



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACION**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

**JURISDICCION SANITARIA No. 07. DE EMILIANO
ZAPATA, TABASCO**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE VIRUS
DE PAPILOMA HUMANO EN LA POBLACIÓN
FEMENINA DE LA MICRORRED DE EMILIANO ZAPATA,
TABASCO, 2005”**

PRESENTA:

DRA. JUANA DE LA CARIDAD SANDOVAL ALPUCHE.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

Dedicatorias.

A Dios, que nos da la sabiduría, fortalecimiento e iluminación en cada pensamiento para la culminación de este trabajo.

A mi esposo inseparable compañero de los mejores años de mi vida con todo mi amor.

A mis hijos fuente de inspiración y motor de mis retos, inquietudes y anhelos.

A mis padres quienes me procuraron lo necesario y mas para llegar a ser la mujer que soy hoy día; con infinita gratitud.

A la Dra. Gloria del Carmen Zeind Domínguez, quien dirigió esta tesis, por su constante apoyo en el diseño y desarrollo de este trabajo. Agradezco su generosa colaboración, así como las horas y horas destinadas a la discusión para mejorar esta investigación, sus orientaciones y valiosos consejos.

A la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco quien me extendió su noble mano para permitir alcanzar mi superación personal.

A la Universidad Nacional Autónoma De México quien abre sus puertas para conocer en su bello interior, la universalidad de la superación académica.

A mis profesores, que me condujeron hacia el grato y emocionante universo del método y del conocimiento.

A mis amigos por sus consejos ayuda desinteresada y estimulante.

Al Personal de los Núcleos Básicos de la microrred de E. zapata Tab. Que participaron brindándonos la información necesaria durante el proceso de investigación.

A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron a la conclusión de esta investigación.

A las mujeres de Emiliano Zapata Tabasco por su amor a la e incansable búsqueda de salud.

Índice

RESUMEN	Pag.	1
ABSTRAT		2
MARCO TEORICO		3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		19
JUSTIFICACION		20
OJETIVOS		21
METODOLOGIA		22
RESULTADOS		25
ANALISIS		34
CONCLUSION		35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		38
ANEXOS		41

RESUMEN

SANDOVAL ALPUCHE JUANA DE LA CARIDAD. FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LA POBLACIÓN FEMENINA DE LA MICRORRED DE EMILIANO ZAPATA, TABASCO. Universidad Nacional Autónoma de México. Secretaria de Salud del Estado de Tabasco.

Introducción. La infección por VPH es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente, condición necesaria para el desarrollo del carcinoma de cérvix y causa mayor de muerte por tumor en mujeres de países latinoamericanos

Objetivo. Conocer los factores asociados a la infección por virus de papiloma humano en mujeres de la microrred de E. Zapata, Tab.

Material y métodos. El presente de estudio se realizó en 84 pacientes de la microrred de Emiliano Zapata, en el año 2005, a las que se les detectó Virus del Papiloma Humano, se entrevistaron y se les aplicó un cuestionario para la identificación de factores de riesgo presentes, el análisis se llevó a cabo a través de medidas descriptivas.

Resultados. La edad de 20 a 49 años, fue la más afectada, el 75% de las pacientes tienen solo la educación primaria, el 64.3% ostenta la condición de casada, El 78.6% de estas inicio de su vida sexual activa antes de los 20 años, el 22.6% no uso ó usa ningún método anticonceptivo, otro 22.6% usa métodos naturales, el 61.9% de las pacientes nos refieren 1pareja, el 66.7% han presentado enfermedades de transmisión sexual.

Conclusiones. Es importante tomar medidas para disminuir su incidencia y reducir el riesgo de padecer las complicaciones que provoca. Las acciones preventivas: Educación para la salud, Educación sexual e información a la población en general. Promover el uso sistemático del condón. Diseñar un plan de acción adecuado con base en lo establecido por la Norma Oficial Mexicana (NOM-014-SSA2-1994). Así pues se espera abatir la mortalidad de CACU de manera secundaria y disminuir en el Estado de Tabasco considerablemente los costos en los servicios de salud al requerir la atención especializada de segundo y tercer nivel de atención médica.

Palabras claves: VPH, DOC, Factores asociados, CaCu.

ABSTRACT.

SANDOVAL ALPUCHE JUANA OF THE CHARITY. Factors associated to the presence of Virus of Human Papiloma in the feminine population of Emiliano Zapata's microrred, Tabasco. Autonomous National university of Mexico. Secretary of Health of the State of Tabasco.

Introduction. The infection for VPH is the illness of more frequent sexual transmission, necessary condition for the development of the cérvix carcinoma and it causes bigger than death for tumor in women of Latin American countries.

Objective. To know the factors associated to the infection for virus of human papiloma in sexually active women in E. Zapata's microrred, Tab.

Material and methods. The study present one carries out in 84 patients of Emiliano Zapata's microrred, in the year 2005, to those that are detected Virus of the Human Papiloma, they interviewed and they are applied a questionnaire for the identification of present factors of risk, the analysis was carried out through descriptive measures.

Results. The age of 20 to 49 years, was the most affected one, 75% of the patients has alone the primary education, the 64. 3% shows the condition of married, The 78. 6% of these beginning of their active sexual life before the 20 years, the 22. 6% doesn't use or it uses any birth-control, other method 22. 6% uses natural methods, the 61. the patients' 9% refers us 1pareja, the 66. 7% has presented illnesses of sexual transmission.

Conclusions. Without a doubt, in most of the cases, the genital infection for VPH is an illness prevenible. For what is important to take measures to diminish their incidence and to reduce the risk of suffering the complications that it causes. The preventive actions: Education for the health, sexual Education and information to the population in general. To promote the systematic use of the condom. To design an appropriate action plan with base in that settled down by the Mexican Norma Official (NOM-014-SSA2-1994). Therefore it is hoped to knock down the mortality of CACU in a secondary way and to diminish considerably in the State of Tabasco the costs in the services of health when requiring the specialized attention of second and third level of medical attention.

Key words: VPH, DOC, associate Factors, CaCu.

MARCO TEORICO.

INTRODUCCION.

La infección por HPV es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente, condición necesaria para el desarrollo del carcinoma de cérvix y causa mayor de muerte por tumor en mujeres de países latinoamericanos

La infección por el virus papiloma humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual más común, en México el 50% de las mujeres tienen anticuerpos como índice de infección pasada y un 15% presentan evidencia molecular de la presencia del virus. Su papel oncogénico se ha establecido sobre todo en relación con el cáncer del cuello uterino, una patología con elevada frecuencia mundial, mayor aun en los países en vías de desarrollo.

En cuanto al virus del papiloma humano, la mayor parte de la atención en salud pública y educación se ha enfocado a las mujeres dado que hace más de una década se conoce su relación con el cáncer cervicouterino, enfermedad de transmisión vía sexual con alta morbilidad y mortalidad en México. Lo anterior, aunado a que la mayoría de los hombres son portadores asintomáticos, puede explicar el elevado porcentaje (51 %) de desconocimiento al respecto en dicho sexo.

Por ello, es importante incrementar la promoción de la prevención primaria a nivel nacional, para que los jóvenes estén conscientes de su participación en la diseminación de este virus y ejerzan con seguridad su sexualidad.

La infección por HPV es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente, condición necesaria para el desarrollo del carcinoma de cérvix y causa mayor de muerte por tumor en mujeres de países latino – americanos.

Es necesario promover más campañas informativas dirigidas a la comunidad masculina en los medios masivos de comunicación, así como en las unidades médicas de primer nivel para prevenir la transmisión del virus del papiloma humano, así como sus consecuencias.

La colposcopia y la prueba de Papanicolau son estándares mundiales para la detección de cáncer cervical. La asistencia a exámenes ginecológicos dista mucho de ser una costumbre en la mujer mexicana; además, ahora tenemos charlatanes que con el pretexto de una infección por VPH realizan procedimientos costosos y generalmente inútiles y riesgosos para la paciente.

El enorme problema de cáncer cervical en México se debe a un fenómeno biológico asociado a un problema cultural/educativo. El gran reto de las erráticas políticas de salud pública de nuestro país es cómo enfrentar este problema.

El tratamiento de un cáncer avanzado es más costoso y menos efectivo que el administrar una vacuna. La detección temprana, vacunación y educación son las mejores alternativas para prevenir el cáncer cervical.

ANTECEDENTES.

El virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes y se ha establecido que es la causa primaria del cáncer cervicouterino. En los programas de prevención del cáncer cervicouterino de todo el mundo hay cada vez más interés en la prueba de VPH, ya sea como complemento de los procedimientos de tamizaje citológico o como prueba de tamizaje primario.^{1, 2, 3}

En cifras el cáncer cervicouterino (CACU) es el segundo cáncer más común en mujeres en todo el mundo, ocupa la cuarta causa de muerte en mujeres mayores de 14 años a nivel mundial, el 80% de los casos de cáncer cervicouterino ocurren en países subdesarrollados, y representan el 30% de tumores malignos. Anualmente se diagnostican 500.000 casos nuevos.

En Latinoamérica se presentan cada año 68.000 casos nuevos. A lo largo de las tres últimas décadas, la mortalidad por cáncer cervicouterino en los países industrializados ha disminuido en forma sostenida, no así en los países en vías

desarrollo, donde se ha mantenido estable. En un estudio realizado en Latinoamérica se encontró que Cuba, México y el Caribe tienen las mayores tasas de mortalidad por CACU (19). Dentro de éstos, México ocupa el primer lugar de mortalidad por esta enfermedad.^{1,4}

Por el contrario, esta situación no se ha observado en países en desarrollo, tal es el caso de México, donde en 1974 se implementó el Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer (PNDOC), y a pesar de ello la tasa de mortalidad por CACU durante los últimos 25 años no ha disminuido, debido a la baja cobertura y bajos estándares de calidad.

Entre los principales factores que determinan la utilización de la prueba del Pap en México, de acuerdo con estudios previos, se encuentran: el conocimiento de la utilidad de la prueba del Pap y la utilización de los servicios de salud.⁵

En la población de mujeres mexicanas son pocos los estudios que hacen referencia a la frecuencia o a la asociación entre la infección por el VPH y NIC.

En México el CACU es la primera causa de muerte por neoplasia en mujeres de vida reproductiva, a pesar de los esfuerzos realizados por la Secretaría de Salud, ya que desde 1974 existe un programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino, el cual es nacional y gratuito. En los últimos años se ha realizado estudios para conocer cuáles son los factores de riesgo para la infección por este virus; sin embargo, los resultados han sido variables y no siempre consistentes, y sugieren que existen diferencias poblacionales en los factores que predisponen a la infección por VPH.⁶

El cáncer cervical (CACU) es una enfermedad prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un tratamiento adecuado de las lesiones premalignas.⁵

La mortalidad por CACU es más elevada en las mujeres cuyo acceso a los servicios

de salud es limitado. La ineficiencia del programa y su bajo impacto son consecuencia de la práctica de sostener a examen de tamizaje en forma repetitiva a mujeres jóvenes cuyo nivel de riesgo es bajo, y que utilizan los servicios de salud, como son los consultores de atención materna y de planificación familiar; con ello, se pierde así la oportunidad de examinar a quienes no solicitan estos servicios y que buscan atención médica en forma tardía. Los estudios realizados en México muestran que las mujeres incrementan la utilización de la prueba en presencia de algún síntoma ginecológico; ya que la percepción de riesgo de enfermedad, como se ha documentado, es la presencia de síntomas, este hallazgo es consistente y similar a lo que nosotros encontramos en nuestro estudio, en donde se presenta una mayor utilización de la prueba del Pap cuando existe el antecedente de infección vaginal.

Los principales factores limitantes de este programa incluyen su baja cobertura tanto en disponibilidad como en utilización de los servicios de detección en particular en las áreas rurales, así como la mala calidad del frotis y de su interpretación, y el deficiente seguimiento de las mujeres que requieren mayor evaluación y tratamiento, puso en marcha un programa de detección usando la inspección visual con ácido acético (IVAA) en sus servicios tienen una sensibilidad igual o mejor que la del Pap en la detección de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (HGSIL, por sus siglas en inglés), si bien su especificidad es generalmente menor.

El riesgo de morir por CACU es mayor en las mujeres de NSE bajo ya que la prevalencia de uso de Pap es menos frecuente; asimismo el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento son más limitados que en otros grupos poblacionales con mayor nivel socioeconómico. En este sentido, estudios realizados en México y en los UUA han reportado que conforme se incrementa el nivel socioeconómico de las mujeres utilizan con mayor frecuencia el PDOC. Nosotros encontramos resultados consistentes y similares a esos estudios.

Otro factor predictor para la utilización de la prueba del Pap, fue el consentimiento de la pareja sexual masculina a la aceptación de la exploración ginecológica de la mujer.

En un estudio en áreas marginadas en México, se observa que en el área rural la pareja masculina rechaza la utilización del tamizaje cuando la persona que la toma la muestra para Pap es un hombre; asimismo, se refleja que la pareja masculina puede no permitir que la mujer acuda a la exploración ginecológica, porque no se encuentra involucrado o por que no tiene claro cuál es su contribución en el cuidado de la salud de su pareja femenina.

La prevalencia de uso de la prueba del Pap se incrementa cuando la pareja sexual masculina está de acuerdo en la práctica de exploraciones ginecológicas. Reportes previos han documentado que la baja cobertura del PDOC en algunas áreas rurales es atribuible a la escasa aceptación de la pareja sexual masculina para que a las mujeres se les practique la prueba del Pap. Flores & Mata (1995) en un estudio realizado en parejas masculinas de mujeres latinas en Colorado, EUA, sobre actitudes y comportamientos ante la detección oportuna de cáncer, identificaron la necesidad de promover el conocimiento sobre estos temas para incrementar las prácticas preventivas en esta población.

Tabla

Taxonomía del Virus del Papiloma Humano					
Tipo	Super	Origen	Tipo	Super	Origen
VPH	grupo		VPH	grupo	
VPH-1	E	V: Plantaris	VPH-38	B	Melanoma
VPH-2	A	V. vulgaris	VPH-39	A	maligno
VPH-3	A	V. plana	VPH-40	A	PIN
VPH-4	B	V. vulgaris	VPH-41	E	PIN
VPH-5	B	EV	VPH-42	A	Verruga
VPH-6	A	Condiloma	VPH-43	A	diseminada
VPH-7	A	Acumulado	VPH-44	A	Papiloma vulvar
VPH-8	B	V. Butcher's	VPH-45	A	Hiperplasia vulvar
VPH-9	B	EV	VPH-46		Condiloma vulvar
VPH-10	A	EV	VPH-47	B	CIN
VPH-11	A	Verruga plana	VPH-48	B	
VPH-12	B	Papiloma Laringeo	VPH-49	B	EV
VPH-13	A	EV	VPH-50	B	CEC
VPH-14	B	HEF	VPH-51	A	Verruga plana

VPH-15	B	EV	VPH-52	A	EV
VPH-16	A	EV	VPH-53	A	CIN
VPH-17	B	Cáncer Cervical	VPH-54	A	CIN
VPH-18	A	EV	VPH-55	A	Mucosa cervical
VPH-19	B	Cáncer cervical	VPH-56	A	Condiloma
VPH-20	B	EV	VPH-57	A	acuminata
VPH-21	B	EV	VPH-58	A	Papulosis B
VPH-22	B	EV	VPH-59	A	CIN
VPH-23	B	EV	VPH-60	A	PSM
VPH-24	B	EV	VPH-61	B	CIN
VPH-25	B	EV	VPH-62	A	VIN
VPH-26	A	EV	VPH-63	A	Quiste
VPH-27	A	Verruga vulgaris	VPH-64	E	epidermoide
VPH-28	A	Verruga vulgaris	VPH-65	A	VaIN
VPH-29	A	Verruga plana	VPH-66	B	VaIN
VPH-30	A	Verruga vulgaris	VPH-67	A	Mirmecia
VPH-31	A	Cáncer laríngeo	VPH-68	A	VaIN
VPH-32	A	CIN	VPH-69	A	Verruga
VPH-33	A	HEF	VPH-70	A	pigmentada
VPH-34	A	Cáncer cervical			Cáncer cervical
VPH-35	A	Enf. De Bowen's			VaIN
VPH-36	B	Cáncer cervical			Lesión genital
VPH-37	B	Keratosis Actinia			CIN
		Kerato-acantoma			Papiloma vulvar

La propiedad de investigación actual en cáncer cervical se orienta a la prevención primaria y secundaria en cáncer. En cuanto a la prevención primaria, se desarrollan ensayos clínicos profilácticos contra la infección de virus de papiloma humano. Asimismo la evaluación costo/efectividad de nuevas tecnologías para tamizaje utilizando la determinación del virus del papiloma humano están siendo utilizadas en diversos contextos. A este respecto, la respuesta social organizada para el control del CACU no sólo debe ser orientada en incrementar la cobertura de las mujeres de más alto riesgo, sino que deben desarrollarse nuevas pruebas diagnósticas que sean ampliamente aceptadas por las mujeres en riesgo.

En estas dos estrategias sin duda, será necesario implementar programas educativos a nivel poblacional que privilegien el conocimiento de su utilidad, este hecho será de vital importancia para incrementar su posible impacto a nivel

poblacional.³

El VPH se encuentra tan difundido que sólo las personas que no han tenido relaciones sexuales no han estado expuestas a él. (Expuestas, no contagiadas). Actualmente se considera la enfermedad de transmisión sexual más común en el mundo. Su prevalencia puede alcanzar hasta un 60% en las personas sexualmente activas.⁷

Los tipos virales de bajo riesgo producen exclusivamente lesiones epiteliales benignas como el condiloma, mientras que los de alto riesgo producen lesiones que pueden progresar hacia lesiones intraepiteliales de alto grado y cáncer.

Puede generar lesiones clínicas o subclínicas o latentes. De las mujeres infectadas sólo 10 a 20 % tienen lesiones clínicamente evidentes, las restantes requieren de citología y biopsia dirigida por colposcopia para su diagnóstico.⁽³⁾ para establecer el diagnóstico se han empleado tradicionalmente el examen clínico, la colposcopia y los estudios citológicos e histopatológicos ⁽⁸⁾. Existen más de 120 tipos de VHP, de los cuales al menos treinta afectan la mucosa ano genital y que son clasificados en dos grupos: alto y bajo riesgo de progresión para cáncer. El VHP 16 es el tipo más frecuente a escala mundial. ⁸

La mayoría de estas infecciones tienen una resolución espontánea y sin consecuencias. En muchos casos la enfermedad es de corta duración. La persistencia del virus del Papiloma humano es de un 5% a un 10%, en personas luego de los 30 años. Este subgrupo representa el de mayor riesgo para desarrollar lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado, las llamadas displasias y cáncer.

Se estima una frecuencia de esta patología a nivel mundial, que un 20% de los individuos sexualmente activos la presentan el uso del condón masculino provee alguna protección. La mayoría de las infecciones genitales por el VHP trascienden, aunque el virus esté siendo eliminado o controlado por el sistema inmune; sin

embargo, una proporción mínima se vuelve resistente y algunos de estos dirigen una transformación gradual hacia la malignidad de células en el cerviz. Los estudios tempranos de la transformación de células, neoplasia cervical intraepitelial, pueden ser detectados por la examinación de citología cervical y por tratamientos quirúrgicos. Estudios realizados en Estados Unidos, la tasa de detección de infección por VHP en mujeres sexualmente activas oscila entre un 6% a 8%. Otras series reportan una incidencia del 24%, en un grupo de adolescentes norteamericanos ciudadinas.^{9,10}

En EEUU se calcula que afecta a unos 20 millones de mujeres muchas de las cuales no saben que están infectadas y siguen contagiando los virus.

Un estudio realizado en Caracas confirma la relación significativa entre el punteado inverso y el virus del papiloma humano mediante la relación en cadena de la polimerasa con una incidencia del 65.22% de positividad.⁹

Se realizó un estudio retrospectivo sobre 300 biopsias de cuello uterino realizadas por conización mediante asa diatérmica en la Consulta de Patología de Cuello del Hospital “Abel Santamaría” de Pinar del Río, realizadas en el período comprendido entre mayo a diciembre del 2004, para realizar un análisis descriptivo de la frecuencia del VPH, y posteriormente se realizó un estudio de casos (con presencia de VPH) y controles (ausencia de VPH en las biopsias) para buscar asociación entre factores.

La infección por VPH detectada por biopsia de cuello uterino, no es tan baja en la población femenina pinareña y alcanza al 38% (IC95%: 32.5-43.8%) Puede ser asintomática o sintomática y no se relacionó ni con la inflamación pélvica, ni con el número de parejas sexuales y por lo tanto debe tenerse en cuenta ante toda mujer sexualmente activa.¹⁶

El departamento de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario Gregorio

Marañón. C/Dr. Esquerdo, Madrid reporta que la prevalencia global de la infección por HPV es de aproximadamente un 40%, 5-10% de estas pacientes desarrollarán SIL y el 1% o menos un carcinoma en nuestro material los virus de riesgo oncogénico alto (16, 18, 31, 33) son los más frecuentemente implicados en las lesiones escamosas, tanto de bajo como de alto grado, así como en el carcinoma invasor. El único caso de carcinoma positivo para HPV de riesgo oncogénico bajo resultó ser un carcinoma epidermoide de tipo verrugoso que se extendía superficialmente y de forma amplia por las paredes vaginales. Así mismo en nuestro material, el tipo viral más frecuentemente implicado en todo tipo de lesiones (bajo, alto grado y carcinoma) fue el 16 que representó un 39% del total. ⁴

La prevalencia de la infección por VPH en mujeres chilenas (14,0%) es similar a la descrita en otros países de América Latina: México 14,5%, Costa Rica 16,0%); y Colombia 14,8%, pero más lata que en muchas partes de Europa y Asia. ¹¹

En el Hospital “Manuel Noriega Trigo”, San Francisco, Estado Zulia se comparó la visión directa del test de ácido acético con la colposcopia, en la detección de epitelios blancos en el cuello uterino. Se encontraron epitelios blancos a la inspección simple en 95 casos y en 91 con la colposcopia. En 86,3% de los casos positivos, la visión directa y la colposcopia coincidieron. La visión directa tuvo 13 falsos positivos (13,68% de 95) y 9 falsos negativos (3,27% de 275). Las diferencias entre los dos métodos no son estadísticamente significativas. ¹²

En mujeres quechuas jujeñas, se estudiaron 271 muestras de cerviz provenientes de lesiones preneoplásicas y neoplásicas (biopsias) y controles normales (citologías). Se realizó la detección y tipificación viral empleando PCR-RFLP o PCR- hibridación y se analizó la variabilidad de HPV16 en los genes L1 y E6 por PCR-hibridación. Se detectó HPV en el 52% de los controles, 91% de lesiones de bajo grado, 97% de alto grado y 100% de carcinomas invasores, correspondiendo el 55% al HPV16. las variantes de HPV16 fueron predominantemente europeas, en su mayoría no prototípicas. La tasa de infección con virus de alto riesgo y la gran proporción de

variantes no prototípicas de HPV16 asociadas con mayor potencial oncogénico podrían explicar, en parte la elevada frecuencia de cáncer cervical en esta población. Los datos obtenidos podrían contribuir al control de la enfermedad y a la formulación de vacunas. ¹³

En el Instituto Nacional de Cancerología, E.S.E., Bogotá, D. C., Colombia, Laboratorio de Inmunología se determino factores asociados a la infección por VPH en una muestra de 218 mujeres jóvenes en Bogotá con citología normal. La prevalencia de la infección por VPH fue de 17,4%. Se encontró un mayor riesgo de infección en mujeres que han tenido más de cinco compañeros sexuales (or = 3,21; ic 95% 1,01-10,17), que no tienen compañeros sexual habitual (or = 2,65; ic 95% 1,16-6,03) y cuya pareja no usa condón (or = 2,8; ic 95% 1,12-7,03) . en cuanto al número de embarazos a término se encontró que menor entre mayor fuera el número de hijos.

La asociación etiológica entre el VPH y el cáncer uterino hace importante conocer la prevalencia de la infección y los factores de riesgo asociados a ésta. En este estudio, en mujeres menores de 36 años con CACU normal se encontró una prevalencia de infección por VPH de 17,4% lo cual está de acuerdo con la mayoría de estudios en este rango de edad a nivel mundial como en Colombia por lo que las diferencias de tasas de cáncer cervical entre diferentes regiones geográficas no parecen relacionarse con diferencias de prevalencia.

Dentro de los factores analizados se encontró que haber tenido más de cinco compañeros sexuales, no tener un compañero sexual habitual, no haber tenido hijos y no usar condón se asocian con un mayor riesgo de infección por VPH. El número de compañeros sexuales y no tener un compañero sexual habitual son factores sexuales de riesgo de infección documentados en diferentes poblaciones. ¹⁴

En mujeres que asistieron a las consultas de planificación familiar y pesquisa oncológica del Ambulatorio Urbano Tipo I “El Jefe”, usando un muestreo intencional no probabilístico se tomó una muestra de 202 pacientes con criterios de inclusión

previamente establecidos a las que se les realizó la citología y aplicó una encuesta, posteriormente fueron clasificados por el sistema de Bethesda, seleccionándose aquellos cuyos resultados citológicos fueron normales y sugestivos de infección por VPH. Los resultados obtenidos demostraron una alta frecuencia de VPH 20.79% de este grupo 57.13% pertenecía al grupo etario entre 15 y 29 años; el 69.04% inició sus relaciones sexuales entre los 15 y 19 años, sólo 4.76% negó pareja sexual durante el último año, 61.90% eran multíparas, el 50% refirió un control citológico inadecuado, el 65.21% consumía ACO, 54.76% pertenecía a la clase social obrera. Del total de las pacientes estudiadas 79.48% negó hábitos de tabaquismo. Estos resultados reflejan la realidad de la población femenina que acudió al Ambulatorio "El Jefe" junio-agosto 1999 y surgieron la necesidad de educar a la población para la prevención de la infección por VPH. ¹⁵

En México, la información sobre la prevalencia de la infección cervical por el VPH en la población general es escasa. Estudios recientes muestran una alta prevalencia en mujeres de 35 años de edad y sexualmente activas, encontrándose un alto porcentaje de VPH (95.5%) en muestra de CACU, en donde el VPH 16 predominó en un 50% de los tumores analizados. Estos resultados concuerdan con los datos obtenidos de las muestras CACU procedentes de diversos países, donde la prevalencia del VPH fue de 99.7%. ¹

En Mexico, la prevalencia de infección por VPH en menores de 25 años de edad se describen un 16.7%; ésta disminuye a 3.7% en las mujeres de 25 a 44 años y vuelve a aumentar hasta 23% en mayores de 65 años de edad, se reporta una frecuencia del 39% y 34% , según estudios realizados por el Instituto Nacional de Cancerología de México. ¹

Zamudio AA, Zepeda ZJ, Rodríguez BB, Tenorio MFR. Compara la eficacia de la citología y colposcopia en el diagnóstico de las lesiones cervicales del virus del papiloma humano. Con resultados que la colposcopia mostró una sensibilidad de 83% contra el 41% del papanicolau. Y una especificidad del 66% menor que el 86% del frotis. ¹⁸

Un estudio realizado en la Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Oncológicas, Servicio de Patología. Hospital de Oncología, CMN Siglo XXI , IMSS, para determinar la asociación de virus de papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) con neoplasia intraepitelial cervical (NIC), en mujeres de dos clínicas de displasias de la ciudad de México se estudiaron mujeres derechohabientes del IMSS (Hospital 1) y no derechohabientes (Hospital 2). Casos: Pacientes con diagnóstico confirmado de NIC. Controles: Mujeres sin evidencia de NIC. La información epidemiológica fue obtenida por entrevista personal. La determinación de VPH-AR se realizó por el método de Captura de Híbridos II en muestras cervicales. Se realizó análisis bivariado y regresión logística para el ajuste de riesgo. Se analizaron del Hospital 2. el 83.3% y 77.3% de las mujeres en el Hospital 1 y 2, respectivamente, fueron positivas a VPH-AR. La asociación de VPH-AR con NIC en el Hospital 1 fue de OR = 40.6, I.C. 95% = 17-96.8; mientras que en el Hospital 2 no se encontró asociación OR = 1.7, I. C. 95% = 0.8-3.7. la edad de las mujeres fue un modificador del efecto ara la asociación de VPH-AR con NIC en el Hospital 1. se obtuvo una alta correlación entre carga viral y el grado de NIC la frecuencia de NIC se detecta cada vez en mujeres más jóvenes, menores de 20 años, el carcinoma *in situ* ocurre en el grupo de 20 a 40 años con un pico de incidencia a los 38 años, mientras que el carcinoma invasor se presenta después de los cuarenta años con un promedio entre los 45 y 50 años.^{5, 8} De acuerdo con las edades de presentación del NIC, fue de interés en este estudio observar el efecto modificador de la edad en la asociación de VPH-AR con NIC en las mujeres menores de 30 años; este grupo puede tener un comportamiento diferente al resto de la población, ya que llama la atención que haya sido el antecedente familiar de presentar cáncer cervical la variable que permitió el ajuste para una fuerza de asociación tan alta, aun cuando hay que considerar el bajo tamaño muestral en dicho estrato.¹⁸

Los propósitos principales de este estudio han sido determinar los tipos de HPV asociados a lesiones escamosas intraepiteliales en nuestro medio, relacionándolos con el grado de éstas y establecer qué tipo viral es el más frecuentemente implicado

en ellas. Se incluyeron en el estudio 298 pacientes con diagnóstico de SIL de bajo y alto grado, que representan todos los casos de lesiones intraepiteliales en las que se pudo detectar HPV mediante técnicas de biología molecular, en un material recogido a lo largo de un periodo de 8 años (desde 1993 hasta 200), junto con 9 casos de carcinomas infiltrantes incluidos para contrastar los tipos virales implicados en estos con los de las lesiones intraepiteliales. El rango de edades resultó entre 17 y 18 años. No se disponía del factor tabaquismo en las anamnesis. La presencia del ADN viral fue detectada en todos los casos en material biopsico mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). La mayoría de las lesiones escamosas intraepiteliales, tanto de bajo como de alto grado, así como los carcinomas invasores, fueron positivos para los tipos de HPV denominados de “Alto riesgo oncogénico”. El tipo de HPV más frecuentemente implicados en todas las lesiones fue el 16.

La alta incidencia en nuestro material de HPV de alto riesgo oncogénico, incluso en las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado sugiere que se considere a la técnica de la PCR como un método complementario necesario en la evaluación de las biopsias cervicales y obliga a mirar a las actuales clasificaciones de “HPV lesión escamosa intrapitelial” desde otro punto de vista.¹⁹

Se realizó un estudio retrospectivo, de 55,424 citologías cervicales y la frecuencia de las LP en el Servicio de Anatomía Patológica, del Centro Estatal de Cancerología (CECAN), Servicio de Salud de Veracruz, en Xalapa Veracruz con respecto a la frecuencia de las LP y VPH en los diferentes grupos de edad, se reporto que el virus del papiloma se presentó asociado a este tipo de lesiones con elevada frecuencia en edades comprendidas entre los 24 y 34 años (32.56%), la displasia leve, moderada, grave, Ca in situ y CACU en el 45 a 64 años con porcentajes del 33.23%, 30.61%, 30.21%, 49.28% y 48.65% respectivamente. El incremento de estas neoplasias se observa en edades mayores de 25 y es infrecuente antes de ésta.

El uso de hormonales predominó en la situación gineco-obstétrica; esto es importante, ya que se ha señalado a la progesterona como un FR, que promueve la

replicación de VPH y la proliferación de células infectadas por este virus. ¹⁶

La infección por el virus del papiloma humano, en la mayoría de los casos se manifiesta en forma silenciosa, lo que trae como consecuencia un problema de salud pública tanto como las lesiones que produce la infección en sí, como por su potencial oncogénico.

Aunque las lesiones por el virus se comenzaron a describir desde la antigüedad, el conocimiento en detalles de este problema es reciente se ha tratado de hacer una campaña divulgativa del mismo a través de los medios de comunicación social, pero la misma ha resultado deficiente ya que cada día se registra un nuevo caso de infección por el virus del papiloma humano, lo cual sugiere que la información que se suministra no llega a todas las personas por igual, o que la misma no es suficiente para concienciar a las personas. ¹⁶

Se ha comprobado por medio de estudios realizados en estudiantes universitarios del estado de Morelos, en el periodo 2000 – 2001, la prevalencia del VPH fue de 14.4% mujeres con dos o más parejas sexuales durante el último año presentaron mayor riesgo de infección por el VPH al igual que las que utilizaron anticonceptivos hormonales y espermaticidas en su última relación sexual. ⁵

Estos datos sugieren que las mujeres mexicanas cursen con los mismos factores de riesgo para adquirir el virus contemplado a nivel mundial como son: grupo de mujeres sexualmente activas con edad menor de 30 años, inicio precoz de las relaciones sexuales, el tener múltiples compañeros sexuales, la ingestión de anticonceptivos orales, estado de inmunodepresión (embarazo, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, esteroides), antecedentes de otras enfermedades de transmisión sexual, bajos niveles económicos y tabaquismo. ⁹

Según datos del sistema de información en la salud para la población abierta de la Secretaría de Salud (SSA) del Estado de Tabasco en la Unidad Medica en Detección

de Cáncer Ginecológico durante el período de enero a diciembre del año 2005, se interpretaron 152,553 citologías cervicales, en el diagnóstico citológico se detectaron 4,656 muestras positivas a VPH, con elevada frecuencia en edades comprendidas entre los 45 y 64 años (32.56%) El VPH en el 2005 se encuentra en el 82% de los casos positivos.

La forma de propagación es por contacto sexual; el VPH es altamente contagioso y le puede causar al paciente un importante sufrimiento físico y psicosocial. Son extremadamente difíciles de erradicar, ya que la terapia actual disponible está dirigida a la destrucción de las lesiones visibles más que atacar la causa subyacente de la enfermedad: el virus.

Sin embargo, estos tratamientos no afectan las partículas vírales que pueden estar latentes en las áreas de aspectos normal que rodean la verruga. Con la terapia disponible a menudo la frecuencia de recurrencia de esta enfermedad es alta hasta (90%), además de tratarse de tratamiento doloroso y frecuentemente costoso.¹⁰

Actualmente el conocimiento de los tipos de VPH asociados a CACU ha permitido establecer medidas de prevención primaria para esta neoplasia. También se hacen esfuerzos para desarrollar algún tipo de vacuna que proteja de la infección del VPH, evite la reinfección o induzca la regresión de las lesiones ya establecidas como el cáncer invasor.¹

Definitivamente el comportamiento sexual juega un papel importante en la infección el virus del papiloma humano, encontrando una similitud en los factores de riesgo analizados en la población manejada en este estudio con lo referido en la literatura mundial, siendo el de mayor prevalencia el hecho de tener más de dos parejas sexuales (41.9%). Es necesario comentar que probablemente no todas las pacientes refieren los datos con veracidad, y por otro lado se desconoce el historial de parejas sexuales del cónyuge, pero sí conviene promocionar el uso del método de barrera (preservativo) para impedir su contagio.

El iniciar la vida sexual en edades tempranas se relaciona en forma estrecha al número de parejas con la cual se aumenta el riesgo de la VPH. El uso de anticonceptivos orales ha creado gran controversia, sin embargo varios estudios han asociado su uso a la VPH y a la presencia de condilomas. El tabaquismo se refiere como un factor predisponente, sin embargo la patogénesis no es clara.

El estado de inmunosupresión se ha asociado como factor de riesgo para la VPH, principalmente en pacientes con trasplante renal y portadores de VPH. En este estudio no se encontraron casos de este tipo, pero se consideró a 11 pacientes como relativamente afines por el antecedente de ser diabéticos.

No hay que olvidar que la citología exfoliativa cérvico vaginal constituye el método más ampliamente usado para el diagnóstico temprano y oportuno de lesiones pre-invasoras e invasoras. Ofrece múltiples ventajas como son: Fácil manejo, bajo costo y no invasivo. ¹⁵

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En décadas pasadas se observaba que el cáncer cervicouterino secundario a infección por virus del papiloma humano se presentaba en mujeres que rebasaban la cuarta década de la vida, actualmente las estadísticas están sufriendo una gran modificación, ya que debido a múltiples factores se observa que este padecimiento, está afectando con gran frecuencia a mujeres jóvenes entre el final de la segunda y el comienzo de la tercera década de la vida, lo que ocasiona incapacidad y muerte en la etapa más productiva de la vida.

La infección por VPH es el resultado de un proceso multifactorial susceptible de prevenirse y detectarse a tiempo. Es innegable que la educación y la modificación de conductas de las mujeres constituyen un desafío para el personal de salud. El conocimiento de los factores asociados resulta indispensable para que el personal de salud de la unidad pueda incidir de manera efectiva en aquellos factores modificables, en la disminución de la morbilidad por este padecimiento.

¿Cuáles son las características de los factores asociados a la presencia de virus del papiloma humano en las mujeres sexualmente activas, de la Microrred de Emiliano Zapata, Tabasco?

JUSTIFICACIÓN

El comportamiento sexual se ha visto influido por la “revolución sexual” de los últimos 25 años, que ha tenido graves efectos sobre la salud de las personas, ha contribuido al incremento de las enfermedades de transmisión sexual incluido el VPH, que presenta graves problemas para la salud reproductiva en todo el mundo ⁽¹⁾. Existen varios factores que influyen en la salud reproductiva y la salud general de las personas, entre éstos podemos citar la herencia genética, el ambiente y la sociedad donde vive y se desarrollan, así como el mismo comportamiento personal y los servicios de atención en salud de que disponen. El desarrollo socioeconómico es fundamental para la salud de una población. En virtud de que esta infección es el factor más importante para desarrollar CACU y que esta neoplasia es la primera causa de muerte por neoplasia en mujeres en México.

En la actualidad la falta de promoción de la salud y prevención de la infección por el Virus Papiloma Humano y el aumento considerable de los factores de riesgo en la población hace casi imposible el control epidemiológico de ésta, que es uno de los principales factores de riesgo, relacionados con la etiología del cáncer cérvico uterino (CACU), el cual representa una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en las mujeres de nuestro país.

Se ha considerado de suma importancia realizar esta investigación con el fin de determinar cuales son los factores asociados que favorecen su presentación y precisar que grupo de la población femenil es la de mayor riesgo.

La información generada con los resultados de este trabajo permitirá conocer mejor la epidemiología de la infección por VHP en nuestra población y dirigir esfuerzos de prevención y educación al grupo de mujeres más susceptible de contraer la enfermedad.

OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer los factores asociados a la infección por virus de papiloma humano en mujeres sexualmente activas en la microrred de E. Zapata, Tab.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los factores demográficos asociados a la presencia del virus de papiloma humano, en las mujeres sexualmente activas de la microrred de Emiliano Zapata, Tabasco
- Identificar los factores ginecológicos asociados a la presencia del virus del papiloma humano, en mujeres sexualmente activas de la microrred de Emiliano Zapata, Tabasco.
- Caracterizar los antecedentes de Enfermedades de Transmisión Sexual asociados a la presencia del virus del papiloma humano, en mujeres sexualmente activas de la microrred de Emiliano Zapata, Tabasco

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.

UNIDAD DE ANALISIS.

Pacientes con diagnostico de Virus de Papiloma Humano por Papanicolaou.

DEFINICION DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

El presente de estudio se realizo en población abierta, al total de población femenina responsabilidad del hospital Municipal de Emiliano Zapata quienes acudieron a toma de Papanicolaou en el año 2005, a las que se les detecto Virus del Papiloma Humano, se entrevistaron y se les aplico un cuestionario para la identificación de factores de riesgo presentes en la población en estudio.

UNIVERSO

Las 84 pacientes femeninas con presencia de Virus del Papiloma Humano reportadas por Papanicolaou.

CRITERIOS DE INCLUSION.

Población femenina, que haya acudido al Hospital Municipal de Emiliano Zapata, Tabasco, a toma de Papanicolaou y con reporte en sus resultados de presencia de Virus del Papiloma Humano.

Población femenina, que haya acudido al Hospital Municipal de Emiliano Zapata, Tabasco, a toma de Papanicolaou y con reporte en sus resultados de presencia de Virus del Papiloma Humano, que no acepte participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

Población femenina, que haya acudido al Hospital Municipal de Emiliano Zapata, Tabasco, a toma de Papanicolaou y con reporte en sus resultados de presencia de alteraciones o normal, sin Virus del Papiloma Humano.

VARIABLES

Paciente con diagnostico de Virus del Papiloma Humano: Población femenina caracterizada por la presencia de Virus del Papiloma Humano, en su reporte de resultados de Papanicolaou.

Factores asociados: forma general de vida en la que intervienen factores ambientales, biológicos y familiares en la población femenina

- Edad. Años cumplidos de las mujeres sujetas a estudio.
- Estado civil: la unión de una pareja bajo un régimen conyugal.
- Escolaridad: grado de estudios obtenidos por la persona.
- Ocupación: labor a la que se dedica el sujeto de estudio.
- Religión: Conjunto de creencias, mitos o dogmas, acerca de la divinidad y de prácticas rituales para darles culto
- Antecedentes ginecoobstetricos: historia de la evolución ginecológica de las personas en estudio
- Antecedentes de Enfermedades de Transmisión Sexual: historia de infecciones de transmisión sexual en las personas sujetas a estudio.

METODO DE RECOLECCION, ANALISIS Y PRESENTACION DE LA INFORMACION.

Se efectuó revisión de los resultados de citología cervical, de los cuales se obtuvieron el 100% de las pacientes en cuyo resultado se encontraba presente el Virus del Papiloma Humano, a las cuales se entrevistaron aplicándoseles un cuestionario que contenía las variables en estudio (ANEXO 1), este instrumento fue adaptado para fines del presente estudio. Para el procesamiento de los datos obtenidos del cuestionario, se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2003, el análisis se llevó en el programa SPSS 11.5 a través de medidas descriptivas, la presentación de esta información se realizó mediante cuadros y gráficos a fin de objetivar la misma.

CONSIDERACIONES ETICAS.

El presente trabajo de investigación se realizó en base a los preceptos médicos y legales que protegen la integridad física y emocional del paciente. Según los criterios de Helsinki, por lo que los procedimientos que se realizaron no implicaron un riesgo para la salud del paciente, situación que les fue notificada en la entrevista, así como aceptación a participar mediante carta de consentimiento informado. (Anexo 2).

RESULTADOS

Se estudiaron 84 pacientes del Hospital Municipal de Emiliano Zapata, con diagnóstico establecido por Papanicolaou con presencia de VPH durante el periodo de Enero a Diciembre del 2005, Los resultados encontrados en el presente estudio indican que la distribución de pacientes con una media de 42 años de edad, una moda de 35 años. El 96.46% oscila en el rango de edad entre los 20 y 69 años de edad. En orden de frecuencia encontramos el grupo de edad más afectado con un 29.76% de 30 a 39 años de edad, en segundo lugar con 22.61% al grupo de 40 a 49 años, en tercer lugar con un 16.26% al grupo de 20 a 29 años,(Cuadro 1, Grafica 1).

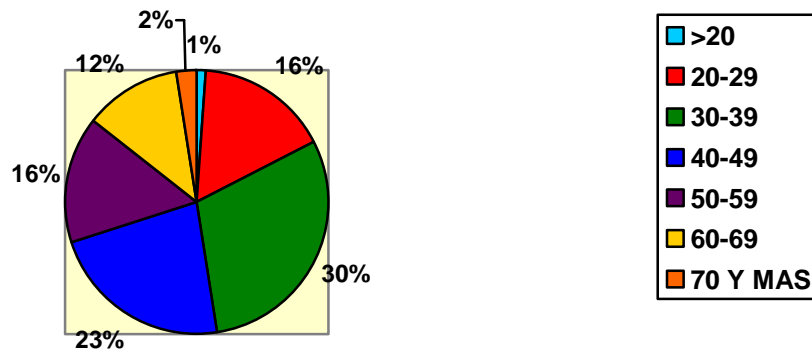
CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	%
>20	1	1.19
20-29	14	16.26
30-39	25	29.76
40-49	19	22.61
50-59	13	15.47
60-69	10	11.90
70 Y MÁS	2	2.38
TOTAL	84	100

Fuente. Cuestionario

GRAFICO 1

DISTRIBUCION POR EDAD



FUENTE: Cuadro 1

En cuanto el nivel de escolaridad destaca el nivel primaria con un 75.0%, en segundo lugar el nivel secundaria con un 14.3%, y con un 1.2% pacientes analfabetas. Situación que determina en gran medida en grado de aceptación de las acciones educativas encaminadas a modificar hábitos y costumbres de la población para incidir positivamente en la prevención y control de esta padecimiento. (Cuadro 2, Grafico 2).

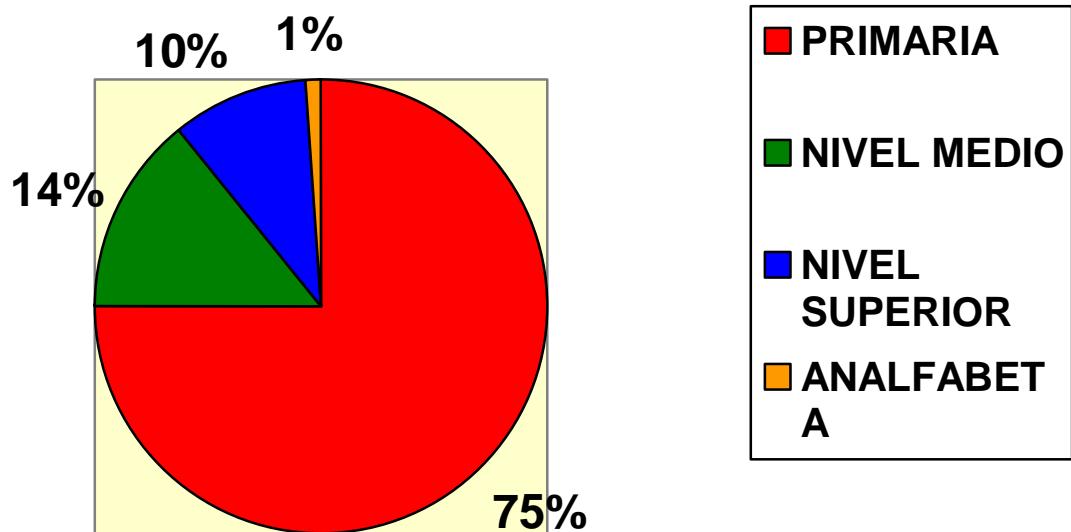
CUADRO 2. DISTRIBUCIÓN POR ESCOLARIDAD

GRADO ESCOLAR	FRECUENCIA	%
PRIMARIA	63	75,0
NIVEL MEDIO	12	14,3
NIVEL SUPERIOR	8	9,5
ANALFABETA	1	1,2
Total	84	100,0

Fuente. Cuestionario

GRAFICO 2

DISTRIBUCION POR ESCOLARIDAD



FUENTE CUADRO 2

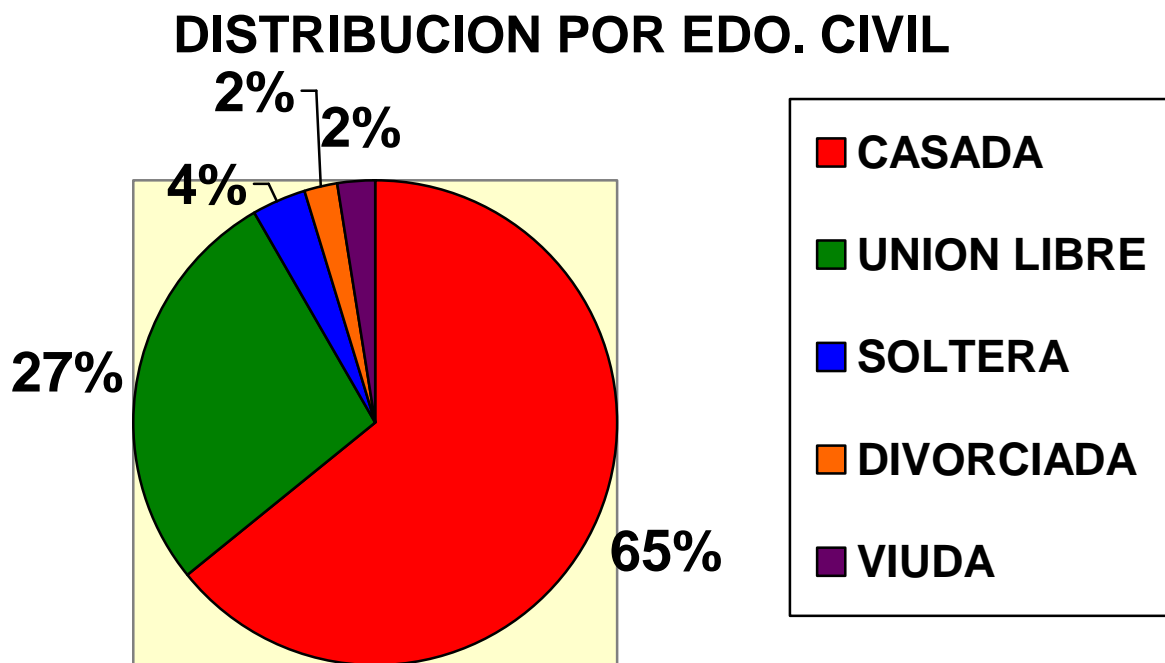
Los resultados obtenidos en el presente estudio con respecto al estado civil de las pacientes nos arroja que el 64.3% ostenta la condición de casada, El 27.4% unión libre, y el 11.4% restante lo encontramos entre las solteras, divorciadas y viudas. (Cuadro 3, Grafica 3).

CUADRO 3. DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
CASADA	54	64,3
UNION LIBRE	23	27,4
SOLTERA	3	3,6
DIVORCIADA	2	2,4
VIUDA	2	2,4
Total	84	100,0

Fuente. Cuestionario

GRAFICA 3



FUENTE: CUADRO 3

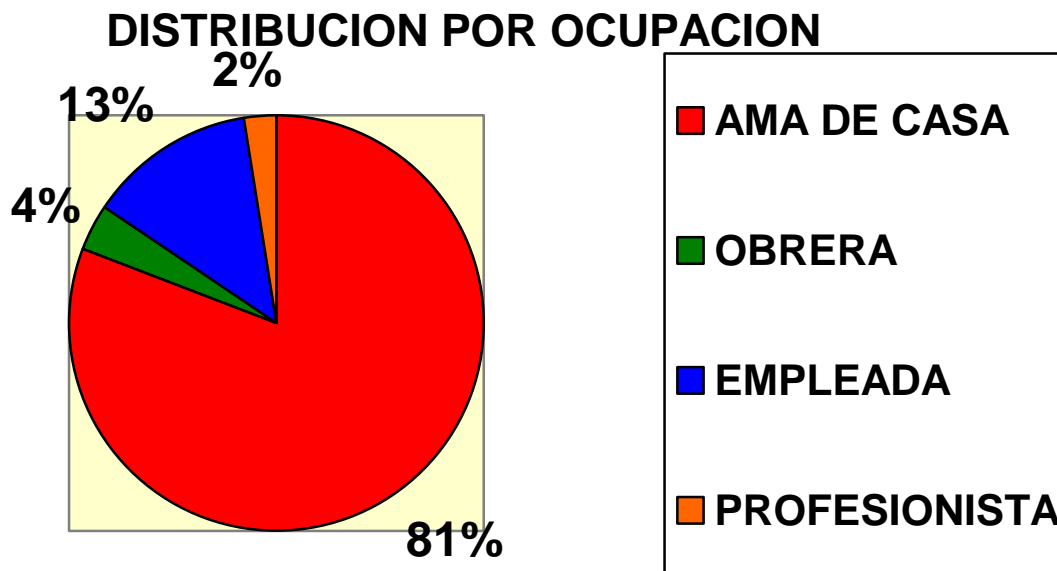
Respecto a la ocupación de la paciente encontramos que el 81% son amas de casa, el 13.1% son empleadas, un 3.6% son obreras y un 2.4% profesionistas, lo cual nos indica que aproximadamente el 20% de las pacientes son apoyo económico para sus familias aparte de el rol que juegan **como familiar** (Cuadro 4, Grafico 4).

CUADRO 4. DISTRIBUCION POR OCUPACION

OCUPACION	FRECUENCIA	%
AMA DE CASA	68	81,0
OBRERA	3	3,6
EMPLEADA	11	13,1
PROFESIONISTA	2	2,4
Total	84	100,0

Fuente. Cuestionario

GRAFICO 4



FUENTE: CUADRO 4

Referente a la religión que profesan las pacientes tenemos que el 86.9% son católicas, el 12% distribuido entre las demás religiones y el 1.2% nos refirieron no profesar religión alguna. (Cuadro 5, Grafico 5).

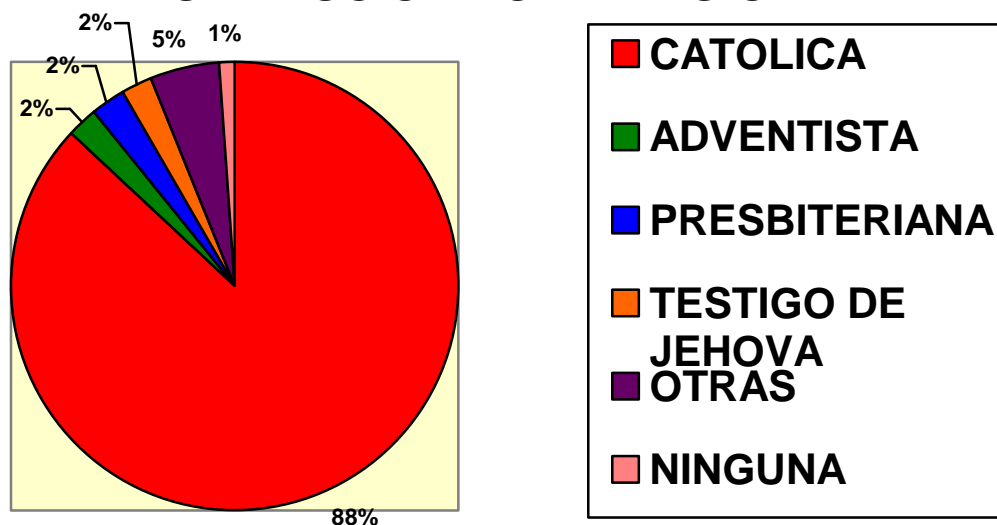
CUADRO 5. DISTRIBUCION POR RELIGION

RELIGION	FRECUENCIA	%
CATOLICA	73	86,9
ADVENTISTA	2	2,4
PRESBITERIANA	2	2,4
TESTIGO DE JEHOVA	2	2,4
OTRAS	4	4,8
NINGUNA	1	1,2
Total	84	100,0

Fuente. Cuestionario

GRAFICO 5

DISTRIBUCION POR RELIGION



FUENTE: CUADRO 5

En lo referente al inicio de vida sexual de las pacientes encontramos que el 78.6% de estas fue de menor de los 20 años y el 21.4% de 20 a 28 años de edad, situación que nos refleja un factor de riesgo importante. (Cuadro 6, Grafica 6).

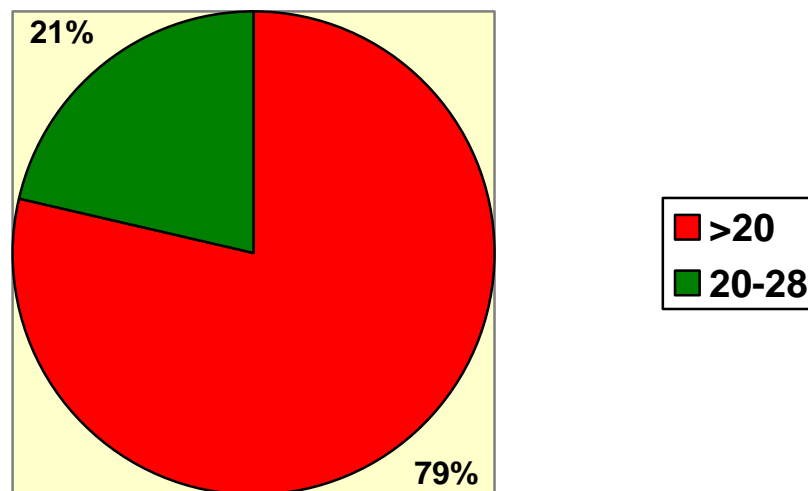
CUADRO 6. DISTRIBUCION DE EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA

EDAD	FRECUENCIA	%
>20	66	78.6
20-28	18	21.4
Total	84	100,0

Fuente. Cuestionario

GRAFICA 6

DISTRIBUCION DE EDAD DE INICIO DE V.S.A.



FUENTE: CUADRO 6

Con respecto al uso de método anticonceptivo anteriormente o actualmente encontramos que el 22.6% no uso ó usa ningún método anticonceptivo, otro 22.6% usa metodos de otra indolé, solo el 54.8% nos refirio hacer uso ó haber usado metodos anticonceptivos siendo estos en primer lugar, con un 17.9% OTB, con un 13.1%, hormonales orales, un 11.9% hormonales inyectables, 8.3% DIUn y 3.6% preservativos, lo que nos lleva a cer una deficiente participación en programas de planificación familiar. (Cuadro 7, Grafica 7).

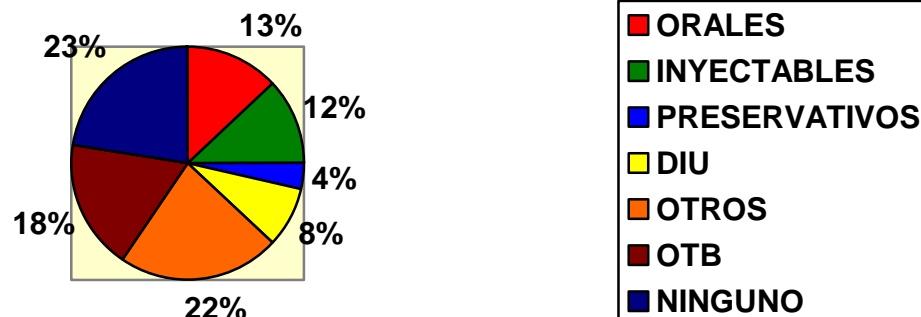
CUADRO 7. DISTRIBUCION POR TIPO DE ANTICONCEPTIVO USADO O EN USO

METODO ANTICONCEPTIVO	Frecuencia	%
HORMONALES ORALES	11	13,1
HORMONALES INYECTABLES	10	11,9
PRESERVATIVOS	3	3,6
DIU	7	8,3
OTROS	19	22,6
OTB	15	17,9
NINGUNO	19	22,6
Total	84	100,0

Fuente. Cuestionario

GRAFICA 7

DISTRIBUCION POR TIPO DE ANTICONCEPTIVO



FUENTE: CUADRO 7

Con respecto a número de compañeros sexuales encontramos en el presente estudio que el 61.9% de las pacientes nos refieren 1 pareja, el 29.8% nos refieren 2 parejas sexuales, y el 8.3% nos refieren 3 ó más parejas sexuales (CUADRO 8, GRAFICA 8).

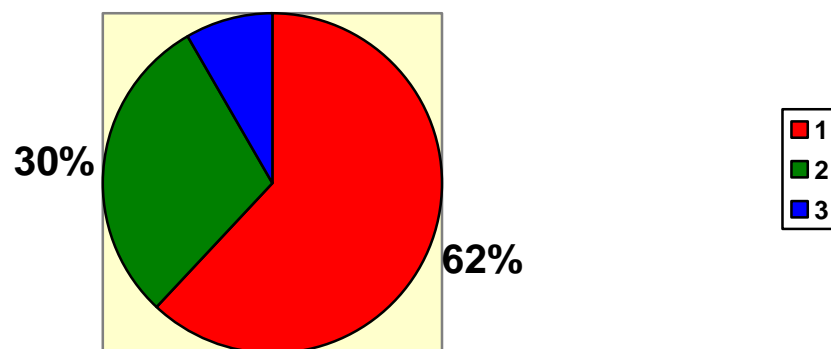
CUADRO 8. DISTRIBUCION POR NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES

No COMPAÑEROS	Frecuencia	%
1	52	61,9
2	25	29,8
3 Y MÁS	7	8,3
Total	84	100,0

Fuente. Cuestionario

GRAFICA 8

DISTRIBUCION POR NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES
8%



FUENTE: CUADRO 8

En lo concerniente a antecedentes de enfermedades de transmisión sexual encontramos que el 66.7% han presentado enfermedades, y el 33.3% no refieren enfermedades de transmisión sexual. (Cuadro 9, Grafica 9).

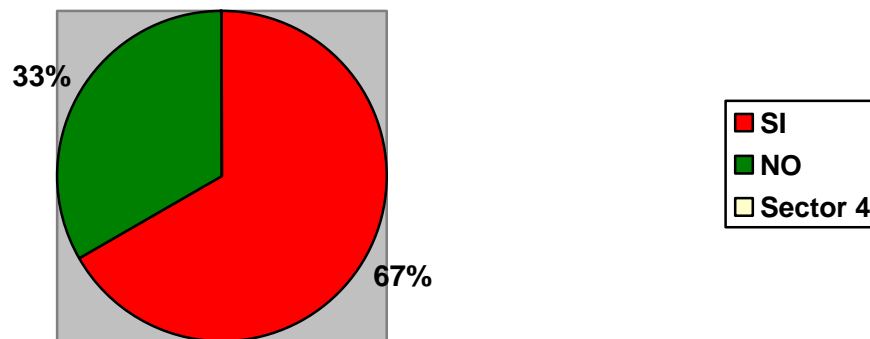
CUADRO 9. DISTRIBUCIÓN DE ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	FRECUENCIA	%
SI	56	66,7
NO	28	33,3
Total	84	100,0

Fuente. Cuestionario

GRAFICA 9

DISTRIBUCION DE ANT. DE ENFERMEDADES DE TRANSM. SEXUAL



FUENTE: CUADRO 9

ANALISIS.

Diversos estudios epidemiológicos sobre Virus de Papiloma Humano y factores asociados demuestran la relación entre factores biológicos, ginecológicos y de antecedentes de transmisión sexual que son determinantes en la presencia de la enfermedad, así mismo existe la condición de ser modificables a través de medidas preventivas las cuales llevan implícitas actividades de prevención y educación para la salud.

De los resultados encontrados en el presente estudio en lo referente a la edad más afectada de los 20 a los 49 años de edad encontramos resultados similares por lo estudiado por, Oviedo G, Pérez Cruz E., La Cruz P C.; Serrano, Caripidis, Zamudio A., Ferreico C R., Piaconi M A., González C., Coronel B.

En cuanto a la escolaridad el nivel primaria predominante en nuestra población de estudio, encontramos similitud con lo encontrado con Ferreico.

Con respecto a los resultados en el presente estudio sobre la edad de inicio de vida sexual activa, antes de los 20 años coincide con lo encontrado en estudios realizados por Carrillo A., Caripidis S., Zamudio A., y González C.

De acuerdo a los resultados en cuanto a los métodos anticonceptivos usado los cuales nos reportan 22.6% ninguno y 22.6% métodos naturales, es similar a lo encontrado por Gonzáles C. en su estudio realizado.

Con lo referente a los compañeros sexuales referidos en el presente estudio que el 61.9% presentaron solo una pareja sexual es similar a lo referido en su estudio por Gonzáles C.

Lo encontrado en los resultados con respecto a los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual del 66.7% en nuestra población de estudio coincide con lo encontrado por La Cruz P. C., Zamudio A., y González C.

CONCLUSIONES

- La frecuencia más elevada la encontramos en el rango de edad de 20 a 49 años, con el 68.63%. Situación que nos hace prioritario establecer un diagnóstico oportuno y un adecuado control a las pacientes a fin de disminuir los riesgos para la presencia de casos de cáncer cervicouterino y así evitar las repercusiones tanto de índole individual como en la economía familiar.
- El 75% de las pacientes tienen solo la educación primaria. Situación que determina en gran medida el grado de aceptación de las acciones educativas encaminadas a modificar hábitos y costumbres de la población para incidir positivamente en la prevención y control de este padecimiento.
- El 64.3% ostenta la condición de casada, el porcentaje restante lo encontramos entre las solteras, divorciadas y viudas.
- el 86.9% son católicas, el resto distribuido entre las demás religiones situación debido a que la mayor parte de nuestra población profesa la religión católica.
- El 78.6% de estas el inicio de su vida sexual activa fue de menor de los 20 años y el 21.4% de 20 a 28 años de edad, situación que nos refleja un factor de riesgo importante el inicio de vida sexual a una edad muy joven.
- El 22.6% no uso ó usa ningún método anticonceptivo, otro 22.6% usa métodos naturales, solo el 54.8% nos refirió hacer uso ó haber usado métodos anticonceptivos.
- El 61.9% de las pacientes nos refieren 1 pareja, el 29.8% nos refieren 2 parejas sexuales, y el 8.3% nos refieren 3 ó más parejas sexuales.
- El 66.7% han presentado enfermedades de transmisión sexual, y el 33.3% no refieren antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.

La detección y el control de los casos de VPH pueden ser importantes estrategias para prevención del cáncer cervical. En México, el programa de DOC depende principalmente de la prueba de Papanicolau para la prevención del cáncer cervical. El Papanicolau permite, en el mejor de los casos, detectar

la presencia de lesiones precursoras o cáncer cervical en etapas más avanzadas. Aunque el Papanicolau también puede detectar la presencia del VPH en algunos casos, es un procedimiento muy poco sensible.

Lamentablemente, en algunas culturas, el estudio del cáncer cervical no forma parte de la práctica rutinaria de atención médica. Por este motivo, las mujeres hispanas reciben el diagnóstico de cáncer cervical con más frecuencia y en etapas más avanzadas que las mujeres blancas. Aproximadamente más de la mitad de las mujeres que desarrollaron cáncer cervical nunca o rara vez se realizaron una prueba de Papanicolaou

El VPH es un padecimiento de transmisión sexual poco conocido y de gran expansión. El VPH genital no es un virus nuevo. Pero muchas personas no saben acerca de este virus ya que, normalmente, no presenta síntomas, culturalmente, tener una infección en los genitales es motivo de vergüenza y miedo, o de rechazo, algunas y algunos jóvenes piensan que no lo tienen y si lo saben no lo comentan o no buscan ayuda con el personal de salud, cuando una mujer ha tenido relaciones sólo con una pareja y desconoce el origen de la infección, la angustia es aún más fuerte; otras utilizan la consulta como un espacio de catarsis, donde se combinan diversos sentimientos como molestia, angustia, violencia, reclamo, etcétera. Algunos hombres, en casos similares, reaccionan responsabilizando a la mujer y, como reflejo de su falta de información, suponen que se debe a la falta de higiene o al contagio por relaciones sexuales con otras personas.

Sin duda, en la mayoría de los casos, la infección genital por VPH es una enfermedad prevenible. Por lo que es importante tomar medidas para disminuir su incidencia y reducir el riesgo de padecer las complicaciones que provoca.

La prevención de la infección por VPH puede ser:

- a) Primaria: Mediante actividades de promoción de la salud cuyo objetivo es estimular estilos de vida y conductas sexuales que minimicen el riesgo de contraer VPH.

- b) Secundaria: Mediante acciones para la detección temprana de la infección genital por VPH a través de las pruebas diagnósticas disponibles.

La prevención de la infección genital por VPH en el nivel de atención primaria, es fundamental para reducir el riesgo de padecerla. Las acciones preventivas incluyen:

Educación para la salud.

Educación sexual e información a la población en general.

Promover el uso sistemático del condón en personas cuya conducta sexual es de riesgo.

Diseñar un plan de acción adecuado con base en lo establecido por la Norma Oficial Mexicana (NOM-014-SSA2-1994).

Referir a las pacientes a colposcopia cuando:

- a) Presenten un cambio citológico a lesión de alto grado.
- b) Haya persistencia de la infección genital por VPH en el cervix por más de 12 meses.

Así pues se espera abatir la mortalidad de CACU de manera secundaria y disminuir en el Estado de Tabasco considerablemente los costos en los servicios de salud al requerir la atención especializada de segundo y tercer nivel de atención médica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carrillo, A.; Mohar, A.; Meneses, A. Utilidad en la combinación de oligonucleótidos universales para la detección del virus del papiloma humano en cáncer cérvico uterino y lesiones premalignas .Salud Pública de México. 2004.volumen 46.pag 1-9
2. Oviedo.G; Arpaia.A.L; Ratia E ;Seco.N ; Rodríguez.I; Ramírez.Z Factores de riesgo en mujeres con infección del virus papiloma humano Rev. Chil obstet. ginecol. v.69 n.5 Santiago 2004.Pag 1-5
3. Pérez-Cruz E, Winkler JL, Velasco-Mondragón E, Salmerón-Castro J, García F, Davis-Tsu V, Escandón-Romero C, Hernández-Avila M. Detección y seguimiento con inspección visual del cerviz para la prevención del cáncer cervicouterino en las zonas rurales de México. Salud Publica Mex 2005;47:39-48.pag 1-10
4. La Cruz.P.C;Martino O.B; Álvarez F.E; Incidencia de los diferentes tipos de papiloma virus humano (HPV) en las lesiones escamosas del cerviz uterino Rev. Esp. Patol 2003; Vol 36, n.º 1: 79-84pag1-5
5. Castellanos M.M. Cáncer cervicouterino y el VPH. Opciones de detección Rev Fac Med UNAM Vol.46 No.2 Marzo-Abril, 2003 pag1-6
6. González L.M del R ;Polanco.M.G; Puerto.S.M ; Murguía.M.P .Factores asociados al papilomavirus humano en mujeres mexicanas Revista colombiana de obstetricia y ginecologia vol 53 No3 20002 pag 255-262
7. Serrano , M. L.; Correa, M.; Medina, O. Tipificación del virus del papiloma mediante secuencia directa en mujeres con citología normal. Rev. Colombiana cancerol. Diciembre 2003. vol. 7 No. 4. Bogotá pag1-6
8. Mendoza, J. A.; Muñoz M.; López, M. Diagnóstico por citología y por captura de híbridos del ADN viral. Infección cervical por el virus del papiloma humano. Rev.

Obstet. Ginecol. Venez 2000. 60 (2) 103-07 pag 103-107

9. Caripidis, S., Juan Cadena León, Luis F., González Blanco, I. Punteado inverso en cuello uterino. Su relación con la infección por el virus del papiloma humano._Rev. Obstet. Ginecol Venez 200; 60 (4).pag 255-260
10. Zamudio A., A.; Zepeda Z., J.; Rodríguez B., B. Evaluación del papanicolau y la colposcopia en el diagnóstico de la infección por el virus del papiloma humano. Rev. Ac. Med. UNAM. Enero-Febrero 2001.Vol. 44 No. 1 pag13
11. Ferrecio.C. R; Prado B.R. Luzoro V. A, Ampuera LI.S Jara.A.A , Klaus Puschel I. , Roblesc C.S, Herreros R, Franceschi.F.S, Ojeda M Prevalencia Poblacional y Distribución por edad del Virus Papiloma Humano entre Mujeres en Santiago, Chile Boletín de la Escuela de ,medicina vol. 30 N°1 - AÑO 2005.pag 1-6
12. Molina V., R. Romero D., R.; Sánchez R. M. Epitelios acetoblanos en cuello uterino: Visión directa versus colposcopia. Rev. obstet. Ginecología Venez. 2000 pag 261-265
13. Picconi M.A, Gronda.J , Alonio .L.V, Villa.L.L, Fichero.L , Miranda.S, Barcena.M, Teysie.A . Virus papiloma Humano en Mujeres Quechuas Jujeñas con alta frecuencia de cáncer de cuello uterino. Tipos virales y variantes de HPV16. Volumen 62 – No. 3, 2002 Medicina Buenos Aires 2002; 62: 209-220 pag de la 1-10
14. Bravo.M.M , Medina .O, Melgarejo D, Serrano M.L.. . Infeccion por Virus del Papiloma Humano en una muestra de mujeres jóvenes con citología normal. Rev. Colomb. Cancerol. Vol. 8 No. 2 Bogotá 2004 pag1-6
15. González, C.; Piñango, R.; Martínez I. Frecuencia de lesiones de infección por virus del papiloma humano diagnosticado por citología cérvico-vaginal y algunos

factores de riesgo en el Barrio "EL JEBE". Boletín médico de pos-grado 2001.
Vol. XVII No. 1 pag1-10

16. Coronel-B., P. Estudio exploratorio de las lesiones premalignas. Reporte citológico del cuello uterino. Revista médica de la Universidad Veracruzana. 2003. Vol. 3 No. 1.pag1-5
17. Sánchez, M. A.; Uribe-S., F; Conde G., Cl. La infección del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. Salud pública. Méx. 2002. 44,pag 442-447
18. Hernández D; . García A.T. Cabrera A.I. Virus de Papiloma Humano de alto riesgo (VPH-AR) y Neoplasia intraepitelial cervical (NIC) en mujeres de dos hospitales de la ciudad de México. Rev. Invest Clin v. 54n. 4 México, D. F. 2002. Rev. Invest Clin 2002; Vol. 54(4):299-306.
19. Duarte.H; Rubio R.J; Schmalbach.J. Asociación de la citología cervicovaginal inflamatoria con la lesión intraepitelial cervical en pacientes de una clínica de salud sexual y reproductiva en Bogotá,Rev.salud pública vol.6 no.3 Bogotá Nov. 2004pag1-10

ANEXOS

Carta de consentimiento informado

La Dra. Juana de la Caridad Sandoval Alpuche, ha solicitado mi consentimiento para participar en su proyecto de investigación, para identificar en personas que se realicen la prueba de papanicolaou, algunas de las características que pudieran estar relacionadas con la "Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en Mujeres en la microrred de Emiliano Zapata, Tabasco".

También este estudio es un requisito, para obtener el grado de la Especialidad del Curso de Especialización en Medicina Familiar.

Además se me informo que los datos que yo le proporcione serán confidenciales y estará respetada mi identidad de acuerdo a lo establecido en el Capitulo I Artículo 14, Artículo 20,21, y que tengo la libertad de retirarme si así lo deseo en el momento de la entrevista.

Así mismo me informó que las encuestas no tienen ningún riesgo y mi salud no se vera afectada.

Paciente

Testigo

Testigo.