

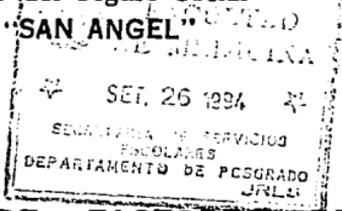
11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO 38 2E



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Instituto Mexicano del Seguro Social
H. G. Z. No. 8 "SAN ANGEL"



"IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCION POR PAPILOMATOSIS GENITAL"

T E S I S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A:

DR. ARTURO ZAVALA MEDEL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

México, D. F.

1994



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

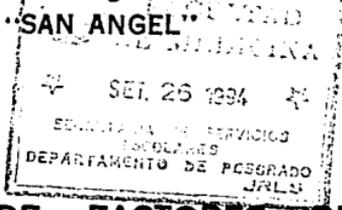
11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO 38 2E



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Instituto Mexicano del Seguro Social
H.G.Z. No. 8 "SAN ANGEL"



"IDENTIFICACION DE FACTORES DE
RIESGO PARA LA INFECCION POR
PAPILOMATOSIS GENITAL"

T E S I S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A:

DR. ARTURO ZAVALA MEDEL



IMSS

TESIS CON
CALIFICACION DE OBTEN

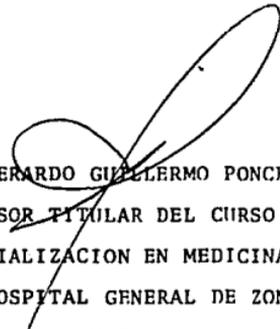
México, D. F.

1994

**IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO
PARA INFECCION POR PAPILOMATOSIS GENITAL**



DR. FEDERICO SANDOVAL OLVERA
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8
SAN ANGEL I.M.S.S., MEXICO, D.F.



DR. GERARDO GUILLERMO PONCE SALAS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8
SAN ANGEL I.M.S.S.



DR. JOSE NATALIO GUTIERREZ GARCIA
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE
EPIDEMIOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8
DEL I.M.S.S. SAN ANGEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
Y ASESOR DE LA TESINA.

DR. JOSE NATALIO GUTIERREZ GARCIA
INVESTIGADOR RESPONSABLE
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8
SAN ANGEL I.M.S.S.

DR. ARTURO ZAVALA MEDEL
TESISTA RESPONSABLE
RESIDENTE DEL SEGUNDO AÑO
DE LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8
DEL I.M.S.S. SAN ANGEL.

A MI MADRE:

POR SU CARINO, APOYO Y FE
QUE FUE LO QUE ME IMPULSO
A SEGUIR SUPERANDOME.

A MI ESPOSA:

POR SU AMOR Y SACRIFICIO
PARA QUE YO SALIERA AVANTE
EN MI CARRERA.

A MIS HIJOS:

POR SU COMPRESION,
SEPARARME DE ELLOS, PARA MI
FUE LO MAS DIFICIL
POR TODO SU AMOR, GRACIAS.

A MIS HERMANOS:

POR SU APOYO Y CARIÑO
QUE ME BRINDARON
CUANDO MAS LO NECESITABA.

A MIS MAESTROS:

QUE SON LA LUZ QUE ILUMINA
LA SENDA OSCURA DE LA IGNORANCIA
CON SUS CONOCIMIENTOS Y CONSEJOS.

A LOS DOCTORES:

QUE HICIERON POSIBLE LA REALIZACION
DE ESTA TESINA:

DR. JOSE NATALIO GUTIERREZ GARCIA
DR. GERARDO GUILLERMO PONCE SALAS
DR. FEDERICO SANDOVAL OLVERA

A LAS SENORITAS ENFERMERAS AUXILIARES
EN SALUD PUBLICA:

ROCIO ROMERO SEGUNDO
ANA LOPEZ CARBAJAL

POR SU APOYO EN LA TOMA DE MUESTRAS
Y POR SU PROFESIONALISMO EN EL TRATO
CON CADA PACIENTE.

I N D I C E

C O N T E N I D O	PAGINA
1.- INTRODUCCION.....	1
2.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	3
3.- OBJETIVOS.....	12
4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
5.- HIPOTESIS.....	14
6.- MATERIAL Y METODOS.....	15
7.- RESULTADOS.....	28
8.- CONCLUSIONES.....	33
9.- COMENTARIO.....	56
10.- BIBLIOGRAFIA.....	37

I N T R O D U C C I O N

El propósito del presente trabajo, es observar si la presencia de papilomavirus genital está asociada con los siguientes factores de riesgo.

- Inicio de vida sexual a temprana edad.
- Mujeres que tienen más de un compñero sexual.
- Embarazo.
- Tabaquismo.
- Compañero con presencia de condiloma peneano.
- Métodos de planificación familiar.
- Esoriaciones cervicales. ?

Por medio de un estudio propectivo, transversal, comparativo y observacional.

Se observaron en un total, de 328 mujeres estudiadas, en el Hospital General de Zona No. 8 del I.M.S.S., dividiéndolas en dos grupos, el grupo control y el experimental.

El grupo experimental fué: mujeres que presentaron condiloma asociado a factores de riesgo.

Y el grupo control mujeres, que no presentaron condiloma y que presentaron menos factores de riesgo, para presentación de condiloma.

La edad de las participantes fue de 15 a 45 años.

También se intenta comparar con lo publicado por otros -
autores.

La importancia de este trabajo radica en que la presentación de papilomatosis afecta más a mujeres en edad productiva y por consiguiente, afecta la economía familiar y nacional.

Por lo que este estudio va dirigido a actuar en la pre-
vención de factores de riesgo en la presentación de papiloma-
tosis genital.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La primera descripción de verrugas genitales, se encuentra en los escritos de Celso (25 DC); y esta descripción perduró por cinco siglos. (1)

Posteriormente los médicos griegos y romanos, relacionaron la transmisión sexual de los condilomas, por presentarse en la región genital. (1)

Durante la edad media predominó la idea de inculpar a la sífilis del condiloma. (2)

En 1936 Lanfranc, inició la descripción de las verrugas genitales. (3)

En 1793, Bell, reconoció que las verrugas genitales no se asociaban a la sífilis. (4)

En 1872, Marti, señaló que ni la sífilis ni la gonorrea se relacionaban con las verrugas genitales.

En 1879, se le inculpó a irritantes como el polvo, esmegma o secreciones genitales. (4)

En 1893, Gemy, postula que las verrugas cutáneas y genitales tienen un origen común. (5)

Y en 1956 Barret y col. consideran a las verrugas genitales como infección venérea. (5)

En 1907, Ciuffo, postuló que el origen de las verrugas genitales era viral. (6)

En 1949, en la Universidad de Yale Straus y col. Gracias al microscopio electrónico, identificaron el virus del papiloma cutáneo. (7)

En 1969, Almeida y col., diferenciaron las verrugas planas de las verrugas genitales. (8)

En 1974 se sugirió que más de un tipo de papilomavirus humano producen condiloma acuminado. (9)

En 1976 Gissman y col. identificaron 4 tipos diferentes productores de condiloma acuminado. (10)

En 1980, por técnicas de replicación del DNA de un condiloma Gissman y Zur Hausen, identificaron el condiloma que prevalece en el papilomavirus humano. (11)

En 1983, Dürst y col. identificaron DNA de VPH en cáncer cervical, utilizando mezclas de VPH 8, 9 y 11. (12)

Posteriormente se descubrieron otros virus de papiloma que se relacionaron con displasias y carcinomas de todas las regiones del aparato genital masculino y femenino. (13)

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE LA ENFERMEDAD

Los estudios epidemiológicos de esta infección se ven dificultados por imposibilidad de cultivar el virus y la falta actual de pruebas serológicas aplicadas a grandes poblaciones para su diagnóstico oportuno. (14).

Es más, los aspectos clínicos de la enfermedad son muy amplios y ninguna prueba diagnóstica puede detectar todas las etapas de la infección. (9)

Las verrugas exofíticas (condiloma acuminado) son sólo la manifestación más evidente, desde el punto de vista clínico de la infección por papilomavirus humano; la infección latente (presencia de DNA de VPH) puede detectarse en epitelio de aspecto normal desde los puntos de vista macroscópico, colposcópico y citológico.

De los más de cincuenta tipos de papilomavirus humano -- identificados a la fecha, al menos trece infectan la región genital y son diferentes de los que producen las verrugas cutáneas.

Con gran frecuencia, las verrugas genitales son producidas por los tipos 6 y 11.

Los tipos 16, 18, 31, 33 y 35, suelen causar infección cervical subclínica, también son relacionados con cáncer cervical vulvar y displasia peneana. (16)

El papilomavirus genital aparece con mayor frecuencia en personas sexualmente activas, con un promedio de edad de 20 a 24 años. (17)

Son más frecuentes en la raza blanca, y se han relacionado con promiscuidad sexual, uso de anticonceptivos orales y el hábito de fumar. (18)

Las verrugas genitales no suelen relacionarse con las verrugas cutáneas u otras enfermedades sexuales. (20)

Algunos estudios sugieren que la infección cervical por papilomavirus se relaciona con inicio de vida sexual a temprana edad, promiscuidad sexual, embarazo y antecedentes de verrugas genitales. (10)

METODOS DIAGNOSTICOS

Como se advirtió, las verrugas genitales visibles constituyen sólo una fracción de las infecciones por VPH en vías genitales. Se necesitan estudios especializados para detectar - otras formas de infección por dicho virus.

En este apartado solo mencionaré algunos métodos utilizados para detectar el virus causante del papiloma humano y sugiero que para su mayor comprensión se remita el lector a la referencia bibliográfica.

METODO DE OBSERVACION CLINICA.

Como se señaló, los condilomas se identifican fácilmente por su aspecto de prolongaciones "en coliflor" o a veces como lesiones papulares planas fáciles de reconocer. Sin embargo, - además de la observación a simple vista, el estudio con amplificación después de aplicar ácido acético puede detectar - -- áreas de infección subclínica por VPH.

La técnica en cuestión entraña humedecer el tejido del - área genital con vinagre o ácido acético al 3% durante cinco minutos y después explorarla a la simple vista o con algún medio de amplificación. El humedecimiento con ácido acético hace que la mucosa adquiera un aspecto blanquecino brillante de "blanqueamiento por ácido acético". El blanqueamiento comenta do representa focos de hiperplasia epitelial.

Cuando existe neoplasia intraepitelial las lesiones que se han vuelto visibles por la aplicación de ácido acético pueden tener color grisaseo o blanquecino opaco. (24).

METODO CITOLOGICO.

Salvo la observación clínica los estudios de laboratorio del que pueden disponer casi todos los médicos son la citología y la histología. Una célula con núcleo hiperocrómico y un anillo perinuclear claro en el citoplasma, que es el coilocito es fuertemente característico de una lesión inducida por VPH y su presencia es casi diagnóstica. Es probable que la coilocitosis sea un efecto citopático inducido por la infección por virus de papiloma, en un epitelio. A pesar de ello existen innumerables tejidos infectados por el virus en cuestión que no muestran coilocitosis, de tal modo que es imposible suponer que una muestra citológica que posee tal alteración no tenga papilomavirus.

Una extensión de esta técnica sería utilizar microscopia electrónica que se ha usado para identificar partículas del tamaño de las del virus del papiloma humano en algunas muestras tisulares. (24)

Un método un poco más útil es la inmunohistoquímica que utiliza un anticuerpo a una proteína estructural compartida del papilomavirus.

El anticuerpo puede acoplarse con peroxidasa de rábano -
picante o biotina y utilizarse para teñir cortes tisulares.

(24)

METODOS DE HIBRIDACION DE DNA.

Esta técnica permite la diferenciación entre los 60 tipos de papiloma humano.

El principio en que se basa la hibridación de DNA es que la molécula de dicho ácido que contiene un isotopo radiactivo (o afinidad) puede colocarse en una reacción en un medio en el cual se ligara (o hibridizará) con una segunda molécula de DNA de igual característica a muy afín y será posible detectar tal unión. (24)

Otra técnica más específica es la hibridación por filtro in situ. En esta técnica se filtran directamente las células a través de una membrana de hibridación y se rompen in situ para liberar DNA celular. Después se hace reaccionar la membrana con DNA radiomarcado y clonado con VPH, y la unión del isotopo se toma como prueba de la presencia de VPH en la muestra. (24)

Otro estudio utilizado es la reacción en cadena de polimeraza. En esta técnica se utilizan enzimas bacterianas para amplificar un pequeño segmento de DNA de VPH si existe VPH en la muestra. (24)

Algunos estudios muestran que un 60 a 66% de hombres con verrugas genitales contagian a su pareja en un lapso de tres meses. (21)

Y que las verrugas que aparecen durante el embarazo, suelen desaparecer durante el puerperio. (22)

Las verrugas genitales, en los genitales externos parecen tener mayor riesgo de convertirse en cáncer. (22)

Según la National Disease and Therapeutic Index demostraron en un estudio realizado, que en un periodo de tiempo de 1966 a 1984 de 169 000 mujeres de 15 a 30 años, un 10% presentaron infección por papilomavirus. (23)

Otros estudios de poblaciones no escogidas han generado algunas estimaciones de prevalencia que sugieren que un número importante de personas puede estar infectado. Tales estimaciones incluyen 9% de las mujeres no escogidas que acuden a una clínica para detección citológica, y 11% que acuden a clínicas de salud universitaria para estudiantes, o a una para enfermedades venereas respectivamente. (20)

Y 28% de embarazadas no escogidas y 82% de prostitutas de las que se obtuvieron muestras repetidamente. (20)

A pesar de que cada estudio mencionado tiene limitaciones causadas por la población de pacientes o el método de detección de VPH utilizado, sería razonable sugerir que un mini

mo de 10 a 20% de mujeres sexualmente activas pueden estar infectadas con VPH. (20)

Se han publicado muy pocos estudios en varones pero los_asequibles sugieren que, en promedio 66% de los compañeros sexuales de las mujeres infectadas por VPH tienen lesiones genitales que sugieren infección por tal virus. (23)

De ese modo es probable que la prevalencia de infecciones por VPH en varones sea semejante a la de mujeres.

En ese estudio también se asoció la presencia de lavados vaginales con un 2% siendo el producto más usado para ello el vinagre. (23)

O B J E T I V O S

- 1.- Conocer la incidencia de papilomatosis en la población --
derechohabiente del Hospital General de Zona No. 8 del --
IMSS.
- 2.- Conocer y analizar la influencia de cada factor de riesgo
en la presentación del papilomavirus de la población feme
nina que acude al Hospital General de Zona No. 8 del IMSS.
- 3.- Conocer cual es el grupo de edad más afectado por este pa
decimiento.
- 4.- En base a los resultados poder crear una estrategia para -
prevenir la enfermedad del papilomavirus.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En base a los antecedentes científicos expuestos, podemos ver realmente, el hacer diagnóstico de papilomatosis genital no es una labor sencilla, pero tampoco imposible de realizar a pesar de no contar con métodos tan sofisticados en el lugar donde realicemos nuestro trabajo como médicos.

Es importante enfatizar como en cualquier otra enfermedad la asociación con otros factores propician o favorecen la aparición de la infección por papilomavirus humano.

Por lo que uno siempre debe plantearse una pregunta:

¿Qué los factores de riesgo descritos en la literatura permiten identificar una asociación causal, y que carga de importancia tiene cada uno de ellos en la población que acude al Instituto Mexicano del Seguro Social?.

H I P O T E S I S

HIPOTESIS GENERAL:

Los factores de riesgo influyen en la presentación de -- papilomatosis genital en mujeres que los presentan, en comparación con aquellas que no lo presentan.

HIPOTESIS DE NULIDAD, Ho:

La papilomatosis genital se presenta de igual propor- -- ción en mujeres que tienen factores de riesgo, como las que - no los tienen.

HIPOTESIS ALTERNA, H1:

Los factores de riesgo aumentan la presencia de papiloma -- tosis genital en mujeres que los presentan, en comparación -- con las que los presenta.

MATERIAL Y METODOS UTILIZADOS

Se estudió un grupo de mujeres, que acudieron al Hospital General de Zona No. 8, del IMSS, para detección oportuna de cáncer cérvico uterino.

A las que se les preguntó que si aceptaban formar parte de un estudio de investigación de factores de riesgo para la presentación de papilomatosis genital.

El total de las que aceptaron fueron 328 mujeres de las que se dividieron en dos grupos.

Un grupo control formado por las mujeres que no presentan factores de riesgo.

Y el grupo problema que presenta factores de riesgo para presencia de papilomatosis genital.

Los criterios de inclusión para este estudio son:

Mujeres que tengan de 15 a 45 años de edad.

Los criterios de exclusión son:

Pacientes que estén bajo tratamiento médico por enfermedad inmunológica a que estén tomando esteroides por cualquiera otra enfermedad.

Las pacientes del grupo control deberán reunir las mismas características de inclusión y exclusión que las del grupo

po experimental.

A todas se les realizó un cuestionario que constó de 15 preguntas, que incluyeron los factores de riesgo para la presentación de papilomatosis genital.

Estas preguntas fueron:

Edad

Padecimiento actual

Hábito de fumar

Método de planificación familiar

Inicio de vida sexual activa

Número de relaciones por semana

Número de compañeros sexuales

Compañero sexual con presencia de verrugas genitales

Embarazo

Lavados vaginales

Con que son los lavados vaginales

Ingresos económicos

Una vez realizado ésto se procedió a la exploración de la paciente en el consultorio de medicina preventiva, por personal preparado para realizarlo.

Los recursos humanos con que se contaron son:

Tres enfermeras auxiliares en salud pública.

Un residente de la especialidad de segundo año de medici

na familiar.

Recursos materiales:

Espejos vaginales suficientes para la exploración vaginal.

Acido acético, y
Guantes desechables.

Recursos económicos:

Todo fue proporcionado por el Departamento de Medicina Preventiva.

La técnica empleada para la toma de las muestras fué:

Observación física de genitales externos.

Observación de genitales internos con espejo vaginal.

Aplicación de ácido acético al 3%; esperar 5 minutos y se observaron los cambios después de la aplicación.

Posteriormente se tomó la muestra de las lesiones sospechosas con abatelenguas y se fijó en porta-objetos de vidrio.

Todas las muestras fueron enviadas a patología de CMN, y el resultado salió al mes.

Una vez obtenidos los datos se procedió a realizar el manejo estadístico.

El tiempo utilizado para toda la investigación fue de 4 meses iniciando en agosto y terminando en noviembre de 1992.

PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO

Estadística descriptiva:

Gráficas, cuadros, frecuencias y porcentajes.

Medidas de tendencia central y dispersión.

Estadística inferencial, riesgo relativo y riesgo atribuible.

El riesgo relativo se calculó de acuerdo a la siguiente fórmula para cada factor de riesgo.

FORMULA:

$$RR = l_1/l_2 =$$

$$l_1 = a/ni =$$

$$l_2 = c/n_2 =$$

RR = Riesgo relativo.

l_1 = Grupo uno (estudio)

l_2 = Grupo dos (control)

a = Casos positivos del primer grupo, tomando en cuenta también los casos negativos de ese grupo.

c = Total de casos positivos sin factor de riesgo.

n_2 = Total de casos positivos y negativos del segundo grupo.

RA = Riesgo atribuible.

Se calcula a través de la frecuencia de la incidencia del grupo uno menos la incidencia del grupo dos.

Regla de decisión para RR.

- Si el riesgo relativo es menor de uno, si hay asociación positiva (el factor causal evita la aparición del efecto).
- Si el riesgo relativo es cercano a uno, no hay asociación. (el factor causal y el efecto son variables independientes).
- Si el riesgo relativo es mayor de uno, hay asociación negativa (el factor causal favorece el efecto).

Interpretación para el riesgo atribuible.

- Si el riesgo atribuible resulta positivo en "n porcentaje" - este representa la mayor probabilidad de presentación del -- efecto, que el grupo de expuestos al factor causal tiene en relación del de no expuestos.
- Si el riesgo atribuible resulta negativo en "n porcentaje" - este representa la menor probabilidad de presentación del -- efecto, que el grupo de expuestos tienen en relación al de - no expuestos.
- Si el riesgo atribuible resulta cero, no hay diferencias en la presentación del efecto entre los grupos expuestos y no - la factor causal.

RESULTADOS

CUADRO 1 EDAD PROMEDIO

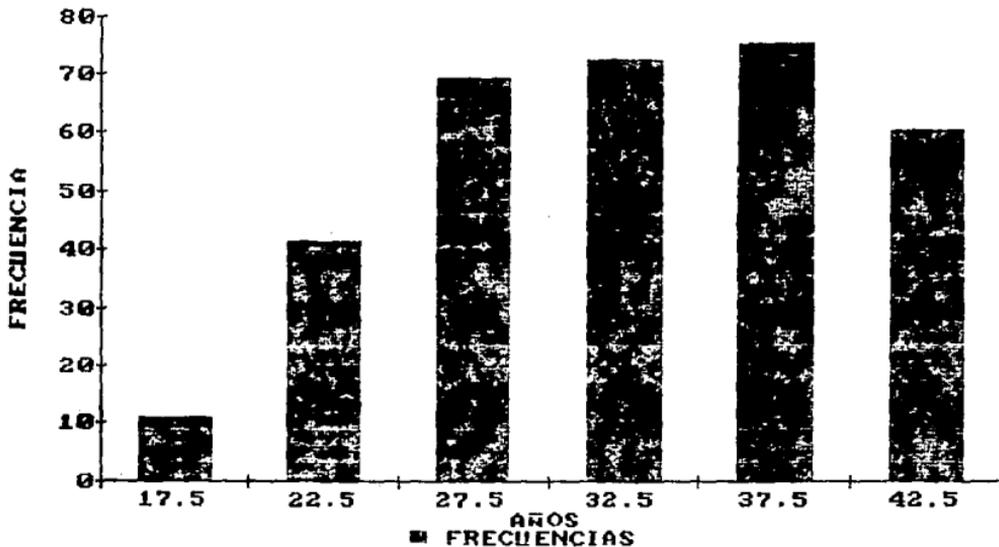
RANGO DE EDADES	FRECUENCIA	VALOR MEDIO	FREC. PONDERADAS	PORCENTAJE PONDERADO
15-20	11	17.5	192.5	2
21-25	41	22.5	922.5	6
26-30	65	27.5	1797.5	16
31-35	76	32.5	2460.0	22
36-40	72	37.5	2700.0	26
41-45	60	42.5	2550.0	24
TOTAL MUESTRA	328	180	10715	100%

PROMEDIO 32.6 AÑOS

Fuente: Encuesta realizada

GRÁFICO 1

EDAD MUESTRAL



Fuente: Cuadro 1.

CUADRO No 2.

METODOS UTILIZADOS
DE PLANIFICACION

RANGO EADAES	PLANIFIC FAMILIAR	OVULOS	ESPOSO					TOTAL	PROPORCION
			DIU	OTB	HORMONAL	LOCAL	C/VASEC		
15-20	6	0	3	1	1	1	0	6	3.23%
21-25	25	4	15	2	2	1	1	26	13.44%
26-30	31	1	11	10	0	1	1	24	22.56%
31-35	36	2	6	19	4	4	1	36	19.35%
36-40	50	2	6	37	0	2	1	50	26.88%
41-45	27	5	1	18	-	2	2	27	14.52%
TOTAL	186	9	47	93	18	13	6	186	
		4.84%	25.27%	50.00%	9.68%	6.99%	3.23%		

Fuente : Encuesta realizada.

RESULTADOS

CUADRO No. 3

CUADRO 3

RANGO DE EDADES	INICIO DE RELACIONES SEXUALES		FRECUEC. POND.	PORCENTAJE PONDERADO
	INIC. PROM. REL. SEX.	FRECUEC.		
15-20	17.6	11	132.6	3
21-25	19	44	775	11
26-30	19.6	69	1352.4	20
31-35	20	72	1440	21
36-40	--	75	1725	22
41-45	21	69	1260	19
TOTAL	120.2	228	6750	100%

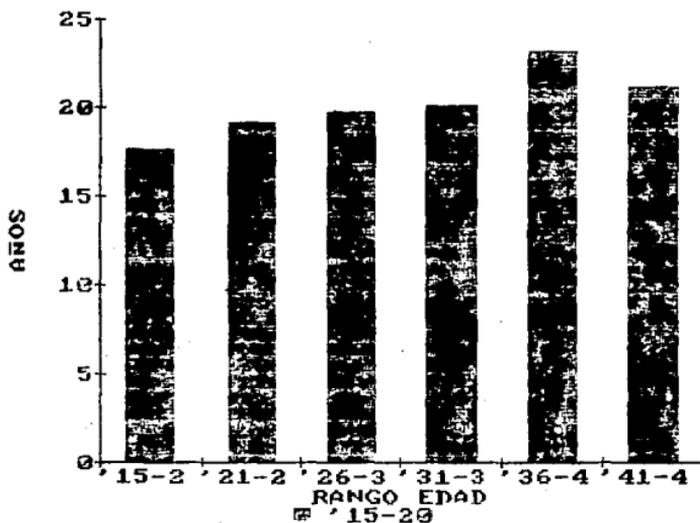
*6750/328=20.6 AÑOS

EDAD PROMEDIO DE INICIO DE RELACION SEXUAL 20.6 AÑOS

PROMEDIO DE RELACIONES SEXUALES POR SEMANA 2 VECES

GRAFICO 3

Fuente: Encuesta realizada

INICIO RELACIONES
SEXUALES

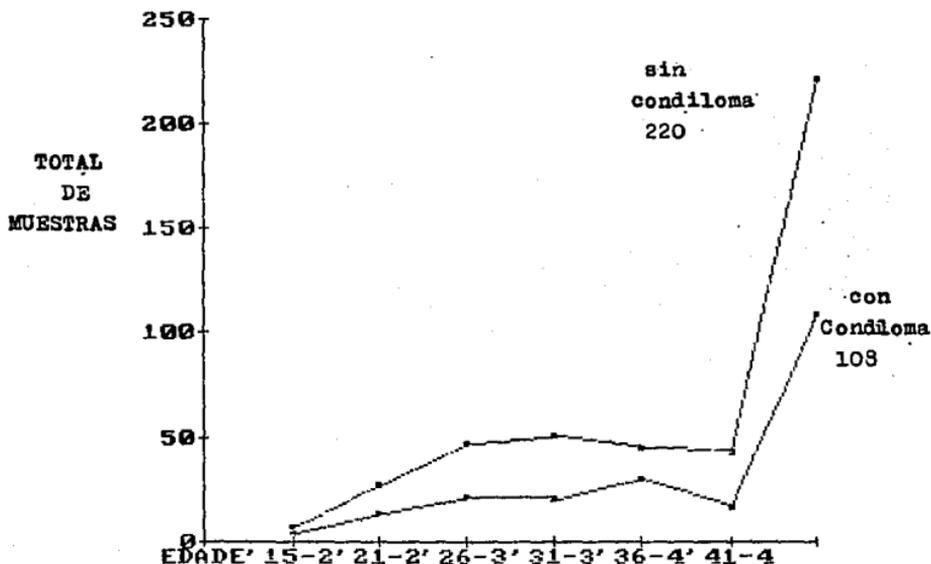
Fuente: Cuadro 3.

EL CUADRO NO. 4 NOS PRESENTA LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO
DEL PAPANICOLAOU EN LA MUESTRA.

CUADRO NO. 4
RESULTADO DEL PAPANICOLAOU

RANGO DE EADAES	TIPOS			TOTAL
	6-1	6-11	6-11 COND	
15-20	2	3	1	11
21-25	14	13	14	41
26-30	18	29	22	69
31-35	20	51	21	72
36-40	16	27	30	75
41-45	10	33	17	60
TOTAL	84	156	108	328
PROPORCION	25.61%	41.46%	32.93%	

GRAFICO 4 Fuente: Encuesta realizada



EL CUADRO 6 PRESENTA LOS INGRESOS ECONOMICOS DE LAS PACIENTES DE LA MUESTRA.

EN ESTE CUADRO SE OBSERVA QUE LA MAYOR PARTE DE LAS PACIENTES SE UBICAN EN LOS RANGOS MEDIO Y SUPERIOR, CON 47.56 Y 48.17% RESPECTIVAMENTE.

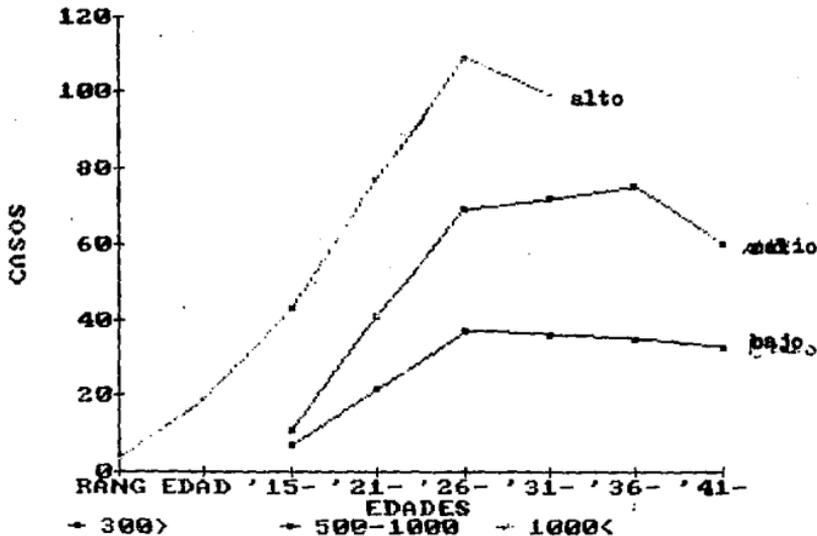
CUADRO 5

RANGO DE EDADES	NIVEL	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL SUPERIOR	TOTAL
15-20		1	6	4	11
21-25		0	22	19	41
26-30		1	36	32	69
31-35		4	32	36	72
36-40		6	29	40	75
41-45		2	31	27	60
TOTAL		14	156	156	326
PROPORCION		4.27%	47.56%	48.17%	

Fuente: encuesta realizada

GRAFICO 5

INGRESOS ECONOMICOS



Fuente: Cuadro 5

CUADRO No. 6

NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES
DEL TOTAL DE LA MUESTRA

RANGO DE EDADES	UNA PAREJA	DOS PAREJAS	TRES PAREJAS	TOTAL
15-20	11	0	0	11
21-26	33	7	1	41
27-32	60	7	2	69
33-38	54	14	4	72
39-44	62	12	1	75
45-50	47	10	3	60
TOTAL	267	56	11	334
PROPORCION	82.01%	15.24%	3.74%	

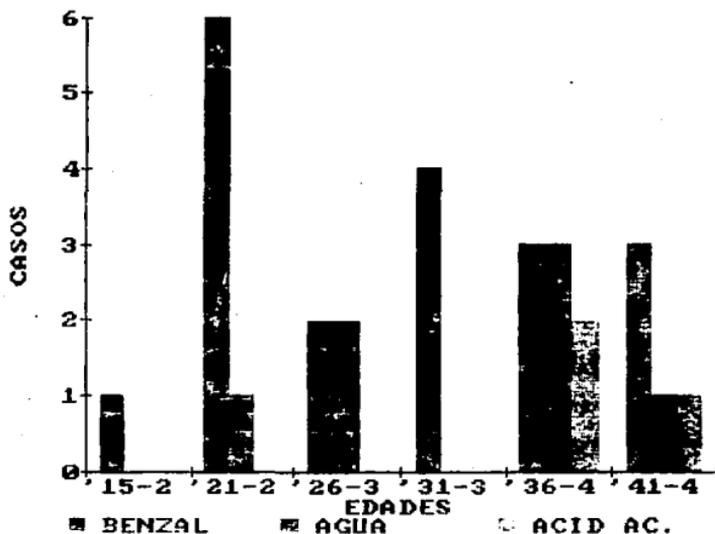
Fuente: Encuesta realizada.

EL CUADRO 8 PRESENTA LOS RESULTADOS DE LA MUESTRA RESPECTO A LA HIGIENE VAGINAL.

CUADRO No. 7

RANGO DE EDADES	LAVADOS VAGINALES			
	TOTAL	BENZAL	AGUA	ACIDO
15-20	1	1	0	0
21-25	7	6	1	0
26-30	4	2	2	0
31-35	4	4	0	0
36-40	6	3	3	2
41-45	5	3	1	1
TOTAL	29	19	7	3
PROPORCION	6.55%	55.52%	24.14%	10.34%

Fuente: Encuesta realizada GRAFICO 8

LAVADOS VAGINALES
ARTICULOS USADOS

Fuente: Cuadro 7.

CUADRO DE RESULTADOS DEL RIESGO RELATIVO Y ATRIBUIBLE

CUADRO No. 8

FACTOR DE RIESGO	RIESGO RELATIVO	RIESGO ATRIBUIBLE
LAVADOS VAGINALES	1.2	7%
IVSA A TREMPRANA EDAD	1.30	8%
TABAQUISMO	1.57	12%
COMPANEROS SEXUALES CON VERRUGAS GENITALES	3.33	7%
ESCORIACIONES CERVICALES	42	82%
EMBARAZO	2.06	.34%
MAS DE DOS RELACIONES POR SEMANA	1.73	17%
MAS DE UNA PAREJA SEXUAL	2.38	.36%
INGRESOS ECONOMICOS BAJOS	1	0%

FUENTE: Sacados de los resultados de la encuesta.

RESULTADOS

El presente estudio tuvo una duración efectiva de 4 meses y rindió los siguientes resultados, tanto para el grupo control como para el grupo experimental.

Se estudiaron un total de 328 mujeres, en edades que - -
ivan de los 15 a los 45 años. (Ver cuadro No. 1).

El promedio de edad de la muestra fue de 32.66 años.

De 328 pacientes estudiadas, se identificaron 108 casos -
de infección por virus del papiloma humano, lo que representa
el 32.93% de la muestra. (Ver Cuadro No. 1).

Respecto a nuestro grupo de estudio, la edad promedio --
fue de 33 años.

El 56.71% de nuestra muestra emplea métodos de planificaci
ción familiar, siendo los más usuales.

- OTB con el 50%.
- DIU con el 25% (Ver cuadro No. 2)
- HORMONALES con el 19%.

En el caso de las pacientes con condiloma, se determinó_
que de las 108 pacientes, 62 emplean métodos de planificación
familiar, lo que representa un 57.40%.

De los métodos utilizados por las pacientes que presen-
taron condiloma fueron:

- OTB con el 48%.
- DIU con el 23%.
- HORMONALES con el 13%.

El promedio de inicio de relaciones sexuales, fue de ---
20.6 años.

El inicio de relaciones sexuales en promedio, para pa- -
cientes que presentaron condiloma fue de 20 años. (Ve cuadro_
No. 3).

De las 328 pacientes 124 presentaron a la exploración fi
sica laceraciones y de éstas, 108 tuvieron condiloma, compro-
bado por el ácido acético fueron 103 y por la citología los -
108, lo que representa el 100% (Ver cuadro No. 4).

En cuando a los ingresos económicos el comportamiento --
fue el siguiente:

Del total de la muestra de 328 pacientes.

48% con ingresos superiores a un millón.

48% con ingresos de 500 000 a 1 000 000.

4% con ingresos inferiores a los 300 mil. (Ver cuadro 5).

El patrón para las pacientes que presentaron condiloma
fué:

51% con ingresos superiores a 1 000 000.

42% con ingresos entre 500 000 y 1 000 000.

7% con ingresos inferiores a los 300 000.

El factor de número de compañeros sexuales, en la muestra tué el siguiente: (Ver cuadro No. 6)

Con un compañero el 82%.

Con dos parejas el 16%.

Con tres parejas el 2%.

Para las pacientes con condiloma fué:

Con un compañero 64%.

Con dos compañeros el 31%.

Con tres compañeros 5%.

En nuestra muestra se observó que sólo el 8.84% del total de la muestra practica el lavado vaginal (Ver cuadro No. 7).

De 328 casos estudiados las mujeres que tenían pareja sexual con condiloma genital fue el 4.27% y todas desarrollaron condiloma genital.

Del total de la muestra sólo el 2.44% estaban embarazadas.

Y respecto al tabaquismo sólo el 2.44% fuman, del total de la muestra.

Los lavados vaginales favorecen la infección por papiloma, ya que hay una asociación negativa, y su riesgo de probabilidad de que ocurra es de 7%. (Ver Cuadro No. 8).

El inicio de vida sexual activa a temprana edad presenta un riesgo relativo de 1.30 que favorece la infección.

Y su riesgo atribuible es de 8%. (Ver cuadro No. 8).

El tabaquismo tiene un riesgo relativo de 1.57, lo cual favorece la presencia de la infección. (Ver cuadro No. 8). Y su riesgo atribuible es de 12% de que ocurra (Ver cuadro No.8).

La presencia de verrugas genitales en hombres favorece la aparición de papiloma en mujeres ya que fue de 3.33 (Ver cuadro No. 8) y su riesgo atribuible fue de 7% de probabilidad de que ocurran escoriaciones cervicales, su riesgo relativo fue de 42 lo cual favorece la aparición de la infección. Y su riesgo atribuible de que ocurra fue de 82% en mujeres con escoriaciones con respecto a las que no lo presentan.

Embarazo su riesgo relativo fué de 2.06 lo cual favorece ya hay una asociación negativa. (Ver cuadro No. 8).

Y su riesgo atribuible fue de .34% de posibilidades de que ocurra la infección en embarazadas, respecto a las no embarazadas.

Más de dos relaciones por semana, su riesgo relativo fue de 1.73 lo cual favorece la presencia de la infección. (Ver cuadro No. 8).

Y su riesgo atribuible fue de 17% de que ocurra a mujeres con más de dos relaciones con respecto a las que tienen una relación por semana (Ver cuadro No. 8).

Los ingresos económicos fueron los que tuvieron una aso-

ciación que fue igual para los dos grupos.

Por lo tanto los dos grupos tienen la misma posibilidad de padecer la infección.

Más de una pareja sexual, el riesgo relativo para este factor fue de 2.38 por lo que hay una asociación negativa que favorece la presentación de la infección. (Ver cuadro No. 8).

Y su riesgo de que ocurra es de 36% por lo que las expuestas a este riesgo tienen mayor probabilidad de que ocurra que las no expuestas.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos de esta investigación, podemos decir que los factores de riesgo estudiados en este trabajo presentan una asociación significativa para la presencia de infección por papilomavirus genital, en mujeres estudiadas en el Hospital General de Zona No. 8 del IMSS.

Y que además los resultados no difieren de los publicados en la literatura médica.

Se analizó cada factor de riesgo, para ver si favorece o no la presencia de infección por papiloma genital y en qué proporción se presenta con respecto a cada grupo estudiado.

Los lavados genitales, se asociaban a la infección por papiloma genital.

Las mujeres que utilizaron lavados genitales tuvieron 7% más de probabilidades de infección que las que no acostumbran lavados vaginales. (10) Ver cuadro No. 8.

El inicio de vida sexual a temprana edad favorece la infección por papiloma, ya que las mujeres con inicio de vida sexual activa a edad temprana tuvieron 8% más de probabilidades de infección que las que inician sus relaciones sexuales a edad tardía. (17) Ver cuadro No. 8

El tabaquismo se asocia a la infección por papiloma genital.

Mujeres que fumaban presentaban un 12% más de infección que las que no fumaban. (18) Ver cuadro No. 8.

La presencia de verrugas genitales en hombres favorece la presencia de condiloma genital en mujeres.

Mujeres con compañeros sexuales con verrugas genitales presentaron 7% más la probabilidad de infección que las que no tenían pareja con verrugas. (21-17). Ver cuadro No. 8.

La presencia de escoriaciones cervicales se asoció a la infección por papiloma genital en mujeres.

Las que presentaron escoriaciones tuvieron 82% más la posibilidad de infección que las que no tenían escoriaciones. (20) Ver cuadro No. 8.

El embarazo también se asoció a la infección por papiloma genital.

Mujeres con embarazo tuvieron 34% más de probabilidades de infección que las no embarazadas. (10) Ver cuadro No. 8.

El tener más de dos relaciones favoreció la presencia de infección por papiloma.

Mujeres con más de dos relaciones por semana tuvieron 17% más de probabilidades de infección que las que tenían menos de dos a la semana. (20) Ver cuadro No. 8.

El tener más de una pareja sexual favorece la presencia de infección por pailomavirus genital.

Mujeres que tenían más de una pareja sexual tuvieron 36% más la posibilidad de infección por papiloma genital, que las que tenían sólo una. (20). Ver cuadro No. 8.

El único factor de riesgo que no tuvo asociación para la presencia de papiloma genital fue el económico.

Ya que las mujeres son ingresos económicos bajos o altos tienen igual probabilidad de infectarse por papiloma genital.

COMENTARIO

Como se puede observar, todos los factores tienen un peso específico para la presencia de infección por papiloma genital, así que podemos actuar en la prevención de esta enfermedad, actuando directamente en los factores que más se asocian a la misma, a través de programas de salud, utilizando los medios de comunicación masiva como son: la radio y la televisión.

Ya que además de prevenir esta infección, también se prevendría el cáncer cervicouterino que se asocia a papiloma genital.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Oriel JD. Natural History of genital warts. Br J. Vener Dis (1971): 47:1.
- 2.- Payne JF. On The contagiousness of common warts. Br. J. - Dermatol 1981:3:185.
- 3.- Waelsch L. Obertragungsversuche mit spitzen Kondilomen. - Arch Dermatol Syph 1917:124:623.
- 4.- Barrett TJ. Sibar JD Mc Ginley J. Genital wats-A venral disease. J Am Med Assoc. 1954:154:333.
- 5.- Ciuffo G. Innesto Positivo confiltrato di veruca volgare_ Gior Ital Mal Vener 1907:48.
- 6.- Serra A. Studi sul virus de la verruga, del papiloma del_ condyloma acuminato. Gior Ital Mal Vener 1924:65:1808.
- 7.- Strauss MJ. Shaw EW. Bunting H. Melnick. JL. Crystalline_ virus like particles from skin papillomas characterized - Proc Soc Exp Biol Med 1949:72:46.
- 8.- Almeida JD. Oriel JD, Stanmard LM. Characteriztion of the virus fownd in genital warts. Microbios 1969:3:225.
- 9.- Gissman L. Pfister H. Zur Hausen H. Human papilloma viro- sis (HPV): Characterization of four different isolates. Virology 1977:76:569.
- 10.- De Villers E-M. Gissman L. Zur Hausen H. Molecular cloning of viral DNA from human genital warts. J Virol 1981:40:932.
- 11.- Law MF. Lancaster WD. Howley PM. Conserved polynucleoti_ de secuencias among the genomes of papilloma virosis 1979: 32:40.

- 12.- Gisman L. Diehl V. Schutz-Conlon A. Zur Hausen H. Molecular cloning and characteritaton of human papillomavirus DNA from a laringeal papilloma. J. Viro 1982:44:393.
- 13.- Avre JE. The vaginal smear: "precancer" cell studies - - using modified tchnique. Am J. Obstet Gynecol 1949:1202.
- 14.- Oriel JD. Natural history of genital warts. Br. J. Vener Dis 1971:47:1.
- 15.- Chuang T-Y Perry. Kurlang LT. Iltrup DM. Condyloma - - - acuminatum in Rochester, Minn. 1950-1978. 1 Epidemiology and clinical features. Arch Dermatol 1984:120:469.
- 16.- Chuang T-Y Perry HO. Kurland LT. Iltrup DM. Condyloma -- acuminatm in Rochedter, Minn. 1950-1978. Epidemiology - and clinical fatures. Arch. Dermatol. 1984:120:469.
- 17.- Alex Ferenczy in Rochester MD. Lesiones relacionadas con papilomavirus humano durante el embarazo y su significado clinico. Clinical of Nort Am. 1990:6:183.
- 18.- Elizabeth A. Kemp. MD Anne M. Hakenewerth MB. Sherry I. Laurent. PHD. Patti E. Gravitt. MS. and Jay S. Human - - papillomavirus prevalence in pregnancy. Obstet Gynecol - 1992:79:648-56.
- 19.- Jay W. Carlson and Leo B. Twugs MD Clinical aplications_ of molecular biologic screening for human papillomavirus Diagnostic techniques. Clinical Obstetrics and Gynecology. 1992:35:13-19.
- 20.- Becker TM. Stone KM, Alexander Er. Genital papillomavirus infection. A. growing concern. Obstet Gynecology. Clin. - Nort. Am. 14:389-396. 1987.

- 21.- De Villiers E-M, Wagner D, Schenider A, et al Human - - papillomavirus infections in women with and withoat - - abnormal cervical cytology. Lancet ii:703-706:1987.
- 22.- Fife KH, Rogers RE, Zwickl BW: Symptomatic and asympomatic cervical infections with human papillomavirus during pregnancy. J. Infect Dis 156:904:911;1987.
- 23.- Crowdon WA, Fu YS, Labherz TB, et al: Pruritic vulvar - - squamous papillomatosis: Evidence for papillomatosis - - etiology. Obstet Gynecol 66:564-568, 1985.
- 24.- Coppleson M: Colposcopic features of papillomviral - - - infection and prepremalignancy in the female lower genital tract. Obstet Gynecol Clin North Am 14;471-494, 1987.