



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

---

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL  
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION  
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**“OCUPACION DEL CONYUGE COMO FACTOR DE RIESGO PARA INFECCION  
POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA  
CLINICA DE DISPLASIAS DEL H.M.I. CUAUTEPEC”**

TRABAJO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA

PRESENTADO POR  
**DR. ROBERTO CARLOS MAYA MEDINA**

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DIRECTOR DE TESIS  
**DR. SALVADOR GARCIA ARTEAGA**

2010



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.

OCUPACION DEL CONYUGE COMO FACTOR DE RIESGO PARA INFECCION  
POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA  
CLINICA DE DISPLASIAS DEL H. M. I. CUAUTEPEC

**Dr. Roberto Carlos Maya Medina**

Vo.Bo.

Dr. Martín Guillermo Pérez Santiago

---

Titular del curso de Especialización en Ginecología y Obstetricia

Vo.Bo.

Dr. Antonio Fraga Mouret

---

Director de Educación e Investigación

OCUPACION DEL CONYUGE COMO FACTOR DE RIESGO PARA INFECCION  
POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA  
CLINICA DE DISPLASIAS DEL H. M. I. CUAUTEPEC

**Dr. Roberto Carlos Maya Medina**

Vo.Bo.

Dr. Salvador Garcia Arteaga

---

Jefe de Clínica de Displasias del Hospital Materno Infantil Cuauhtepc

VoBo.

Dra. Carolina Salinas Oviedo

---

Jefa del Enseñanza e Investigación del H.M.I. Cuauhtepc

## DEDICATORIAS

A Dios por estar siempre conmigo y ayudarme a cumplir este sueño que es parte de muchos logros que se encuentran dentro de mis planes

A ustedes ma. y pa. RAQUEL MEDINA y SALVADOR MAYA por apoyarme siempre y darme todo su amor de forma incondicional y enseñarme a lograr mis metas e impulsarme para seguir adelante

A mi familia en general por creer en mí y darme palabras de aliento

A mis tíos que fallecieron por creer en mí incondicionalmente y darme su apoyo y sentirse orgullosos de mi (TALA Y TICO)

A mis compañeros y amigos que de alguna manera me impulsaron a continuar y disfrutar esto de la residencia, momentos que nunca cambiaría

A mis maestros por su esfuerzo para que fuera un buen médico

A ti LAU por aparecer en mi vida y llenarla de ilusiones

A todas las pacientes y población en general ya que de una u otra manera aportaron mucho para mi formación como médico

A la Dra. Carolina Salinas Oviedo y al Dr. Salvador García Arteaga por su apoyo, contribución y facilidades otorgadas para la realización de esta investigación

## INDICE

RESUMEN	1
I. INTRODUCCION	2
II. MATERIAL Y METODOS	19
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSION	35
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de nuestro estudio es demostrar que la ocupación del cónyuge es un factor de riesgo para la infección por virus de papiloma humano en las pacientes que acuden a la clínica de displasias de nuestra unidad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de 217 pacientes con Dx de IVPH que acudieron a la clínica de displasias del H.M.I. Cuauhtepac, analizándose principalmente la ocupación del cónyuge y secundariamente del resto de los factores descritos como de riesgo contaminante, para adquirir infección por virus de papiloma humano (IVPH), corroborado por estudio histopatológico. Todas las pacientes contaron con resultado de colposcopia y biopsia. El análisis estadístico se realizó con base a porcentajes y razón de momios.

## RESULTADOS

Se encontraron 217 pacientes a las cuales se les confirmó Dx de IVPH con reporte histopatológico, buscando la ocupación como un factor de riesgo para padecer IVPH, la ocupación más con el mayor OR fue la de taxista y el obrero en segundo lugar, del resto de los factores de riesgo que se estudiaron, el tabaquismo y el número de parejas sexuales fueron estadísticamente significativos, los demás fueron poco relevantes, sin embargo los resultados obtenidos en estos apartados fueron similares a los ya descritos en la literatura.

## CONCLUSIONES

La ocupación del cónyuge influye en la salud de nuestras pacientes con IVPH, así como los factores de riesgo más importantes para adquirir IVPH son el número elevado de parejas sexuales y el tabaquismo.

**PALABRAS CLAVE.** Ocupación del cónyuge, factor de riesgo, infección por virus de papiloma humano

## I. INTRODUCCIÓN

### ANATOMÍA DEL ÚTERO

El útero es el resultado de la fusión correspondiente de los conductos de Müller y se encuentra en el centro de la pelvis, por atrás de la vejiga urinaria y por delante del recto. A los lados tiene a los ligamentos anchos, de su fondo emergen tres elementos a cada lado que de adelante hacia atrás son los ligamentos redondos, las trompas de Falopio y los ligamentos útero-ováricos, es de aspecto piriforme, sus dimensiones de 7x5x4 centímetros de largo, ancho y espesor, peso entre 60-100 gramos. Los dos tercios superiores del útero forman el cuerpo uterino y el tercio inferior constituye el cuello uterino (cérvix). (1)

### HISTOLOGÍA DEL CÉRVIX

El cuello forma la parte del canal cervical, su revestimiento mucoso tiene un grosor de 2-3mm, su superficie irregular está formada por unos pliegues ramificados llamados plicae palmatae. Su estroma es denso y las glándulas que son relativamente escasas, están orientadas oblicuamente en relación con el eje del canal cervical. (1)

El canal está revestido por epitelio cilíndrico alto cuyos núcleos se localizan cerca de la base de células, mientras que la mayor parte del citoplasma está lleno de moco. La mucosa contiene muchas glándulas grandes.



La superficie externa de la porción vaginal del cuello es lisa y está recubierta por epitelio desde plano simple hasta estratificado, dividido en tres estratos, que desde su porción más interna hasta la más externa que se encuentra totalmente diferenciada son: basal, espinosa, granulosa y córnea. Las células de este epitelio son ricas en glucógeno. La transición entre el epitelio cilíndrico mucosecretor del canal cervical y el epitelio plano estratificado de la porción vaginal es brusco. En algunas mujeres sin embargo, particularmente después de haber tenido partos, hay placas de epitelio cilíndrico del endocérnix que se extiende por la porción vaginal hasta distancias variables, se les llama de modo inapropiado “erosiones cervicales”; Son particularmente susceptibles a las reacciones inflamatorias y son causa frecuente de flujo vaginal ó leucorrea de difícil control, si no se les trata las erosiones cervicales y la inflamación crónica pueden predisponer al cáncer cervicouterino. (1)

## VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

Los papilomavirus son un grupo de virus que infecta epitelios y mucosas del ser humano y se clasifica en tipos de acuerdo con homologías en su material genético. (2) La naturaleza viral de las verrugas en el humano fue reportada indicada hace aproximadamente 90 años por Ciuffo, quien demostró la transmisión de verrugas comunes usando células libres infiltradas. El papilomavirus fue descrito en 1933 por Richard Shope. (4)

Los papilomavirus son miembros de la familia de los Papovavirus, que incluyen el polyomavirus del ratón, el virus simio 40 y los virus humanos BK y JC. éste grupo de virus tiene la característica de tener un genoma circular encerrado en una cápsula poliédrica de 20 caras (icosaedro).

Está constituido a la vez por una partícula de un diámetro de 55 nanómetros y estructura de icosaedro compuesta por 72 unidades básicas (capsómeros) y no tiene membrana lipídica. La producción de partículas virales por ruptura del virus tiene la capacidad de comportarse como antígeno. La partícula viral es mínimamente estable al calor y a la desecación, sin embargo esta relativa estabilidad hace posible la infección en determinados casos sin contacto directo con individuos.

El cromosoma viral del VPH es circular de doble hélice y con un ADN de 7,900 pares de bases y 5.2 millones de daltons de tamaño. Algunos virus de ADN son replicados por ADN-polimerasas, como lo hace el ADN celular, por esta razón algunos tipos de papilomavirus son capaces de transformar la célula normal en neoplásica. (6)

El virus Papiloma humano (VPH), agente infeccioso perteneciente a la familia Papillomaviridae, muestra tropismo epitelial induciendo un amplio espectro de lesiones de distinto grado de severidad. (3)

Es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes y actualmente se considera a ese virus un agente causal necesario para el Cáncer Cervical. De más de 200 genotipos de VPH descubiertos, 12 de ellos representan más de 95% de tipos virales asociados a Cáncer Cervical. (5)

Algunos predictores importantes de infección por VPH en mujeres son: edad, raza no blanca, alto consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, uso de anticonceptivos orales, inicio temprano de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, trauma cervical durante el parto, factores genéticos, y ciertos factores hormonales endógenos asociados con el embarazo. (5)

Numerosos estudios epidemiológicos mundiales confirmaron que la infección genital por VPH es un factor necesario para el desarrollo del carcinoma cervical (6, 7, 8, 9), pero no suficiente, que puede producir infecciones asintomáticas sin manifestaciones clínicas. El genotipo viral es uno de los factores de riesgo asociados a la infección, que determinan la progresión maligna de lesiones cervicales. Más de 40 tipos distintos de VPH han sido identificados en el tracto

anogenital humano, los cuales se pueden subdividir en dos grupos: “de bajo riesgo oncogénico” (VPH-BR) que se encuentran en condilomas acuminados y neoplasias intraepiteliales de bajo grado con mínimo riesgo de progresión maligna (principalmente los tipos 6, 11, 42, 43 y 44) y los “de alto riesgo oncogénico” (VPH-AR) en neoplasias intraepiteliales de alto grado e invasivas (principalmente los tipos 16,18,31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58).

El reconocimiento de una asociación etiológica entre el VPH y el cáncer de cérvix, introdujo nuevas perspectivas en el campo del diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad, abordando el aspecto virológico. La incidencia del cáncer cervical se fundamenta en programas de tamizaje citológico y en el tratamiento de lesiones; sin embargo, el uso de pruebas moleculares para la detección del genoma de VPH y el desarrollo de vacunas profilácticas y terapéuticas ofrecerá importantes alternativas de control y prevención en el futuro. (11,12)

Un estudio mundial de carcinomas de cuello uterino realizado por la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC-OMS) demostró que, a pesar de existir tipos virales prevalentes, puede haber variaciones en distintas regiones geográficas. (13)

El conocimiento de la distribución de los tipos de VPH y variantes podría contribuir al control de la enfermedad y al desarrollo de vacunas (14); Por ello la Organización Mundial de la Salud propicia estudios de incidencia de VPH en las distintas regiones del mundo.

El cáncer de cérvix ocupa el segundo lugar en mujeres en todo el mundo y el primero en países en desarrollo, en donde representa el 17% del total de cánceres y afecta en forma creciente a mujeres cada vez más jóvenes. (15)

La ITS producida por el virus del papiloma humano (VPH) presenta dos características importantes. En primer lugar, puede identificarse mediante técnicas moleculares, como la reacción en cadena de la polimerasa (RCP) y la captura de híbridos (CH). (16); Segundo, la papilomatosis tiene una prevalencia alta de acuerdo con estimaciones hechas por la Organización Mundial de la Salud, al reconocer que en 1995 se presentaron 30 millones de casos nuevos en el mundo. (17)

Esta alta frecuencia se debe en parte a que dicho virus se compone de más de 85 genotipos, de los cuales 30 son transmitidos por contacto sexual y de éstos, al menos 13 se han asociado con el desarrollo de cáncer cervicouterino. (18)

Los estudiantes universitarios son un grupo compuesto en su mayoría por jóvenes de 18 a 25 años de edad y es generalmente en esta etapa de la vida cuando inician sus actividades sexuales y comienzan a exponerse a las ITS, como la originada por el VPH. (19)

Clasificación del Virus del Papiloma Humano.- dividen en dos grandes grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas: alto y bajo riesgo. Se denomina factor de riesgo a aquel factor asociado con el riesgo de desarrollo de una enfermedad pero no suficiente para causarla. Es necesario la presencia de otros factores asociados para causar la enfermedad (en el caso del VPH otros factores son: conducta sexual, mala nutrición, tabaquismo, etc.) (2)

VPH de Bajo Riesgo.- se les llama a aquellos cuyo riesgo de provocar cáncer es bajo y son el VPH 6, 11, 40, 42, 43, 44 y 57. Los VPH que provocan verrugas genitales también llamados condilomas acuminados y crestas de gallo, están en este grupo, los tipos de VPH de bajo riesgo pueden causar cambios leves en el cuello del útero de una mujer, estos cambios no conducen al cáncer, no son perjudiciales y desaparecen o se resuelven por si solos con el tiempo. (2)

VPH de Alto Riesgo.- son los que se encuentran con mayor frecuencia asociados en los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen el VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39,

45, 51, 52, 56 y 58. De estos tipos el VPH 16 y el 18 son sin duda los más importantes, dado que se encuentran con más frecuencia vinculados al cáncer cervicouterino. Por lo general la infección de VPH de alto riesgo no causa problemas de salud a nadie sin embargo en ocasiones la infección por este tipo de virus puede provocar cambios celulares. Con el tiempo estos cambios celulares pueden conducir al cáncer si no son tratados. Sólo la infección persistente de VPH de alto riesgo, aumenta el riesgo de cáncer en las pacientes. (2)

Modo de Transmisión.- Las infecciones en el cuello uterino y en la vagina por lo general se transmiten por contacto sexual, no obstante hay evidencia de otras formas de contagio como son: instrumentos médicos inadecuadamente esterilizados, juguetes sexuales de uso compartido, manipulación de genitales, etc. (20) Otra forma de contagio aunque poco frecuente, es de la madre al niño durante el parto en los casos que existen verrugas genitales en el canal vaginal, en estos casos puede producirse en el niño un cuadro denominado papilomatosis laríngea, este tipo de transmisión del virus es poco común y se previene practicando una cesárea para resolver el embarazo. Las verrugas vulgares pueden auto-inocularse, las verrugas genitales pueden transmitirse por contacto directo de la piel con las verrugas. (20)

Período de incubación: Es muy variable, por lo general de dos a tres meses aunque pueden ser años. La mayoría de las infecciones transcurren sin lesiones

aparentes y desaparecen sin dejar evidencias de la infección, un porcentaje pequeño de las infecciones persisten al cabo del tiempo (5-10%) provocando lesiones que podrían evolucionar a lesiones precancerosas (neoplasia intraepitelial cervical grado 3, NIC 3 o cáncer al cabo de los años (10 a 12 años).

Frecuencia de la Infección por Virus del Papiloma Humano.- Estudios realizados en los Estados Unidos han demostrado que la infección por el Virus del Papiloma Humano es muy frecuente entre la población. Se calcula que un 1% de la población sexualmente activa tiene verrugas genitales; 4% de la población podrían tener lesiones por VPH si se evalúan mediante la Colposcopia; cerca de un 10% de la población serían VPH positivos aunque tendrían una Colposcopia negativa y por último un 60% de la población podrían tener anticuerpos detectables en su cuerpo que indicarían que en algún momento se han expuesto a algún tipo de virus del papiloma humano. (20)

En mujeres jóvenes la frecuencia de infección con el virus de papiloma humano es muy alta: hasta un 50% de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por el virus del papiloma humano en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa. De estas mujeres hasta un 25% de las que se infectan por VPH desarrollan lesiones escamosas epiteliales de bajo grado (LSIL). No obstante en estas mujeres jóvenes el 90-95% de las infecciones curan solas, sin ningún tratamiento. (21)



Factores de Riesgo asociados al VPH para el Desarrollo de Cáncer Cervicouterino.- Solo una pequeña parte de las infecciones crónicas por VPH evolucionan de neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I) a NIC II, NIC III y cáncer cervicouterino. Se han encontrado algunos factores de riesgo asociados al VPH que son determinantes para que esta evolución hacia el cáncer se dé, los más importantes son:

- ❖ La Conducta Sexual se considera el principal factor de riesgo. El inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 18 años) y el número de compañeros sexuales, aumentan el riesgo de cáncer cervicouterino, se ha demostrado la presencia de VPH cervical o vulvar en un 17-21% de las mujeres con una pareja sexual y en 69-83% de las mujeres con 5 o más parejas sexuales. (22) La promiscuidad sexual del hombre también constituye un factor de riesgo muy importante, dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con virus de papiloma humano que trasmite después a su pareja. En población de prostitutas la frecuencia de infección por virus de alto riesgo VPH-16, 18, 31 y 58 es hasta 14 veces más frecuente que en la población general. (22)
- ❖ Consumo de Tabaco.- Las mujeres fumadoras tienen un riesgo mayor de padecer de cáncer del cuello uterino que las mujeres no fumadoras.

Estudios de investigación han demostrado que en el moco cervical (sustancia que reviste la mucosa del cuello del útero) tiene una concentración elevada de sustancias provenientes del fumado de tabaco. (22)

- ❖ Alto Número de Embarazos.- Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo favorecen el desarrollo de las infecciones por VPH. (22)
- ❖ Sistema Inmunológico Deprimido.- Factores genéticos o enfermedades como el SIDA, medicamentos, consumo de drogas, entre otras entidades que provocan la depresión del sistema inmunológico de la persona, predispone al desarrollo de cáncer anogenital y del cuello uterino ante la presencia de la infección por virus de papiloma humano. (22)
- ❖ Uso Prolongado de Anticonceptivos.- El uso prolongado de anticonceptivos se ha vinculado con la persistencia de infecciones por virus del papiloma humano. Estudios científicos han estimado que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de 5 años duplican el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino.(22)
- ❖ Factores Nutricionales.- Aunque los estudios científicos no son concluyentes se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección por virus de papiloma humano y la evolución de las lesiones de NIC I a NIC II y III y cáncer cervicouterino. (22)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El virus del papiloma humano (VPH) es un grupo grande de virus de los cuales se han identificado más de 100 tipos, de éstos cerca de 40 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino. El VPH produce infecciones de piel y también afecta las mucosas del tracto anogenital, el oral (boca, garganta) y respiratorio. En la piel las lesiones más frecuentes son las verrugas cutáneas, también llamadas verrugas vulgares y las verrugas plantares, que son lesiones en las plantas de los pies, a menudo dolorosas. Las lesiones anogenitales incluyen las verrugas genitales (condilomas acuminados, crestas de gallo) que son formaciones escamosas con aspecto de coliflor que aparecen en las zonas húmedas de los genitales.

En mujeres jóvenes la frecuencia de infección con el virus de papiloma humano es muy alta: hasta un 50% de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por el virus del papiloma humano en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa.

Uno de los principales factores de riesgo es la presencia de múltiples parejas sexuales, lo cual podría estar relacionado con la ocupación del cónyuge particularmente, taxistas, choferes, trailereros, repartidores entre otros. Sin embargo, no existen estudios específicos acerca de este factor

Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál será la Asociación entre la ocupación del cónyuge como factor de riesgo para adquirir IVPH en pacientes de la CD HMIC en el año 2008?

## JUSTIFICACIÓN

Las infecciones del virus del papiloma humano son una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente. A nivel mundial la mayor frecuencia de virus de papiloma humano de cepas y tipos de alto riesgo se encuentran en África y América Latina (los virus más frecuentes son VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58) De éstos el más frecuente en América Latina es el VPH-16.

Este virus está relacionado con alteraciones del epitelio del cuello uterino denominadas neoplasia intraepitelial cervical (NIC), las cuales se han clasificado en tres grados 1, 2 y 3. La NIC 3 en particular se considera una lesión precancerosa precursora del cáncer cervicouterino.

El inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 18 años) y el mayor número de compañeros sexuales incrementan el riesgo de cáncer cervicouterino. Se ha demostrado la presencia de VPH cervical o vulvar en un 17-21% de las mujeres con una pareja sexual y en 69-83% de las mujeres con 5 o más parejas sexuales.

Por lo que es de interés realizar el estudio enfocado a la Asociación de la infección del virus del papiloma humano, con la ocupación del cónyuge como factor de riesgo para adquirir la misma, en pacientes que acuden a la Clínica de Displasia, con la finalidad de tener datos que permitan la predicción del desarrollo de la

enfermedad a Ca Cu y mejorar la atención oportuna y la calidad de vida, mediante la educación para la salud con enfoque preventivo y detectando un factor de riesgo específico.

Epidemiológicamente se requieren estrategias para disminuir la morbimortalidad por esta entidad y su consecuencia directa que es el CaCu, debido a la evolución que tiene dicha patología, siendo un factor de riesgo la ocupación del cónyuge debido a la posibilidad de práctica sexual promiscua, por lo que se considera de suma importancia estudiar este factor que es potencialmente modificable.

## HIPÓTESIS

### HIPÓTESIS ALTERNA

- ❖ La ocupación del cónyuge favorece la IVPH.
- ❖ La ocupación del cónyuge (taxista) incrementa el riesgo para presentar IVPH.
- ❖ El inicio de vida sexual activa en la pubertad y adolescencia, incrementa el riesgo de presentar la infección del virus de papiloma humano.
- ❖ El tener más de 5 parejas sexuales incrementa el riesgo para presentar IVPH.

### HIPÓTESIS NULA

- ❖ No existe relación entre la ocupación del cónyuge con la presencia de IVPH.
- ❖ No existe relación del inicio de vida sexual activa y el riesgo de adquirir infección de virus de papiloma humano.
- ❖ No existe relación entre el número de compañeros sexuales y la aparición de IVPH.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre la ocupación del cónyuge con la presentación de IVPH en pacientes que acuden a la Clínica de Displasia del Hospital Materno Infantil Cuauhtepac, durante el año 2008.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Conocer la ocupación y la edad del cónyuge.
- ❖ Identificar la edad de inicio de vida sexual activa.
- ❖ Conocer características de pacientes, ocupación, edad, edo. civil,
- ❖ Determinar el número de parejas sexuales.
- ❖ Conocer hábitos de tabaquismo de la paciente.
- ❖ Identificar la procedencia más frecuente de las pacientes que acuden a la clínica de Displasias.



## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DEL ESTUDIO**

El presente estudio se considera como un estudio de investigación epidemiológica.

### **DISEÑO DE ESTUDIO**

El presente estudio corresponde a un estudio clínico, retrospectivo y descriptivo analítico.

### **DEFINICIÓN DEL UNIVERSO**

#### **TIPO DE UNIVERSO**

Universo finito conformado por pacientes que acudieron a la clínica de displasias del H.M.I. Cuauhtémoc en el periodo comprendido del 01/01/08 al 31/12/08.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Todos los expedientes de pacientes a las cuales se les realizó EC durante el año 2008.

Todos los expedientes de pacientes que se confirmo IVPH por histopatología.

Pacientes a las cuales se les realizó estudio de colposcopia y/o Biopsia con reporte de histopatología.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Expedientes de pacientes con patología cervical diferente a IVPH.

Que sean pacientes con recaída o tratamientos subsecuentes.

#### CRITERIOS DE INTERRUPCIÓN

No se identifican los expedientes de las pacientes.

#### CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Expedientes incompletos.

Que no presenten citología.

Que no se pueda realizar estudio de colposcopia o biopsia.

## DISEÑO DE LA MUESTRA

## TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizó un censo con las pacientes a las cuales se les realizó EC por contar con Dx histopatológico de IVPH durante el año 2008.

## TIPO DE MUESTREO

No aplica.

## DETERMINACIÓN DE VARIABLES

### VARIABLES DEPENDIENTES

Infección por virus de papiloma humano.

### VARIABLES INDEPENDIENTES

Ocupación del cónyuge.

## VARIABLES DE CONTROL

- ✓ Inicio de vida sexual de la paciente.
- ✓ Edad del cónyuge.
- ✓ Parejas sexuales de la paciente.
- ✓ Edad de la paciente.
- ✓ Estado civil de la paciente.
- ✓ Ocupación de la paciente.
- ✓ Tabaquismo.
- ✓ Procedencia.

## PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Se recolectan datos de los expedientes clínicos y se complementó con la hoja de registro y revisión de expedientes.

## PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

Recolección de datos.

Recuento y validación de información.

Presentación de resultados.

Descripción y análisis de resultados.

## PLAN DE ANALISIS ESTADÍSTICO

### ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Medidas de resumen: porcentaje.

### ESTADISTICA ANALITICA O INFERENCIAL

Razón de momios.

### ASPECTOS ÉTICOS Y DE BIOSEGURIDAD

### RIESGO DE LA INVESTIGACIÓN

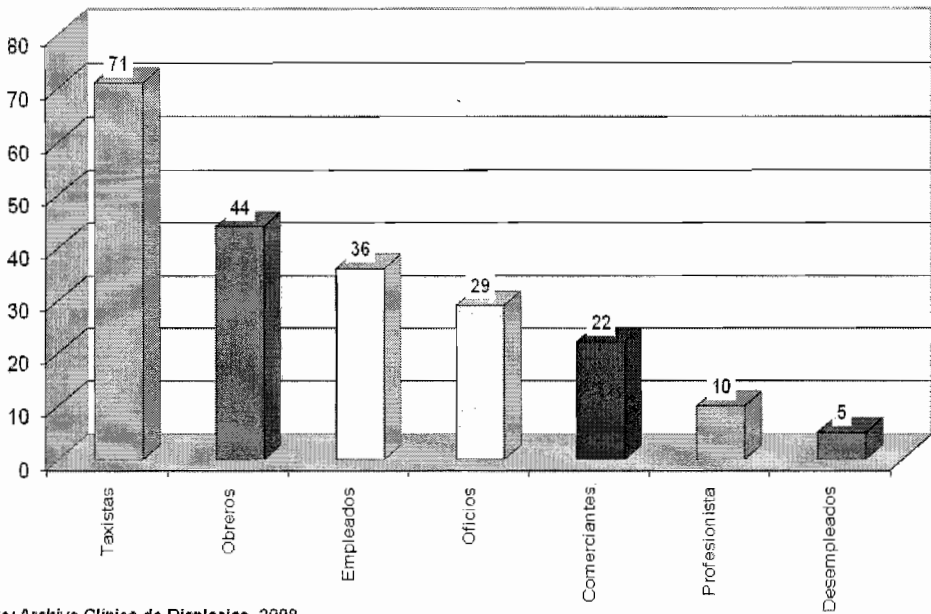
Sin riesgo por tratarse únicamente de revisión de expedientes.

### III. RESULTADOS

Se revisaron un total de 217 expedientes de pacientes a las cuales se les realizó electro-cirugía por contar con Dx de Infección por Virus de Papiloma Humano, confirmado por reporte histopatológico, identificando como principal motivo de la investigación, las ocupaciones más frecuentes a las cuales se dedican los cónyuges de las pacientes.

Se observo que existe una predominancia en cuanto al oficio de taxista por encima de obreros, empleados, profesionistas, etc. FIG 1

FIGURA 1. OCUPACION DEL CONYUGE EN PACIENTES CONIVPH



Fuente: Archivo Clínica de Displasias, 2008

Del 100% total de las ocupaciones identificadas, el 32% de los cónyuges son taxistas. CUADRO I.

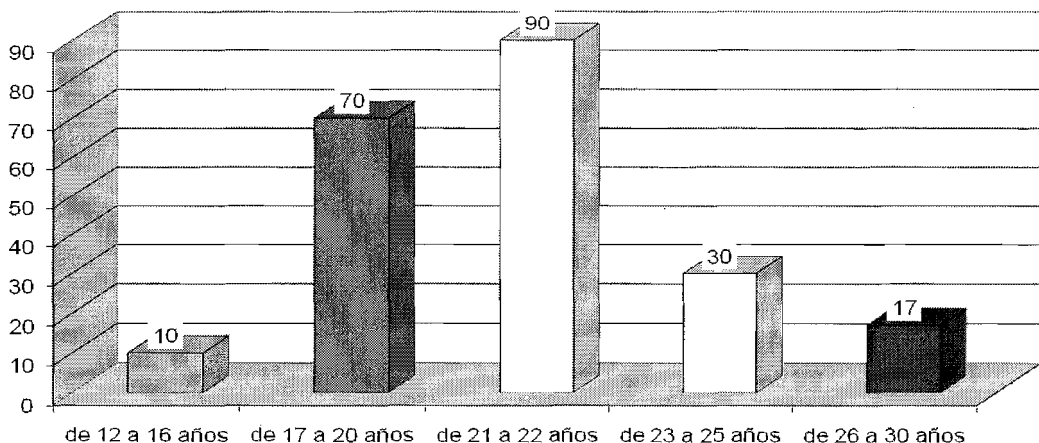
**CUADRO I. OCUPACION DEL CONYUGE**

OCUPACION	Nº	%
Taxistas	71	32%
Obreros	44	25%
Empleados	36	16%
Oficios	29	11%
Comerciantes	22	9%
Profesionista	10	5%
Desempleados	5	2%
TOTAL	217	100%

Fuente: Archivo Clínica de Displasias, 2008

Para determinar las edades más frecuentes de los cónyuges se hicieron grupos de edad, los cuales van de (12 a 16, 17 a 20, 21 a 22, 23 a 25 y de 26 a 30) teniendo predominancia el grupo de 21 a 22 por encima de los demás grupos con 90 casos. FIG 2.

**FIGURA 2. EDAD DEL CONYUGE DE PACIENTES CON IVPH**



Fuente: Archivo Clínica de Displasias, 2008

En base al dato obtenido con anterioridad se presenta un cuadro con el porcentaje más frecuente por grupo de edad. En el cual prevalece el grupo de 21 a 22 años de edad con un porcentaje de 41%. CUADRO II.

### CUADRO II. EDAD DEL CONYUGE

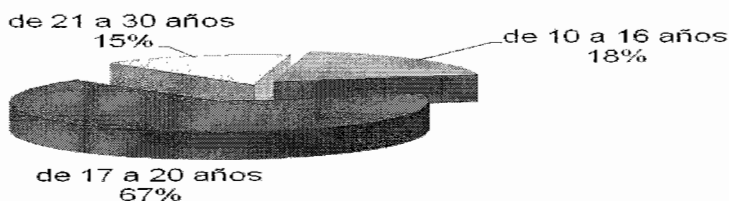
EDAD	Nº	%
de 12 a 16 años	10	5%
de 17 a 20 años	70	32%
de 21 a 22 años	90	41%
de 23 a 25 años	30	14%
de 26 a 30 años	17	8%
TOTAL	217	100%

Fuente: Archivo Clínica de Displasias, 2008

El inicio de vida sexual activa de nuestras pacientes fue entre los 10 y los 30 años, a las cuales también se realizó agrupamiento por edades, los cuales quedaron de la siguiente manera, (10 a 16 años, 17 a 20 y de 20 a 30), siendo más frecuente el inicio actividad sexual en el grupo de 17 a 20 con un total de 145 casos, siendo el segundo lugar el grupo de 10 a 16 con 40 casos, el resto de los resultados se presentan en la siguiente gráfica. FIGURA 3.



**FIGURA 3. EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA EN PACIENTES CON IVPH**



de: Archivo Clínica de Displasias, 2008

El inicio de vida sexual por grupo de edad expresado en porcentaje evidencia al grupo de 17 a 20 años con un 67%, predominante en comparación con los demás grupos. CUADRO III.

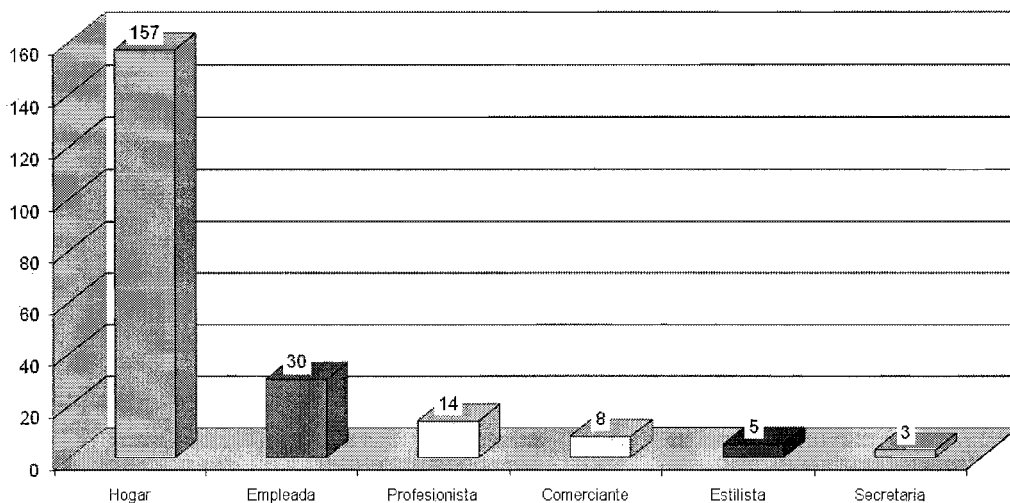
**CUADRO III. EDAD DE INICIO VSA**

<b>INICIO VSA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
de 10 a 16 años	40	18%
de 17 a 20 años	145	67%
de 21 a 30 años	32	15%
<b>TOTAL</b>	<b>217</b>	<b>100%</b>

Fuente: Archivo Clínica de Displasias, 2008

De las 217 pacientes estudiadas la ocupación más común es el hogar con 157 casos, seguida de empleadas con 30 casos, encontrando otras ocupaciones que preceden a la última de secretaria con 3 casos. FIGURA 4.

**FIGURA 4. OCUPACION DE LA PACIENTES CON IVPH**



Fuente: Archivo Clínica de Displasias, 2008

Se presentan los porcentajes de acuerdo a la ocupación de las pacientes estudiadas. CUADRO IV

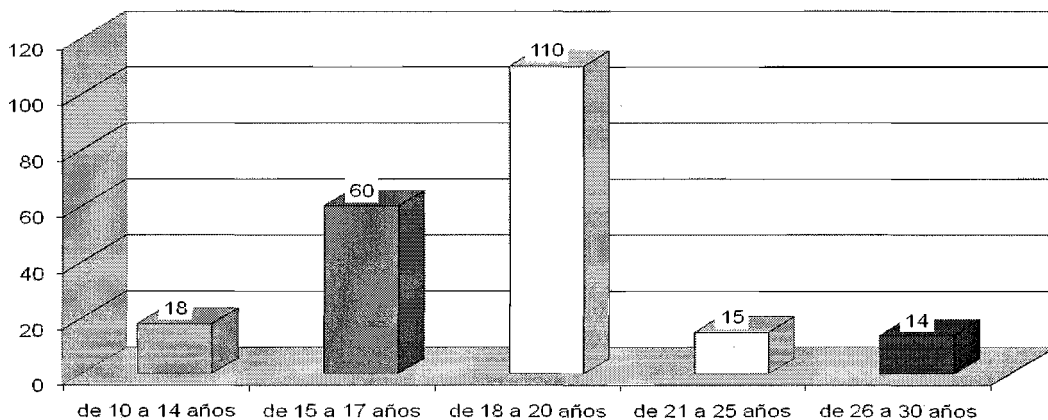
**CUADRO IV. OCUPACION DE LA PACIENTE**

OCUPACION	Nº	%
Hogar	157	72%
Empleada	30	14%
Profesionista	14	7%
Comerciante	8	4%
Estilista	5	2%
Secretaria	3	1%
<b>TOTAL</b>	<b>217</b>	<b>100%</b>

Fuente: Archivo Clínica de Displasias, 2008

En cuanto al resultado de edad de la paciente que presenta IVPH, arrojado por el estudio observamos que la mayor presencia de la infección se da en pacientes del grupo de edad entre 18 a 20 años con 110 casos y el grupo que le sigue es el de 15 a 17 años con 60 casos, identificando que el grupo de edad menos afectado es el de 26 a 30 años con 14 casos. FIGURA 5.

**FIGURA 5. EDAD DE LA PACIENTE CON IVPH**



Fuente: Archivo Clínica de Displasias. 2008

La edad de la paciente que con mayor frecuencia presentó infección por IVPH al menos en este estudio fue de 18 a 20 años con un porcentaje de 50% de la población estudiada, el resto de los porcentajes aparecen en el siguiente cuadro.

CUADRO V.

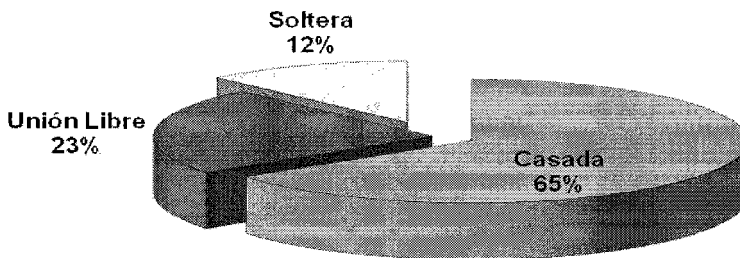
### CUADRO V. EDAD DE LA PACIENTE

EDAD	Nº	%
de 10 a 14 años	18	8%
de 15 a 17 años	60	28%
de 18 a 20 años	110	50%
de 21 a 25 años	15	7%
de 26 a 30 años	14	7%
TOTAL	217	100%

Fuente: Archivo Clínica de Displasias, 2008

El estado civil de las pacientes que se detectaron fueron 3, los cuales constan de, (casada, unión libre y solteras) los resultados que se obtuvieron fue la prevalencia en pacientes casadas con 141 casos de los 217 en estudio. FIGURA 6.

FIGURA 6. ESTADO CIVIL DE LA PACIENTE CON IVPH



Fuente: Archivo Clínica de Displasias, 2008

El porcentaje con mayor valor de este apartado se lo llevaron las casadas con 65%, por encima de unión libre con 23% y solteras con 12%. CUADRO VI

**CUADRO VI. ESTADO CIVIL DE LA PACIENTE**

ESTADO CIVIL	Nº	%
Casada	141	65%
Unión Libre	50	23%
Soltera	26	12%
TOTAL	217	100%

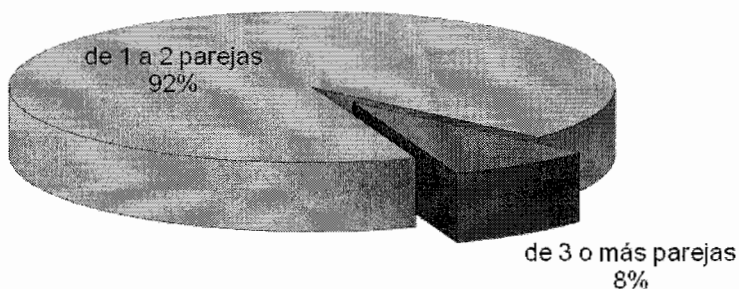
Fuente: Archivo Clínica de Displasias, 2008

Un total de 200 pacientes han tenido 1 o 2 parejas sexuales, y 17 pacientes de nuestra investigación aseguraron haber tenido 3 ó más parejas. FIGURA 7.

Además de la gráfica se presenta cuadro con porcentaje de dicha variable. Cuadro

VII

**FIGURA 7. N° DE PAREJAS SEXUALES DE LAS PACIENTES CONIVPH**



Fuente: Archivo Clínica de Displasias, 2008

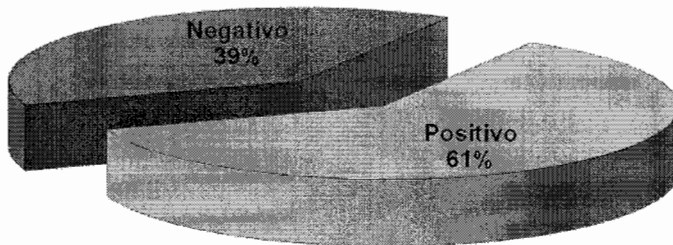
**CUADRO VII. No PAREJAS SEXUALES  
DE LA PACIENTE**

No PAREJAS	Nº	%
de 1 a 2 parejas	200	92%
de 3 o más parejas	17	8%
TOTAL	217	100%

Fuente: Archivo Clínica de Displasias, 2008

Analizando específicamente a las pacientes se encontró un factor de riesgo el cual llamó mucho la atención como lo es el tabaquismo, de nuestra población en estudio se detectó que de 217 pacientes 131 de ellas son fumadoras, no se obtuvo más información acerca de esta variable por que en el expediente no se encontraba la requerida, como podría ser (tiempo de exposición, numero de cigarrillos al día, frecuencia de consumo, etc.) ver GRAFICA 8 Y CUADRO VIII.

**FIGURA 8. TABAQUISMO EN PACIENTES  
CONIVPH**



Fuente: Archivo Clínica de Displasias, 2008

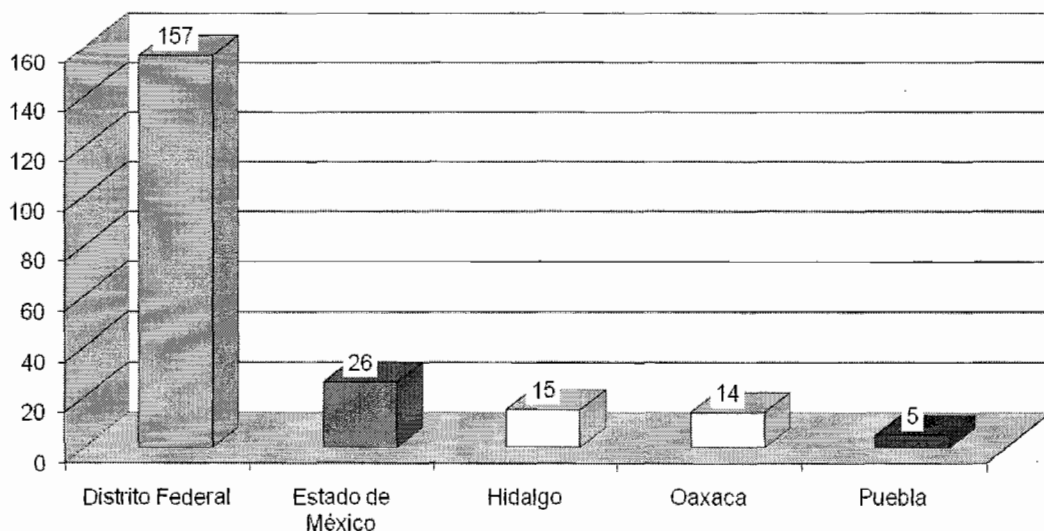
### CUADRO VIII. TABAQUISMO EN LA PACIENTE

TABAQUISMO	Nº	%
Positivo	131	60%
Negativo	83	40%
TOTAL	217	100%

Fuente: Archivo Clínica de Displasias, 2008

Por último la variable en estudio fue la procedencia de la población a la cual se estudio, debido a que la atención del hospital se encamina a población del D.F. se esperaba que toda la población tuviera dicha procedencia, sin embargo no fue así, existió predominancia de población del D.F. con 157 casos, seguida por Estado de México con 26 casos, Hidalgo 15 casos, Oaxaca 14 casos y Puebla con 5 casos, a pesar de ser un hospital del D.F.; y debido a la inmigración que tiene el D.F. se pueden observar estos resultados. Ver GRAFICA 9 Y CUADRO IX.

FIGURA 9. LUGAR DE PROCEDENCIA  
PACIENTE CON IVPH



Fuente: Archivo Clínica de Displasias, 2008

### CUADRO IX. LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA PACIENTE

PROCEDENCIA	Nº	%
Distrito Federal	157	72%
Estado de México	26	12%
Hidalgo	15	7%
Oaxaca	14	7%
Puebla	5	2%
TOTAL	217	100%

Fuente: Archivo Clínica de Displasias, 2008

En el análisis estadístico inferencial, como Prueba de Hipótesis se obtuvo la razón de momios.

De los factores asociados, se encontró riesgo en todos, siendo el más importante el Nº de parejas sexuales, con 2.54 veces más riesgo de presentar IVPH en esta población.

Con relación a la ocupación del cónyuge, existe 1.21 veces más riesgo de presentar IVPH en esta población, por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Acerca de la edad temprana de inicio de VSA, se demostró que existe un incremento de 1.04 veces mayor riesgo de presentar IVPH, aceptando también esta hipótesis de investigación. (Cuadro X)



### CUADRO X. ANALISIS DE FACTORES ASOCIADOS AL IVPH

FACTORES DE RIESGO	OR	LIMITES DE CONFIANZA
OCUPACION DEL CONYUGUE		
TAXISTAS	<b>1.21</b>	0.76 < OR < 1.92
OBRERO	1.16	0.70 < OR < 1.93
Nº DE PAREJAS SEXUALES (>3)	<b>2.43</b>	0.92 < OR < 6.77
EDAD DE INICIO VSA (17 a 20 años)	1.04	0.61 < OR < 1.76
TABAQUISMO POSITIVO	1.24	0.82 < OR < 1.87
ESTADO CIVIL PACIENTE:		
CASADA	1.01	0.65 < OR < 1.58
SOLTERA	0.99	0.63 < OR < 1.54

Fuente: Archivo de la Clínica de Displasias, 2008.

#### IV. DISCUSIÓN

Una de las principales variables que se estudió en esta investigación, fue la asociación de IVPH con el inicio de vida sexual activa a edad temprana, encontrando resultados similares a lo descrito por Ibáñez y cols, en su estudio con jóvenes universitarios donde la mayoría de los estudiantes inician vida sexual en esta etapa de la vida. (19)

En nuestro medio la población proviene del nivel socioeconómico bajo. Además se observó que la edad de inicio de actividad sexual se da en la adolescencia, y que el grupo con mayor prevalencia es el de 17 a 20 años, seguido del grupo de 10 a 16 años, lo que coincide con lo que descrito por Ahued Ahued quién menciona que los rangos de edad de inicio de VSA en grupos similares oscilan entre los 15 y 16 años de edad. (1)

Este dato tiene relación con otra de las variables de nuestra investigación, y que se refiere a la edad actual de la paciente y su cónyuge. Vidal y cols; Sijvarger y Rivera R consideran que personas jóvenes tienen un factor predisponente para adquirir IVPH debido a su conducta sexual; en nuestro estudio el grupo de edad más afectado por IVPH fueron pacientes con cónyuges de 21 a 22 años, seguido

del grupo de 17 a 20 años, y las mujeres de 18 a 20 años, seguido por el grupo de 15 a 17 años, similar a lo descrito en la literatura. (2, 3, 22)

En este y otros estudios casi todos los factores van de la mano o relacionados con la edad temprana de actividad sexual, debido probablemente a que aún no tienen la madurez psicológica, y por tanto no procuran los cuidados pertinentes, ni cuentan con una cultura de protección; existe ignorancia y desconocimiento de muchas enfermedades de transmisión sexual, con lo cual se favorecen las relaciones promiscuas y de poca higiene, debido a la inexperiencia e ímpetu de los jóvenes.

Por otra parte, uno de los factores más importantes para adquirir IVPH es el número elevado de compañeros sexuales, siendo los estudios más representativos sobre el tema los realizados por Cottier y cols; Bartholomew, Ibáñez y cols; en los cuales se evidencia esta situación. Así también, en nuestra investigación se obtuvo un OR de 2.43 en pacientes con más de 3 parejas sexuales, riesgo que disminuye de forma drástica en pacientes con 1 ó 2 parejas sexuales, aunque nada comparable con el reporte de Rivera el cual realizó un estudio en prostitutas obteniendo un OR de 14 sobre la población en general. (5, 8, 19, 22)

El tabaquismo resulta de principal interés como cofactor de riesgo para presentar IVPH por razones, como la plausibilidad biológica de las pacientes. En nuestra población se obtuvo un OR de 1.24, mientras que en la literatura se reportan valores que oscilan entre 1.7 hasta 3.2, por lo que se corrobora que el tabaquismo constituye un factor de riesgo importante para adquirir IVPH.

El principal propósito de este proyecto fue identificar si la ocupación del cónyuge es un factor de riesgo importante para adquirir IVPH y determinar su asociación con otros factores, encontrando resultados favorables.

Las ocupaciones que se identificaron aparecen a continuación por orden jerárquico:

Taxista, Obrero, Empleados, Trabajadores Independientes, Comerciantes, Profesionistas y por último Desempleados. De estos se demuestra que taxistas y obreros son ocupaciones de mayor riesgo para que la mujer presente IVPH.

Fue muy grato demostrar ambas hipótesis empleando la metodología de una forma adecuada, ya que la ocupación del cónyuge influye en la presencia de IVPH, siendo más importante el resultado que se obtuvo en los taxistas con un OR de 1.21, y teniendo como hallazgo a los obreros con un OR de 1.16.

Los resultados de la investigación permiten dar pie a nuevos proyectos considerando otras variables, ampliando el tamaño de muestra y con el propósito de determinar la conducta sexual del cónyuge con diferentes enfoques de estudio,

Actualmente no se encuentra literatura que describa lo que se plasmó en este estudio, por lo que sería de interés continuar esta línea de investigación con otros enfoques metodológicos.

## V. CONCLUSIONES

La infección por IVPH clínica y subclínica es la enfermedad de transmisión sexual más común actualmente.

La infección asintomática del cérvix por IVPH se detecta entre el 5 a 40% de las mujeres en edad reproductiva.

También es importante recordar y se encuentra bien establecido que la infección por el virus de papiloma humano es importante en el desarrollo de Neoplasia Cervical.

En base a lo que ahora conocemos de la biología de esta infección y teniendo en cuenta a los factores de riesgo para adquirirla, concluimos que el inicio de actividad sexual a edad temprana favorece la presencia de IVPH. Así mismo la edad de contagio es más frecuente en población joven.

Uno de los factores más importantes descritos en la literatura y que en nuestro estudio se hace evidente, es el número de compañeros sexuales, entre más

aumenta el número de compañeros sexuales, más se incrementa el riesgo de padecer IVPH.

La mayoría de la investigación epidemiológica de los años recientes se ha focalizado en la comprensión del rol de factores de riesgo que influirán en la adquisición, persistencia y progresión de la infección,

El tabaquismo es un factor de riesgo muy importante para adquirir IVPH, según lo descrito en la literatura mundial, en nuestro estudio se demuestra de manera adecuada, la correlación que existe entre tabaquismo e IVPH.

Con este estudio podemos concluir que efectivamente la ocupación del cónyuge tiene un impacto sobre la salud de nuestras pacientes, siendo un hallazgo la ocupación de taxista, la cual representa el mayor riesgo de las encontradas para adquirir IVPH, seguida del obrero, dentro de nuestro grupo en estudio fueron las ocupaciones más frecuentes.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Realizar jornadas de promoción y realización de colposcopia y biopsias en casos necesarios.

Realizar campañas de información sobre factores de riesgo para adquirir IVPH, evitando exponerse a dichos factores, sobre todo el tabaquismo, hacer énfasis en desarrollar una sexualidad responsable y sobre todo con una cultura de protección a la pareja, con prácticas sexuales monógamas.

Realizar nuevos estudios que complementen o desmientan los ya realizados.



## VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahued Ahued, R. Anatomía pélvica. ***Ginecología y Obstetricia Aplicadas***. Segunda Edición. Manual Moderno. 2003. 15-27-571
2. Laura Vidal, MDa, Maura L.Gillison, MD, Human Papillomavirus in HNSCC: Recognition of a Distinct Disease Type. ***Hematology Oncology Clínic*** 2008. No. 22. 1125–1142.
3. C. C. SIJVARGER\*1, J. V. GONZÁLEZ3, A. PRIETO2, A. G. MESSMER2, M. C. MALLIMACI1, V. L. ALONIO3, A. R. TEYSSIÉ3, M. A. PICCONI3 Epidemiología de la infección cervical por virus Papiloma humano en Ushuaia, Argentina ***Revista Argentina de Microbiología*** (2006) 38: 19-24
4. William Bonnez Richard C. Reichman, Bennett, & Dolin: Human Papilloma Viruses. ***Principles and Practice of Infectious Diseases***, 6th ed. 2005. 271-76
5. Cottier O, Sahli R, Mihaescu A, et al. Clinical follow-up of women infected with human papillomavirus-16, either alone or with other human papillomavirus types: identification of different risk groups. ***Am Journal Obstetric Gynecology***, 6th ed. 2009. 200-86.
6. Cosette Marie Wheeler, PhD. Natural History of Human Papilloma Infections, Cytologic, Histologic Abnormalities and Cancer. ***Obstetrics & Gynecology Clinic N Am*** 35: 2008. 519–36.

7. Rosa MI, Fachel JMG, Rosa DD, et al. Persistence and clearance of human papillomavirus infection: a prospective cohort study. ***Am J Obstetrics & Gynecology*** 2008. 199-217.
8. Bartholomew DA. Human papillomavirus infection in adolescents: a rational approach. ***Adolescent Medicine Clinics***. 15(3):569-95, 2004 Oct.
9. S Mitra, S Banerjee, C Misra. Interplay between human papilloma virus infection and p53 gene alterations in head and neck squamous cell carcinoma of Indian patient population. ***Journal Clinic Pathology*** 60: 2007. 1040-47.
10. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. ***New England Journal Medicine*** 2003. 348-518-27.
11. Cuzik J, Szarewski A, Cubie H, Hulman G, Kitchener H, Luesley D, et al. Management of women who test positive for high-risk types of human papilloma virus: the HART study. ***Lancet*** 2003. 362-1871-76.
12. Schiller JT, Lowy DR. Papillomavirus-like particle based vaccines: cervical cancer and beyond. ***Expert Opinion Biologic Ther*** 2001. 571-581.
13. Susan Shoshana Weisberg, MD, FCP, FAAP. The Human Papillomaviruses and HPV Infections. ***Infectious Diseases Sexual*** 2007. 342-45
14. Dewmpsey AF. Freed GL. Human papillomavirus vaccination: expected impacts and unresolved issues. ***Journal of Pediatrics***. 152(3):305-9, 2008 Mar.

15. Parkin D, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancers in 1990. ***International Journal Cancer*** 2004. 80-827-41.
16. Peyton CL, Schiffman M, Lörinckz AT, Hunt WC, Mielzynska I, Bratti C *et al.* Comparison of PCR and hybrid capture-based human papillomavirus detection systems using multiple cervical specimen collection strategies. ***Journal Clinics Microbiology*** 2005. 3248-54.
17. Frazer IH, Cox JT, Mayeaux EJ, et al, Advances in prevention of cervical cancer and other human papillomavirus-related diseases. ***Pediatric Infected Diseases Journal*** 2006. 68-75
18. Wang-Johanning F. Lu DW. Wang Y. Johnson MR. Johanning GL. Quantitation of human papillomavirus 16 E6 and E7 DNA and RNA in residual material from Thin Prepared Papanicolaou tests using real-time polymerase chain reaction analysis. ***Cancer***. 94(8):2199-210, 2002 Apr 15.
19. Ibáñez-Brambila B, Odrizola-Urbina A. Religiosidad y conducta sexual premarital en estudiantes universitarios. ***Enseñanza e investigación en psicología*** 2006. 124-132.
20. Tyler Cymet, DO. HPV Prevalence and Transmisión. ***Journal American Medical Association***. July 4, 2007—Vol 298, No. 1 38

21. Yuli Changa, Noel T. Brewera, Allen C. Rinasb, Karla Schmittc, Jennifer S. Smithd,\* Evaluating the impact of human papillomavirus vaccines. **Journal Elsevier Vaccine** 27 (2009). 4355–4362
22. Rivera R. et al. Epidemiología del Virus Papiloma Humano. **Revista Chilena Obstetrics & Gynecology** 2002. 501-506.