

**CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO**

Tatiana Ascurra

Tutoras: Máster Patricia Geraldine Gamarra de Sosa
Lic. Marlene Villalba

Tesis presentada en la Universidad Tecnológica Intercontinental como
requisito parcial para la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Caaguazú, 2020

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LAS TUTORAS

Quienes suscriben Mg. Patricia Geraldine Gamarra de Sosa con documento de identidad N° 2.231.954 y Lic. Marlene Villalba con documento de identidad N° 4.104.040, tutores del trabajo de investigación titulado “Caracterización de las portadoras del virus del papiloma humano” elaborado por la alumna Tatiana Ascurra para obtener el título de Licenciado en Enfermería hacen constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueron designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Caaguazú a los 21 días del mes de febrero del 2020.

.....
Mg. Patricia G. Gamarra de Sosa

.....
Lic. Marlene Villalba

Dedico este trabajo a:

Mi familia, por el apoyo constante durante todos
estos años de estudio.

Agradezco a:

Mi madre, mi padre y hermana quienes me apoyaron incondicionalmente para llegar a mi meta.

Mis profesores, quienes me formaron para ser un buen profesional en el área de la salud.

Mis amigos y familiares, por el acompañamiento.

Tabla de contenido

Carátula.....	1
Marco introductorio.....	3
Planteamiento del problema	3
Formulación del problema	4
Preguntas específicas	4
Objetivo General.....	5
Objetivos específicos.....	5
Justificación	5
Marco teórico.....	7
Antecedentes.....	7
Bases teóricas	9
Virus del papiloma humano	9
Definición	9
Tipos de virus del papiloma humano.....	10
Patogénesis del Papilomavirus Humano	10
Transmisión del HPV.....	11
Causalidad del HPV y Cáncer de Cérvix.....	11
Los factores etiológicos significativos en el carcinoma cervical	12
La actividad sexual temprana	12
Las parejas sexuales múltiples.....	12
Multiparidad	12
Estado socioeconómico bajo	13
Escasa higiene sexual	13
La pareja sexual en riesgo	13
Citología cervical o Papanicolaou.....	13
Definición de citología cervical	13
Alteraciones detectadas mediante el Papanicolaou	14
Cervicitis.....	14
Tumores del cuello uterino	17
Pólipo	17
Carcinoma del cuello uterino	18
Clasificación del cáncer.....	18

(

Neoplasia cervical intraepitelial (NIC), según grado de infección	20
Grado I - NIC 1	20
Grado II - NIC 2	20
Grado III - NIC 3	21
Tinción de citología cervical o estudio de PAP	21
El proceso de tinción de muestra	21
Sistema Bethesda	24
Frotis citológico	26
Franja etaria.....	27
Definición	27
Indicador es una medición	27
Frecuencia	27
Periodo en que se presenta mayor número de infección.....	28
Periodo en epidemiología.....	28
Prevalencia	28
Prevalencia puntual.....	28
Prevalencia de periodo.....	28
Prevalencia a lo largo de la vida	29
Prevalencia del virus del papiloma humano	29
Manifestaciones clínicas del HPV	32
Manifestación de las verrugas por HPV	32
Verrugas genitales.....	33
Verrugas comunes.....	33
Verrugas plantares	33
Verrugas planas	33
Manifestación del cáncer de cuello uterino causado por HPV	33
Síntomas del cáncer del cuello uterino en su fase inicial.....	33
Síntomas del cáncer del cuello uterino en fase avanzada.....	34
Manifestaciones clínicas de otros tipos de cáncer relacionados a HPV	34
Manifestaciones del cáncer vulvar	34
Manifestaciones del cáncer de vagina.....	34
Manifestaciones del cáncer orofaríngeo	34
Vacuna contra el HPV	35

Rol de enfermería para la toma del Papanicolaou	37
Preparación de la paciente.....	37
Cuidados de Enfermería antes del examen del Papanicolaou	38
Marco legal	39
Ley N° 6211	39
Ley N° 3803	39
Derechos de hacerse el PAP	40
¿Quiénes deben hacerse el PAP?	42
Marco conceptual	43
Patogénesis del virus del papiloma humano	43
Transmisibilidad el VPH	43
Infección por HPV	44
Carcinogénesis del VPH	44
Lesiones precancerosas	44
Verruga genital.....	45
Ciclo vital del VPH.....	45
Prevención de HPV.....	45
Cervarix®.....	46
Gardasil®.....	46
Conducta sexual de la población	46
Operacionalización de variables	48
Marco metodológico	49
Tipo de investigación	49
Diseño de investigación	49
Nivel de conocimiento esperado.....	49
Población, muestra y muestreo	49
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
Descripción de los procedimientos del análisis de datos.....	51
Consideraciones éticas.....	51
Marco analítico	52
Presentación y análisis de los resultados	52
Conclusiones y recomendaciones	66
Recomendaciones	67

Bibliografía68
Apéndices.....76

Lista de figuras

Gráfico 1. <i>Edad de la paciente</i>	52
Gráfico 2. <i>Procedencia</i>	53
Gráfico 3. <i>Estado civil</i>	54
Gráfico 4. <i>Nivel académico de las usuarias</i>	55
Gráfico 5. <i>Cantidad de embarazo</i>	56
Gráfico 6. <i>Antecedentes de aborto</i>	57
Gráfico 7. <i>Antecedente familiar con cáncer</i>	58
Gráfico 8. <i>Edad en la que más prevalece resultados positivos para HPV</i>	59
Gráfico 9. <i>Cantidad de pacientes con VPH de bajo riesgo</i>	60
Gráfico 10. <i>Cantidad de casos con VPH de alto riesgo</i>	61
Gráfico 11. <i>Número de pacientes con resultados positivos a HPV de alto riesgo</i>	62
Gráfico 12. <i>Número de pacientes con Patología cervical previa</i>	63
Gráfico 13. <i>Resultados anteriores</i>	64
Gráfico 14. <i>Cantidad de pacientes que reciben tratamiento médico</i>	65

Lista de abreviaturas

VPH: Virus del Papiloma Humano.

PAP: Papanicolaou.

NIC: Neoplasia Intraepitelial Cervical.

**CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO**

Tatiana Ascurra

Universidad Tecnológica Intercontinental

Carrera de Enfermería, Sede Caaguazú

Tatyy_88@outlook.es

Resumen

Las portadoras del Virus del Papiloma Humano presentan diferentes características sociodemográficas, tipos de infección y manifestaciones clínicas que el profesional debe conocer. Los principales resultados muestran que las características sociodemográficas de las portadoras del Virus del Papiloma humano constituye la edad, que oscila de entre 21 a 35 años y de 18 a 20 años, siendo de la zona periurbana, de unión libre, con primaria completa y secundaria incompleta, algunas con antecedente con aborto y otros con familiares con cáncer de algún tipo. El tipo de virus más prevalente es de alto riesgo y otro porcentaje de bajo riesgo; en cuanto a las características clínicas son varias las que tienen patologías cervicales previas, con procesos infecciosos, leucorrea, trichomonas y otras enfermedades ginecológicas. Son varias las que acceden a tratamiento médico, según los resultados citológicos. Conclusiones: el virus del Papiloma Humano se puede detectar mediante el estudio del Papanicolaou, pudiendo producir diferentes tipos de infecciones si no recibe el tratamiento médico-farmacológico adecuado y a tiempo.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano – Papanicolaou – Infecciones.

Marco introductorio

Planteamiento del problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) en general son un grupo de enfermedades que se contraen por contacto sexual sin protección; causado por microorganismos patógenos como virus, bacterias, hongos y parásitos, presentando diferentes tipos de manifestaciones y están aquellas que no presentan ningún signo y síntoma. Dentro de estas se encuentra el Virus del Papiloma Humano o VPH, un grupo de patógenos que puede causar infecciones que van de leves a graves, dependiendo del tipo de virus que esté ocasionando.

Las mujeres constituyen la población más vulnerable para padecer y transmitir estas afecciones. A nivel mundial, las infecciones causadas por VPH ocupan el segundo lugar por orden de importancia en la morbilidad general de las mujeres entre 15 y 44 años, según la Organización Mundial de la Salud.

Según las estimaciones de la OMS, la gran mayoría (alrededor del 85%) de esas muertes se produjeron en las regiones menos desarrolladas, donde es el causante de casi el 12% de todos los cánceres femeninos.

Aunque la mayor parte de las enfermedades por VPH no provocan síntomas, la infección genital por VPH persistente puede causar cáncer de cuello de útero en las mujeres. Prácticamente todos los casos de cáncer de cuello de útero (el 99%) están vinculados al VPH, que es la infección vírica más común del aparato reproductor. El VPH también puede causar otros tipos de cáncer anogenital, cánceres de la cabeza y del cuello y verrugas genitales, tanto en hombres como en mujeres. El VPH se transmite por contacto sexual.

Las infecciones de transmisión sexual por Virus del Papiloma Humano pueden ser diagnosticadas mediante los resultados de estudios citológicos, pues permiten conocer el tipo de virus en los estudios microscópicos realizados a las muestras extraídas.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

El cáncer cervicouterino, es una de las consecuencias de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH); este último es la mayor prevalencia; la alta prevalencia de infección por este virus está asociada al inicio precoz de la actividad sexual, la promiscuidad, el alto número de embarazos, el parto a tempranas edades, depresión del sistema inmunológico, el uso prolongado de anticonceptivos, la mala nutrición y la falta de uso del preservativo. De ahí que la infección por el VPH, es un factor de riesgo relacionado con el cáncer cervical en mujeres, el cual es una de las causas principales de muerte y de años potencialmente perdidos, así como de cáncer anal, entre otros eventos que afectan el proceso salud-enfermedad de las personas.

Por todo lo expuesto se hace necesaria la realización del estudio sobre la caracterización del HPV en las portadoras que acuden al hospital Distrital de Repatriación.

Formulación del problema

¿Qué características presentan las portadoras del Virus del Papiloma Humano que acuden al Hospital Distrital de Repatriación, año 2019?

Preguntas específicas

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las portadoras del Virus del Papiloma Humano?

¿Qué tipo de Virus del Papiloma Humano es la prevalente según estudio de determinación citológica?

¿Cuáles son las características clínicas de las portadoras del Virus del Papiloma Humano?

Objetivo General

Describir las características que presentan las portadoras del Virus del Papiloma Humano que acuden al Hospital Distrital de Repatriación, año 2019.

Objetivos específicos

Determinar las características sociodemográficas de las portadoras del Virus del Papiloma Humano.

Identificar el tipo de Virus del Papiloma Humano prevalente según estudio de determinación citológica.

Averiguar las características clínicas de las portadoras del Virus del Papiloma Humano.

Justificación

La investigación a realizarse trata sobre el Virus del Papiloma Humano determinado en las portadoras, siendo un tema de relevancia, por tratarse de un microorganismo que puede causar enfermedades como la verruga genital y el cáncer cervical; este virus se detecta en el estudio de Papanicolaou, de ahí la importancia de su realización. Se elige estudiar, porque al ser una enfermedad de transmisión por contacto puede afectar a cualquier persona que no tome las precauciones para su prevención. Además, ayuda a que se conozcan cifras reales de esta problemática que está afectando a la población de mujeres sexualmente activas y en etapa de reproducción, que en ocasiones puede pasar desapercibida las afectadas.

El trabajo cuenta con una relevancia social, porque con la misma son beneficiadas las mujeres con resultados positivos para el Virus del Papiloma Humano, ya que al conocer los resultados se podrá acceder a tratamientos

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

específicos, previniendo de esta forma las complicaciones. Igualmente ayuda a las familias y a la sociedad en sí, porque se conoce este virus y se puede diagnosticar mediante la citología. Cabe mencionar que los resultados son beneficiosos también para la Institución y para la Salud Pública, ya que refleja las características que presentan las portadoras del HPV.

La investigación tiene igualmente una relevancia científica, ya que se realizan estudios más profundos de los casos positivos y de esta manera se proporciona más informaciones y nuevas estrategias para un tratamiento eficaz y prevención de complicaciones.

Los principales beneficiarios son las mujeres y las familias en general que están involucradas en este estudio.

Pudiendo decir que es factible su ejecución, porque se cuenta con todos los recursos necesarios para llevarlo a cabo.

Marco teórico

Antecedentes

El estudio, realizado por médicos de la Universidad Laval de Canadá, fue financiado por la Organización Mundial de la Salud y el Instituto Canadiense de Investigación en Salud, según Organización BBC News Mundo, (2019). Luego de revisar 65 estudios previos que involucraban a 60 millones de personas, los médicos encontraron "evidencia convincente del impacto sustancial que tienen los programas de vacunación contra el VPH en las infecciones de VPH". El informe analizó estudios realizados en 14 países de ingresos altos que incluían datos sobre tasas de VPH, así como casos de verrugas genitales y lesiones precancerosas en la cérvix. Al revisar qué ocurría antes de que se aplicara la vacuna y ocho años después de la vacunación, los resultados mostraron: los casos de VPH 16 y VPH 18, que son los tipos de virus que causan el 70% de los casos de cáncer cervical, disminuyeron un 83% en mujeres entre 15 y 19 años; y 66% en mujeres entre los 20 y 24 años. Los casos de verrugas genitales disminuyeron un 67% en mujeres entre los 15 y 19 años; y 54% en mujeres entre los 20 y 24 años. Las lesiones precancerosas disminuyeron 51% en mujeres entre los 15 y 19 años; y 31% en mujeres entre 20 y 24 años. El reporte mostró que la tasa de casos de VPH disminuía más en países donde más personas eran vacunadas y la cobertura era mayor.

En estudio realizado por Contreras-González, Magaly-Santana, Jiménez-Torres y otros, (2017), el virus del papiloma humano es una infección de transmisión sexual con un alto índice de contagio en población joven y adulta y principal factor del cáncer cérvico-uterino ligado al inicio precoz de las relaciones sexuales en México. El objetivo de la investigación es determinar el nivel de conocimientos de adolescentes de una escuela preparatoria, sobre el virus del papiloma humano. Los métodos utilizados fue un estudio transversal, descriptivo realizado en 242 alumnos de ambos sexos. Se aplicó instrumento con 46 ítems agrupados en cuatro secciones: datos sociodemográficos, conocimientos sobre el virus, aspectos de salud sexual y fuentes de información; nivel de confiabilidad de

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

0,7. Los resultados muestran que un 53.7% mujeres, 40.5% con 17 años y un 97.1% soltero. El 64.6% no identificó qué es el virus del papiloma humano, El 68.6% no supo qué afecciones puede generar el virus, y el 88% no identifica que el fumar puede predisponer, en las mujeres, riesgo para la adquisición del virus; el 78.5% identificó el factor principal de riesgo y el 82.6% la mejor vía de protección contra la infección. El nivel de conocimientos general fue bajo en el 80% de los participantes. La conclusión muestra que el desconocimiento frente al fenómeno puede contribuir a la mala praxis en salud o a tener actividades riesgosas como el tener múltiples parejas sexuales o no usar el preservativo ante un contacto sexual.

En otro estudio realizado por Ortunio, Rodríguez, Guevara, Cardozo, (2014) en Venezuela sobre las infecciones de transmisión sexual incluyendo el Virus de Papiloma Humano (VPH) son muy comunes a nivel mundial. Objetivo: determinar el conocimiento sobre el VPH en estudiantes de Citotecnología. Métodos: investigación descriptiva. Se aplicó un cuestionario a 73 alumnos que incluyeron edad, procedencia, ejercicio de función sexual, parejas sexuales, etiología del VPH, modo de transmisión, clínica y prevención. Resultados: la mediana de la edad fue $20 \pm 0,5$ años. Predominó significativamente el sexo femenino ($Z = 8,28$; $p < 0,001$) y los estudiantes que refirieron no tener más de una pareja sexual (42 de 73, 57,5%), con $Z = 3,34$; $p < 0,001$. Al existir 95,9% con un conocimiento muy bueno o excelente y significativamente mayor que quienes lo presentaron como bueno, (4,11%), no hubo diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de puntajes de sexo. Conclusión: el conocimiento se puede asociar a un ejercicio responsable de la sexualidad en ambos géneros. Se recomienda reforzar las campañas de información y formación a los adolescentes respecto al VPH.

Un estudio realizado por Bobadilla, Villagra, Zorrilla, et al, (2019), estudiantes de la Universidad Nacional de Asunción y Funcionarios del Laboratorio Central del Ministerio de Salud, en el año 2019 sobre detección y tipificación del Virus Papiloma Humano en el marco del tamizaje virológico para la detección de lesiones del cuello uterino en Asunción, Paraguay, cuyo objetivo ha sido describir aspectos epidemiológicos de la infección genital por el Virus

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

Papiloma Humano de alto riesgo (VPH-AR) en mujeres de 25 a 64 años que consultaron en servicios de Patología Cervical del MSP y BS, de mayo a diciembre de 2013. El método utilizado ha sido el Cobas 4800 HPV Test (Roche) que permite la detección individual de VPH-16 y VPH-18 y un pool de otros VPH-AR que incluye 12 genotipos de alto riesgo. Los resultados demuestran que de las 495 mujeres incluidas, se detectaron 72 casos positivos (14,5%) de VPH-AR. Se identificaron 19 tipos virales; siendo el más frecuente VPH-16 (2,1%), seguido del VPH-31, 33, 58 y 66; el VPH-18 aparece en sexto lugar.

En otro estudio realizado por Mendoza, Arbiza, Páez, Kasamatsu, et al, (2012), sobre características clínico-demográficas y tipificación del Virus de Papiloma Humano en mujeres paraguayas con citologías negativas para lesión escamosa intraepitelial, cuyo objetivo fue determinar características clínico-demográficas y los tipos de HPV presentes en mujeres con citología negativa para lesión escamosa intraepitelial. Metodología: estudio de corte transversal con componente analítico en 207 mujeres con citología negativa para lesión escamosa intraepitelial proveniente de centros de salud de Asunción. La tipificación fue realizada por reacción en cadena de la polimerasa utilizando cebadores MY09/11 y GP5/GP6, seguida de polimorfismo de longitud de fragmentos de restricción e hibridación lineal reversa, respectivamente. La asociación entre HPV y las características clínico-demográficas fue determinada por análisis de Chi cuadrado (EpiInfo versión 3,2). Los resultados demuestran que se detectó alta frecuencia de HPV (21%), siendo el tipo predominante HPV 16 (4,3%) seguido de HPV 58/31 (2,4% cada uno). Se observó asociación entre la presencia de HPV y la edad ($p=0,0002$), detectándose mayor frecuencia de HPV en mujeres menores a 30 años, la cual, disminuyó al aumentar la edad, presentando un ligero aumento en mujeres de 60 años o más.

Bases teóricas

Virus del papiloma humano

Definición. “Los Virus de Papiloma Humano (VPH) son un grupo de virus de

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

ADN de doble banda que pertenecen a la familia Papovaviridae, no poseen envoltura, y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm” (Sanabria Negrín, 2009, p. 3).

Según Sanabria Negrín (2009), las partículas virales están compuestas por “una cápsida proteica, conformada en su mayor parte por la proteína L1 y en menor proporción por la proteína L2, las cuales se ensamblan para formar capsómeras heicosaédricas³ y que serían usadas para la fabricación de vacunas profilácticas”.

Estas vacunas son las que actualmente se administran a las niñas que recibirán las dosificaciones adecuadas para prevenir la aparición de las lesiones en el cuello uterino.

Tipos de virus del papiloma humano. Existen varios tipos de este tipo de virus, sin embargo, solo algunos son los que causan las lesiones. Entre estos se pueden mencionar:

Se han identificado más de 100 tipos virales y 85 se han caracterizado hasta la fecha, pero solamente 15 se han relacionado con el cáncer el cuello uterino y las lesiones premalignas de esta localización y de otras zonas mucosas. Son los denominados virus del alto riesgo, que tienen alto potencial oncogénico. (Sanabria Negrín, 2009, p. 5)

Patogénesis del Papilomavirus Humano

Para Sanguineti, (s/f) “el Papilomavirus Humano o Virus del Papiloma Humano (HPV), pertenece a la familia Papovaviridae, sin cápsula, se reconocen 86 tipos los cuáles se establecen por diferencias en su cadena de ácido desoxirribonucleico o ADN” (p. 12).

Siguiendo a Sanguineti (s/f):

El mecanismo de oncogénesis del Virus de Papiloma Humano y su replicación: este virus ingresa al epitelio a través de micro-lesiones e infecta las células del epitelio basal y allí se mantienen 50 a 100 copias de virus por célula; es cuando se presenta la división celular una célula empieza a migrar hacia la superficie e inicia su proceso de diferenciación, lo cual es un problema para el virus que requiere de toda la maquinaria replicativa de la célula para la síntesis de su ácido desoxirribonucleico, por lo cual el virus debe alterar la progresión de la fase G1 a la S para realizar su replicación en la capa granular y la síntesis de la cápside y amplificación de dicho ácido (ADN) (p. 21).

Transmisión del HPV. El virus del HPV es de transmisión sexual, por lo tanto, se debe considerar uno de mayor peligro para las mujeres, pues existen aquellos que producen infecciones y otros causan cáncer del cuello uterino.

De acuerdo a Sanguineti (s/f):

Se considera al Virus del Papiloma Humano o HPV una enfermedad transmisible desde el trabajo publicado por Barret y Col en el año 1954, donde estudiaron a las mujeres de hombres infectados con condilomas genitales que volvían de la guerra de Corea y se encontró que el 85% de mujeres libres de lesión desarrollaban condilomas acuminados luego de un periodo de 6 semanas a 8 meses de contacto sexual con dichos hombres estudiados (p. 31).

Causalidad del HPV y Cáncer de Cérvix. Se ha demostrado que “el virus del papiloma humano es una causa necesaria para el desarrollo del cáncer de cérvix, pero no siempre es suficiente y el único, ya que solo una pequeña proporción de las mujeres infectadas por aquel desarrollan el cáncer” (Montanari y

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

Stefanon, 2006, p. 19); indicando que otros factores están involucrados en la progresión de la infección al cáncer, por esta razón no se considera al virus el único factor que pudiera influir en la aparición de este tipo de células malignas.

Los factores etiológicos significativos en el carcinoma cervical. Existen varios factores que pueden inducir al desarrollo del cáncer del cuello uterino, entre las cuales se pueden mencionar: la actividad sexual temprana, las parejas sexuales múltiples, la multiparidad, el estado socioeconómico bajo y la escasa higiene sexual.

La actividad sexual temprana. El primer factor predisponente en la frecuencia del cervicocarcinoma en la mayoría de las mujeres afectadas son aquellas con vida sexual temprana, mientras que está prácticamente ausente en las mujeres sin actividad sexual. “En las mujeres cuya actividad sexual comienza antes de los 17 años, o a muy temprana edad, el riesgo es cinco veces superior con respecto a aquellas que comienzan la actividad sexual siendo mayor a veinte años” (Ministerio de Salud de Chile, 2015, p. 5).

Las parejas sexuales múltiples. El Ministerio de Salud de Chile (2015) considera que:

El segundo factor que se ha observado en mayor frecuencia del cervicocarcinoma como del CIN aumenta en las mujeres con parejas sexuales múltiples. El cervicocarcinoma es entonces cuatro veces más frecuente en las que se dedican a la prostitución. En las mujeres con parejas sexuales múltiples, el riesgo es 3 veces superior con respecto a las que tienen una sola pareja. (p. 6)

Multiparidad. “El tercer factor es la multiparidad, donde se debe considerar que la frecuencia del cervicocarcinoma se incrementa con el aumento del número de partos. Es por esta razón que se considera fundamental dar pausas entre un embarazo y otro” (Montanari y Stefanon, 2006, p. 19).

A mayor cantidad de hijos sin pausa que tenga la mujer, entonces, aumentará el riesgo de padecer de enfermedades cervicovaginales que se

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

pueden detectar en los estudios citológicos.

Estado socioeconómico bajo. “Otro factor que influirá en los casos de cáncer, es el estado socioeconómico de la familia, la frecuencia del cervicocarcinoma es mayor en las comunidades de bajo nivel socioeconómico” (Ministerio de Salud de Chile, 2015, p. 6).

Escasa higiene sexual. “El último factor es la escasa higiene sexual, por lo que la anticoncepción de barrera disminuye el riesgo de cervicocarcinoma. La frecuencia del cervicocarcinoma es mayor en las mujeres cuyo compañero sexual no practica la higiene sexual adecuadamente” (Ministerio de Salud de Chile, 2015, p. 6).

La pareja sexual en riesgo. De acuerdo a Montanari y Stefanon, (2006, p. 20), se puede decir que:

Las mujeres de hombres portadores de carcinoma del pene tienen un riesgo relativo, es decir, tres veces superior de cervicocarcinoma con respecto a otras mujeres. Existe una elevada incidencia de cervicocarcinoma en las usuarias, cuya pareja sexual ha tenido antecedente de mortalidad de la primera esposa a causa de cáncer de cuello uterino.

Entonces, todas las “observaciones epidemiológicas registradas, indican a la neoplasia cervical como una enfermedad inducida por carcinógenos transmitidos por vía sexual conocida como enfermedades venérea. Esto deberá conducir a la búsqueda de un posible factor de transmisión sexual” (Ministerio de Salud de Chile, 2015, p. 7).

Citología cervical o Papanicolaou

Definición de citología cervical. Según la entidad Emory Winship Cancer Institute, (2016):

La citología cervical, conocida también como prueba de tamiz para la detección oportuna de cáncer cervicouterino o estudio de Papanicolaou, consiste en la obtención de células del endocérvix y exocérvix, para realizar su extendido en el portaobjetos, utilizando la aplicación de la técnica de tinción citológica, para posteriormente llevarlo a la observación al microscopio para su interpretación, donde se pueden apreciar los cambios o alteraciones en la morfología o formas de las células. (p. 15)

Para Cardellach López, (2004) “la prueba de Papanicolaou (llamada también citología vaginal) se realiza para detectar cambios en las células del cuello de su útero” (p. 87).

Estos cambios pueden deberse a procesos patológicos o también a la presencia del virus del papiloma humano, por esta razón es importante su realización.

“El cuello del útero es la parte inferior del útero (matriz) que se conecta a la vagina (canal del parto.) La prueba de Papanicolaou puede decirle si tiene una infección, células anormales (no saludables) o cáncer” (Cardellach López, 2004, p. 87).

Alteraciones detectadas mediante el Papanicolaou

Existen varias alteraciones que se pueden detectar mediante la prueba citológica, entre los cuales se pueden mencionar las siguientes:

Cervicitis. La cervicitis puede guardar relación con infecciones específicas de la “índole de gonorrea, sífilis, candidiasis, chancro blando y tuberculosis. Estos estados ya se describieron, y el ataque cervical no difiere de manera importante de los cuadros característicos de lesión de estas infecciones en cualquier tejido de la economía” (Cardellach López, 2004, p. 90).

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

Tomando la opinión del autor mencionado en el párrafo anterior, se puede decir que son frecuentes las infecciones vaginales que puedan causar problemas de la salud de la mujer y que los mismos pueden ser determinados mediante la citología cervical.

Siguiendo a Cardellach López, (2004, p. 92):

Mucho más frecuente es la cervicitis inespecífica comparativamente trivial, que se presenta en algún grado en prácticamente todas las multíparas. Aunque está comprobado que esta entidad algo desorientadora guarda relación con diversos microorganismos, entre ellos *Echerichia coli*, estreptococos hemolíticos alfa y beta, y diversos estafilococos, no se ha dilucidado cabalmente la patogenia de la infección.

“Se han citado como factores predisponentes traumatismos del parto, introducción de instrumentos durante procedimientos ginecológicos, hiperestrinismo, hipoestrinismo, coito, secreción excesiva de las glándulas endocervicales, alcalinidad del moco cervical y eversión congénita de la mucosa endocervical” (Emory Winship Cancer Institute, 2016, p. 18).

Para Kirk, (2008, p. 104) “el infiltrado inflamatorio agudo tiende a permanecer limitado en gran medida al orificio externo del cuello uterino, pero en casos graves se extiende a la mucosa endocervical superficial y a las glándulas endocervicales (endocervicitis)”.

La forma crónica es la entidad muy difundida que suele denotarse con el nombre nada estricto de cervicitis inespecífica.

Siguiendo a Kirk (2008) se puede decir que:

Comienza en forma de algo de enrojecimiento, tumefacción y granulaciones cerca de la unión escamocilíndrica, que se extienden

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

al orificio cervical externo. Al persistiría inflamación, aparecen erosiones o úlceras irregulares y superficiales. Por último, en casos graves, los fenómenos continuos de inflamación y reparación producen deformación exocervical por nódulos y úlceras irregulares y frágiles que, por inspección pueden confundirse con carcinoma del cuello uterino (p. 110).

“En el estudio histológico subyacente a la mucosa endocervical, cerca de la unión escamocilíndrica del orificio cervical externo, se advierte que predomina infiltrado inflamatorio mononuclear mezclado con algo de leucocitos polimorfonucleares” (Robbins, WL. y Cotran, RS, 1993, p. 64).

Siguiendo a Robbins y Cotran (1993):

Es característico que este infiltrado rodee las glándulas mucosas endocervicales y ocupe el interior de las mismas. Por lo regular, el epitelio suprayacente experimenta algo de cambio metaplásico inflamatorio y, en casos graves, tiene displasia importante, con penetración de clavos epiteliales dentro de los orificios de las glándulas endocervicales, lo cual se llama epidermización (p. 71).

Por otra parte, Kirk (2008) considera que:

Este crecimiento puede rodear completamente y comprimir las glándulas endocervicales, fenómeno no debe confundirse con invasión por carcinoma de células escamosas. Otros caracteres morfológicos incluyen dilatación quística de las glándulas endocervicales causada por estenosis inflamatoria de los orificios (quistes de NaBoth), protrusión de la mucosa endocervical a la superficie externa del cuello uterino (eversión), y aparición de folículos linfoides (cervicitis folicular) (p. 111).

“La cervicitis crónica inespecífica suele descubrirse en la exploración sistemática o a causa de leucorrea abundante. Cuando la lesión es grave, el

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

diagnóstico diferencial con carcinoma quizá sólo pueda hacerse por biopsia” (Cardellach López, 2004, p. 95).

Es necesario saber que la cervicitis no siempre origina carcinoma, pues la primera es mucho más frecuente que el segundo, sin embargo, “la displasia epitelial concomitante con la cervicitis puede ser precancerosa, de la que resulta gran parte de la importancia clínica de la lesión. Además, la cervicitis grave puede originar esterilidad al deformar el orificio cervical” (Robbins y Cotran, 1993, p. 3).

Tumores del cuello uterino. Cardellach López, (2004, p. 97) “en el cuello del útero pueden presentarse diversos tumores, pero todos ellos son poco frecuente, que tienen importancia comparativamente escasa”.

Pólipo. Aunque los pólipos son bastante frecuentes, pues se observan en mujeres adultas, son inocuos y tienen importancia principalmente porque producen hemorragia que debe diferenciarse de la que depende de causas más graves.

Para Vargas, (2001):

Es característico que estas lesiones nazcan en el conducto endocervical. Pueden ser masas hemiesféricas y sésiles o lesiones pediculadas redondeadas de incluso 3 cm de diámetro. Las que poseen pedículo largo quizá cuelguen del orificio cervical externo y causen dilatación del cuello de la matriz. En los casos característicos, los pólipos cervicales son blandos, casi mucoides (p. 155).

“El carácter histológico es el de estroma fibromixomatoso laxo que posee glándulas endocervicales quísticamente dilatadas. Aunque el epitelio de revestimientos suele ser cilíndrico y mucosecretor, la inflamación crónica sobreañadida puede originar metaplasia escamosa y ulceraciones” (Organización Panamericana de la Salud, 2002, p. 9). La transformación maligna ocurre con escasa frecuencia, si acaso lo hace.

Carcinoma del cuello uterino

La historia del carcinoma del cuello uterino es una de las más alentadoras en los anales de la medicina. En una época fue la segunda causa en importancia de muerte por cáncer en mujeres (después del cáncer mamario), y ya ha descendido al sexto lugar y le corresponden a las muertes por cáncer en la mujer al año.

Esta disminución notable de la frecuencia de carcinoma del cuello uterino es atribuible, en gran medida, al uso del análisis citológico de Papanicolaou como método extenso de selección para descubrir cáncer cervical (hecho posible, claro está, por la accesibilidad fortuita del cuello del útero).

El diagnóstico muy temprano ha permitido el tratamiento curativo en porcentaje notable de las pacientes. Así pues, el precio de la liberación del carcinoma cervical, es la vigilancia ininterrumpida.

Para la Organización Panamericana de la Salud (2002):

La accesibilidad del cuello uterino para el examen y la biopsia ha permitido otro adelanto más abstracto en medicina. Por observaciones repetidas en un periodo de años, se ha comprobado que el carcinoma del cuello uterino pasa por una serie de progresos en etapas siguiendo una gama continua de anomalías celulares; a saber: displasia, carcinoma in situ, carcinoma invasor (p. 10).

En realidad, (McCredie, MR; Sharples, KJ; Paul, C. y Baranvai, J., 2008, p. 208), “fue el estudio de esta forma de cáncer el que estableció la noción de carcinoma in situ. Con el diagnóstico temprano del cáncer cervical, ha disminuido la frecuencia de carcinoma invasor con aumento recíproco del carcinoma in situ”.

Clasificación del cáncer. Una herramienta que los médicos utilizan para

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

describir el estadio es el sistema TNM (tumor, nodo, metástasis). Según Sanguineti (s/f), los médicos usan los resultados de las pruebas de diagnóstico y las exploraciones por imágenes para responder a las siguientes preguntas:

“Estadio I o Tumor (T): ¿qué tan grande es el tumor primario?, ¿dónde está ubicado?;

Estadio II o Ganglio (Node, N): ¿el tumor se ha diseminado a los ganglios linfáticos? De ser así, ¿a dónde y cuántos?; y

Estadio III o Metástasis (M): ¿el cáncer ha hecho metástasis hacia otras partes del cuerpo? De ser así, ¿a dónde y en qué medida?” (p. 12)

Siguiendo a Álvarez, Castro Nessim y otros, (2012):

En los estadios tempranos, suele ser asintomático y es detectado por el examen ginecológico de rutina (examen periódico anual): especuloscopia o visión directa, además del papanicolaou y la colposcopia. En los estadios avanzados, los síntomas predominantes son: el sangrado vaginal anormal, leucorrea a veces fétida y, más tardíamente, dolor pelvico asociado a la inflamación y propagación local del tumor (p. 36).

Por lo tanto, los resultados se combinan para determinar el estadio del cáncer de cada una de las mujeres afectadas. “Existen 5 estadios para el cáncer de cuello uterino: estadio 0 (cero) y estadios I a IV (uno a cuatro)” (Sanguineti, s/f, p. 15). El estadio es una forma frecuente de describir el grado o la gravedad en la que se encuentra el cáncer, de manera que los médicos puedan planificar de forma conjunta los mejores tratamientos de forma individual.

Neoplasia cervical intraepitelial (NIC), según grado de infección

La neoplasia se clasifica según el grado de infección que vaya afectando el cérvix de la mujer afectada, dentro de estos se pueden considerar los siguientes aspectos como:

Grado I - NIC 1. Es el primer grado de afectación que se puede evidenciar en la mujer con inicio de cáncer del cuello uterino.

Para Sanguinetti (s/f):

En este grado I, se encuentran células levemente anormales en la superficie del cuello uterino. La neoplasia cervical intraepitelial o NIC 1 es causada, a menudo, por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) y se puede encontrar al realizar una biopsia de cuello uterino. La neoplasia cervical intraepitelial NIC 1 no es cancerosa y, con frecuencia, desaparece por sí sola sin necesidad de tratamiento (p. 17).

En tal sentido Álvarez, Castro Nessim y otros, (2012), afirman que “los carcinomas de cuello uterino tiene su origen en las células escamosas y la lesión precursora es la neoplasia intraepitelial del cuello uterino (CIN), la cual puede evolucionar a cáncer invasor y adoptar una configuración exofítica o endocervical” (p. 36).

Grado II - NIC 2. En este caso es el segundo grado de afectación de la usuaria que padece cáncer del cuello uterino.

Teniendo en cuenta las afirmaciones de Sanguinetti (s/f):

En el segundo grado, se encuentran células moderadamente anormales en la superficie del cuello uterino. La neoplasia cervical intraepitelial o NIC 2 es causada, a menudo, por ciertos tipos de

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

virus del papiloma humano (VPH) y se encuentra al realizar una biopsia de cuello uterino. La neoplasia cervical intraepitelial o NIC 2 no es cáncer, pero se puede volver cancerosa y diseminarse al tejido normal cercano si no recibe el tratamiento adecuado y oportuno (p. 18).

En otras ocasiones, a partir del cuello uterino, “el tumor se propaga por extensión directa a través del espacio pericervical hacia los parametrios y a la vagina, pudiendo en algunos casos invadir el cuerpo uterino” (Álvarez, Castro Nessim y otros, 2012, p. 38).

Grado III - NIC 3. Es el tercer grado de cáncer que puede afectar el cuello uterino de la usuaria.

En tal sentido, Sanguinetti (s/f) afirma que:

En el Grado III, se encuentran células anormales en la superficie del cuello uterino. Con frecuencia, las neoplasias cervicales intraepiteliales o NIC 2 y 3 son causadas por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) y se encuentra al realizar una biopsia de cuello uterino, o muchas veces ya se puede observar en un estudio de Papanicolaou. No es cáncer, pero se puede volver cancerosa y diseminarse al tejido normal cercano si no se trata de forma adecuada y en el tiempo oportuno (p. 21).

“El compromiso de los tejidos pericervicales incluye, además, la vejiga, el recto, los ganglios linfáticos regionales y la pared lateral pélvica” (Soost y Baur, 2003, p. 9).

Tinción de citología cervical o estudio de PAP

El proceso de tinción de muestra. “El proceso de tinción de Papanicolaou se divide en 4 etapas fundamentales: la fijación, la coloración de núcleos, la

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

coloración de citoplasmas y el aclaramiento” (Zamarano y Sepúlveda, S/F, p. 5).

Siguiendo a Zamarano y Sepúlveda (s/f), a continuación se mencionan cada uno de estos procesos o etapas, para una mejor aclaración:

La fijación: este procedimiento se realiza en el momento en que se toma la muestra de Papanicolaou, aplicando alcohol en spray, de esta manera se evitará la fijación inadecuada, debiendo realizarse en menos de 5 segundos;

La coloración nuclear: este segundo paso se realiza aplicando la hematoxilina de Harris, que consiste en un colorante alcohólico basófilo;

La tinción citoplasmática: es el tercer procedimiento realizado, esto ocurre mediante la aplicación de alcohol, tiñendo de diversas formas cada una de las células de las muestras, teniendo en cuenta la afinidad electrostática por las proteínas que tiene cada colorante. Esto también permitirá diferenciar el tamaño de las moléculas de los colorantes, ya que ayuda a diferenciar el citoplasma según el grado de diferenciación celular. En el caso de Orange G, permite teñir citoplasmas maduros, bien diferenciados con presencia de hiperqueratosis. Por su parte, el colorante EA-50 permite teñir el citoplasma que está compuesto por la Eosina, verde luz y pardo Bismarck; y

El aclaramiento: este es el último paso para lograr la tinción de la muestra. En este procedimiento ocurre la transparencia celular, para esto se aplica el xilol como solución aclaradora. (p. 15)

Siguiendo las afirmaciones de Zamarano y Sepúlveda (s/f), “las muestras se deben montar por medio de la unión de portaobjetos y cubreobjetos con una resina, debiendo ser soluble en agente aclarante, también debe tener un índice de refracción que coincida con ambos” (p. 19).

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

Como profesionales, “el objetivo de toda toma de muestra citológica debe ser analizar la capacidad diagnóstica de la citología convencional, hasta llegar a la citología específica con otros métodos con sus respectivas ventajas y limitaciones” (Ricci, P.; Perucca, E. y otros, 2004, p. 28).

A continuación se presentan los pasos a seguir dentro del laboratorio para la preparación de las muestras y llevarlas posteriormente al microscopio, según Zamarano y Sepúlveda (s/f), entre estos se encuentran.

- Lavado en agua corriente: este procedimiento se realiza para hidratar y limpiar las muestras, brindándole cierto carácter acuoso;

- Hematoxilina de Harris: esta sustancia se utiliza para realizar la tinción nuclear de las células del frotis;

- Lavado en agua corriente: esto se realiza para eliminar los excesos de colorante que queden en las muestras;

- Agua ácida o alcohol ácido: aplicado para diferenciar la coloración nuclear por la Hemotoxilina, denominado coloración regresiva;

- Alcohol 95%: se aplica para darle carácter alcohólico a las muestras para reaccionar la coloración;

- Orange G: colorante que ayuda a la tinción del citoplasma de color anaranjado; hay que tener en cuenta que las células escamosas superficiales queratinizadas son las que se tiñen de forma orangeofílica;

- Alcohol de 95%: utilizado para eliminar el exceso de colorante de las muestras;

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

- EA-50: consiste en la mezcla de colorantes con afinidad por los citoplasmas celulares, compuestos por la Eosina que tiñe células superficiales e intermedias, el Verde Luz que tiñe células basales y parabasales, el Pardo Bismarck que tiñe células endocervicales;

- Alcohol de 95% y 100%: esto se utiliza para evitar la dilución de los alcoholes, alteración del Xilol y pérdida de capacidad como mordiente; y

- Xilol: sustancia utilizada para aclarar las muestras. (p. 45)

Entonces, el paso final del proceso consiste en el montaje del frotis de Papanicolaou; para lograrlo se debe agregar un par de gotas de medio de montaje al cubreobjetos de vidrio y se presiona sobre el portaobjetos, o viceversa. Además, hay que evitar la formación de burbujas de aire en la lámina, que pueden ser producidos por la evaporación rápida del solvente o por la disposición irregular de la muestra que se está estudiando.

Por último, “hay que tener cuidado con el espesamiento del medio de montaje, como producto de la evaporación del solvente lo puede dificultar la aplicación” (Zamarano y Sepúlveda, s/f, p. 25).

Sistema Bethesda. “La clasificación de Bethesda surge de los talleres realizados en el Nacional Cáncer Institute, en la ciudad de Bethesda, estado de Maryland de Estados Unidos. La clasificación se introdujo en 1988 y se modificó en 1992” (Muñoz, 2002). Las características del sistema Bethesda consiste en tres categorías:

- “Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASCUS),
- Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Bajo Grado (LSIL), y
- Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Alto Grado (HSIL)” (p. 40).

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

El Sistema Bethesda introduce nuevos términos para “lesiones que desde hace años han transitado por una profusa cantidad de denominaciones. Todos estos cambios, que no son sólo de terminología sino también conceptuales, son el resultado de la interpretación que cada autor hace sobre las mismas lesiones” (Muñoz, 2002, p. 46).

Resulta difícil compatibilizar las nomenclaturas de la patología con la citología: la OMS (Organización Mundial de la Salud) favorece el diagnóstico de displasia y CIS e incluye el CIN comparativamente; en tanto describe el Sistema Bethesda. Clement y Young muestran las equivalencias de las tres nomenclaturas más utilizadas (Organización Panamericana de la Salud, 2002. p. 12).

En todos ellos, la citología cervicovaginal es solo una prueba de screening. Aunque es fundamental en la detección del cáncer cervical, no es el único método. “El clínico debe evitar la falsa sensación de seguridad ante un resultado negativo de la citología. No debe reemplazar totalmente la evolución clínica, aunque la citología sea totalmente normal” (Muñoz, 2002, p. 48).

Algunas mujeres desarrollarán un cáncer a pesar de ser sometidas a un cribado (generalmente, por no haberlo seguido adecuadamente). Por todo ello, Rivera Rúa y Quintero Tobón, (2006) hay que tener en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero y más importante, la mujer debe realizarse regularmente estudios citológicos, incluso si tiene historia de normalidad.

Se debe informar a las mujeres de la fiabilidad de la prueba.

Seguimiento estrecho de las pacientes de alto riesgo (infecciones múltiples, inflamaciones marcadas, citologías previas anormales).

Las lesiones sospechosas deben ser biopsiadas y los síntomas investigados, incluso si las citologías han sido negativas.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

El número de falsos negativos, aunque puede parecer alarmante, tiene escasa significación clínica, ya que, si tiene estudios citológicos repetidos, rara vez se desarrollará una lesión invasiva potencialmente grave para la paciente (p. 301).

Los falsos positivos, aunque también pueden ocurrir, tienen menor significado, ya sea las lesiones displásicas graves deben confirmarse por biopsia. Siguiendo a Rivera Rúa y Quintero Tobón, (2006, p. 305) “se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cérvicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor”.

Por tal motivo, los profesionales de enfermería deben estimular a las mujeres en riesgo de lesiones precursoras de cáncer a realizarse su PAP sistemáticamente e informar a otras mujeres la fiabilidad de dicha prueba, incluso si los resultados anteriores se han reportado normales.

Cumplir con las orientaciones dirigidas por el personal de salud, para el seguimiento y control de las lesiones precursoras, mejorará notablemente la realización de la prueba y diagnosticar las células malignas a tiempo.

Frotis citológico: “La citología cervical exfoliativa consiste en el examen microscópico de células descamadas del cuello uterino. Es un test de screening diseñado para identificar pacientes quienes podrían tener lesiones premalignas y malignas ocultas que requieren evaluación cuidadosa posterior” (Sarduy Nápoles, 2012, p. 6).

Este método puede ser aplicado fácilmente en grandes masas de población y no produce mayores molestias a las pacientes, por lo que la aceptación para una repetición del examen es efectiva.

Para Sarduy Nápoles (2012):

El grado de detección del método depende fundamentalmente de la

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

capacidad técnica del personal de salud encargado de la toma del extendido citológico y de la capacidad diagnóstica del citopatólogo que examina el extendido en el laboratorio. El examen de la Citología Cervical se recomienda sea tomada anualmente a todas las mujeres que sean o hayan sido activas sexualmente, conjunto con un examen pélvico, con énfasis en el grupo de mujeres de entre 25 y 49 años (p. 9).

Esta toma se realiza en todas las dependencias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que cuenten con consultorios de ginecología y obstetricia, incluyendo hospitales, centros de salud, puestos de salud y unidad de salud de la familia.

Franja etaria

Definición. “La franja etaria comprende mediciones consolidadas de la salud, que resume las observaciones de individuos en cada grupo específico” (Organización Panamericana de la Salud, 2019, p. 4).

La franja etaria comprende un indicador de la salud, por esta razón es necesario conocer si se está estudiando patologías en el ámbito epidemiológico.

Indicador es una medición. Un indicador de medición refleja una situación determinada. Todo indicador de salud es una estimación (una medición con cierto grado de imprecisión) de una dimensión determinada de la salud en una población específica (Organización Panamericana de la Salud, 2019, p. 5).

Frecuencia. “En epidemiología se refiere a la aparición de una enfermedad o de otro atributo o hecho en una población, sin hacer distinción entre incidencia y prevalencia” (Ministerio de Salud de México. Anuario de Morbilidad, 2018, p. 6).

Periodo en que se presenta mayor número de infección

Periodo en epidemiología. “El periodo es calculado como la proporción de personas que han presentado la enfermedad en algún momento a lo largo de un periodo de tiempo determinado (por ejemplo, la prevalencia de cáncer en España en los últimos 5 años)” (Pita Fernández, Pértegas Díaz y Valdés Cañedo, 2004, p. 2).

Siguiendo a los autores Pita Fernández, Pértegas Díaz y Valdés Cañedo (2004), hay que tener en cuenta ciertos criterios para considerar el periodo en el término epidemiológico, porque:

El principal problema que plantea el cálculo de este índice es que la población total a la que se refiere puede haber cambiado durante el periodo de estudio. Normalmente, la población que se toma como denominador corresponde al punto medio del periodo considerado. Un caso especial de esta prevalencia de periodo, pero que presenta importantes dificultades para su cálculo, es la llamada prevalencia de vida, que trata de estimar la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad en algún momento a lo largo de su existencia. (p. 3)

Prevalencia

De acuerdo a la Academia Europea de Pacientes (2015), en términos epidemiológicos, existen tres formas de calcular la prevalencia, entre las cuales se encuentran:

Prevalencia puntual. El número de casos de un evento de salud en un momento determinado. Por ejemplo, en una encuesta se le preguntaría si fuma en la actualidad;

Prevalencia de periodo. El número de casos de un evento de salud en

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

referencia a un periodo de tiempo, a menudo 12 meses. Por ejemplo, en una encuesta se le preguntaría si ha fumado durante los últimos 12 meses; y

Prevalencia a lo largo de la vida. El número de casos del evento de salud en referencia a toda la vida. Por ejemplo, en una encuesta se le preguntaría si ha fumado alguna vez. (p. 15)

Prevalencia del virus del papiloma humano. Existen casos que existen en una determinada población, teniendo en cuenta las características de la enfermedad, a partir de ahí se deben considerar aspectos relacionadas a dicha patología.

Para Trujillo Perdomo, Domínguez Bauta, Ríos Hernández y Hernández Menéndez, (2017):

La prueba de Papanicolaou (citología convencional) es la técnica más utilizada para el diagnóstico de lesiones premalignas y malignas del cérvix uterino desde el siglo pasado. Este procedimiento de tamizaje se desarrolló en los años treinta y se le dio el nombre de su inventor, el Dr. George Papanicolaou y todavía en la actualidad es de amplio uso. Los programas bien organizados basados en esta técnica han contribuido a reducir la incidencia y mortalidad del cáncer del cuello uterino. (p. 3)

Sin embargo, la técnica presenta determinadas desventajas que hace que disminuya su efectividad y confiabilidad al analizar sus resultados. Esta exhibe una sensibilidad de baja a moderada, que redundará en un número significativo de falsos negativos, por lo que debe ser repetida en intervalos cortos de tiempo.

Además, presenta una marcada especificidad para la detección de lesiones premalignas de alto grado y el cáncer. Esto significa que la prueba es positiva sólo para “un porcentaje relativamente bajo de mujeres que presentan lesiones de bajo grado; el cual puede ser aún menor en mujeres posmenopáusicas, en razón de los cambios fisiológicos del cuello uterino; esta técnica tiene una sensibilidad

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

de 51% y una especificidad de 98%” (Trujillo Perdomo, Domínguez Bauta, Ríos Hernández y Hernández Menéndez, 2017, p. 4).

Para Tena, Garrido, Delgado y otros, (2006):

La prevalencia de la infección por el VPH en el tracto genital femenino es muy variable y depende del tipo de población estudiada, de la edad y de la técnica empleada. Se estima que un porcentaje elevado de mujeres (40-60%) se infectan por el VPH en las edades de mayor actividad sexual. El riesgo de infección en la mujer está relacionado con su comportamiento sexual y con el de su esposo o compañero habitual. La mayor parte de estas infecciones se resuelven de forma espontánea, de tal forma que menos de un 5-10% quedan infectadas de forma crónica después de los 35-40 años. (p. 6)

De acuerdo a lo afirmado por los autores, existen factores que predisponen a las mujeres a que se infecte con el virus de papiloma humano.

Siguiendo a Tena, Garrido, Delgado y otros, (2006):

Este grupo constituye el de mayor riesgo de transformación neoplásica, sobre todo si la infección se produce por genotipos de alto riesgo. El VPH-AR se ha detectado en el 99,7% de los carcinomas escamosos de cérvix y se considera que es una causa necesaria para su aparición, aunque resulta insuficiente. La infección por el VPH-AR debe asociarse a otros factores como la inmunosupresión, el consumo prolongado de anticonceptivos orales o el tabaquismo, para que aparezca el cáncer. (p. 7)

“La carcinogénesis mediada por VPH comprende un proceso de etapas bien definidas. Según la nomenclatura utilizada se subdividen en función de su manifestación morfológica en displasia leve, moderada o grave” (García, Dominguez-Gill, Gayete y otros, 2017, p. 4).

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

Según los autores mencionados en el párrafo anterior, se puede decir que el grado de células cancerígenas dependerá de la gravedad de la enfermedad, pudiendo ir de leve a grave.

“Los estudios histopatológicos clasifican en tres categorías de neoplasias intraepiteliales cervicales: NIC I, II o III; los estudios citopatológicos clasifican las lesiones escamosas intraepiteliales en alto grado y bajo grado, según las recomendaciones o criterios de Bethesda” (García, Dominguez-Gill, Gayete y otros, 2017, p. 5).

Para Tena, Garrido, Delgado y otros, (2006):

La infección por VPH es un factor predisponente, pero no suficiente, de cáncer de cérvix. Existen factores exógenos y endógenos que conjuntamente con el VPH influyen en el riesgo de progresión de la infección cervical a cáncer de cérvix. El genotipo viral se considera el factor de riesgo más importante (además del número de parejas sexuales, edad de inicio de las relaciones sexuales, antecedente de embarazo antes de los 17 años de edad y zona de transformación amplia e inmadura). Según el tipo de VPH la persistencia viral y posible evolución hacia lesión cervical varían de algunos subtipos a otros. Los genotipos 16 y 18 tienen mayor riesgo de evolución de la enfermedad. (p. 10)

Según Pachón del Amo y Arteaga Rodríguez, (2007):

La prevalencia de infección por el VPH está asociada a la edad, siendo más alta en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales (entre los 15-25 años de edad) relacionado con el patrón de comportamiento sexual de la comunidad; posteriormente se produce una disminución muy marcada, entre los 25-40 años para estabilizarse a partir de esta edad. En algunas poblaciones se ha observado un segundo pico de prevalencia en las mujeres post-menopáusicas cuya interpretación es todavía objeto de

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

investigación. Los datos de incidencia indican que el cáncer de cuello de útero es el segundo tumor en frecuencia en mujeres en el mundo. Se estima que anualmente se producen más de 500.000 casos nuevos de cáncer de cuello de útero y en torno a unas 280.000 defunciones. (p. 5)

Según las autoras, existen franjas etarias que están más expuestas a contraer infección por el virus del papiloma humano, dentro de las cuales se encuentran las mujeres jóvenes y aquellas después de la menopausia, donde las causas podrían variar, dependiendo de las costumbres que se llevan en la comunidad.

Para Paz-Zulueta, Fernández-Feito, Amparán Ruiz y otros, (2016):

Respecto a la prevalencia de VPH-16 y VPH-18, se ha obtenido resultados similares entre una muestra (28,89 y 5,55% respectivamente) y otros trabajos publicados en España. De Oña et al. aportaron los siguientes datos: en cuanto al VPH-16, un 26,94% en Asturias (1992-2007) y un 21,2% en Lugo (1997-2007); y para el VPH-18, un 5,65% en Asturias y un 4,89% en Lugo (mismo periodo). (p. 3)

Los datos mencionados por los autores indican que existe una prevalencia marcada en los mismos lugares con dos estudios diferentes, demostrando que es alta la prevalencia de VPH en las mujeres de dichos lugares.

Manifestaciones clínicas del HPV

Manifestación de las verrugas por HPV. De acuerdo a Mayo Clinic, (2020), en la mayoría de los casos de mujeres que han tenido presente infección por Virus del Papiloma Humano, el cuerpo se encarga mediante el sistema inmune para vencerlo, pero en caso de que este persista, entonces se manifestará de la siguiente forma:

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

Verrugas genitales. Las verrugas genitales aparecen como lesiones planas, pequeños bultos en forma de coliflor o pequeñas protuberancias en forma de tallo. En las mujeres, las verrugas genitales aparecen principalmente en la vulva, pero también pueden aparecer cerca del ano, en el cuello uterino o en la vagina;

Verrugas comunes. Las verrugas comunes aparecen como bultos ásperos y elevados y generalmente se presentan en las manos y los dedos. En la mayoría de los casos, las verrugas comunes son simplemente antiestéticas, pero también pueden ser dolorosas o susceptibles a lesiones o sangrado;

Verrugas plantares. Las verrugas plantares son crecimientos duros y granulados que generalmente aparecen en los talones o la parte anterior de las plantas de los pies. Estas verrugas pueden causar molestias; y

Verrugas planas. Las verrugas planas son lesiones planas y ligeramente elevadas. Pueden aparecer en cualquier parte, pero los niños suelen tenerlas en la cara y los hombres tienden a tenerlas en el área de la barba. Las mujeres tienden a tenerlas en las piernas. (Mayo Clinic, 2020, p. 2)

Las verrugas pueden manifestarse de diferentes formas, más aún después de considerar la información de Mayo Clinic, ya que cada tipo representa una manera en que se puede presentar en el cuerpo de las mujeres afectadas por este virus.

Manifestación del cáncer de cuello uterino causado por HPV. El cáncer del cuello uterino causado por el Virus del Papiloma Humano puede presentar varios signos y síntomas, esto dependerá del estadio en que esté la enfermedad, por esta razón es importante acudir al control médico ante las siguientes manifestaciones:

Síntomas del cáncer del cuello uterino en su fase inicial. Entre los síntomas se pueden encontrar los siguientes: manchas de sangre irregulares o sangrado ligero entre periodos en mujeres de edad fecunda; manchas de sangre o sangrado tras menopausia; sangrado tras el coito y aumento de flujo vaginal, a

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV
veces maloliente. (Organización Mundial de la Salud , 2019, p. 8)

Síntomas del cáncer del cuello uterino en fase avanzada. En la fase más avanzada del cáncer pueden aparecer los siguientes síntomas como: dolores persistentes de espalda, piernas o pelvis; pérdida de peso, cansancio y pérdida de apetito; flujo vaginal maloliente y molestias vaginales, y tumefacción de una o ambas piernas. (Organización Mundial de la Salud , 2019, p. 8)

Hay que tener en cuenta que los síntomas pueden ser diferentes, dependiendo de cada usuaria y también de la fase de la enfermedad, ya que a medida que va avanzando también las manifestaciones cambiarán y afectarán otros órganos.

Manifestaciones clínicas de otros tipos de cáncer relacionados a HPV.
Talise, (2020) afirma que existen otros tipos de cánceres que se relacionan con el Virus del Papiloma Humano, entre estos se pueden mencionar a los siguientes:

Manifestaciones del cáncer vulvar. Entre los signos y síntomas del cáncer de vulva destaca la presencia de una lesión tipo nódulo o úlcera, prurito o escozor, irritación, sangrado, e hipersensibilidad en el área vulvar; así mismo pueden presentarse síntomas más característicos de las infecciones urinarias bajas, como la disuria. (Talise, 2020, p. 3)

Manifestaciones del cáncer de vagina. Al inicio de la enfermedad las pacientes se encuentran asintomáticas, pero a medida que avanza suele presentarse sangrado vaginal intermenstrual, especialmente tras el coito. El síntoma más frecuente que presentan las pacientes con cáncer de vagina es, pues, el sangrado, que puede aparecer tras el coito, entre reglas, antes de la pubertad, o después de la menopausia. Otros síntomas, que se manifiestan también en otro tipo de patologías, por lo que no son tan específicos, son: dificultad o dolor para orinar, y dolor durante el coito o en la región pélvica. (Talise, 2020, p. 3)

Manifestaciones del cáncer orofaríngeo. Entre los principales síntomas

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

que provocan estos tumores destacan: una llaga en la cavidad oral que no se cura, o dolor que no se calma, dificultad para masticar o tragar, dolor de garganta, molestias en la mandíbula o la lengua, cambios en la voz, un bulto en el cuello. (Talise, 2020)

Son varios los signos y síntomas que pueden presentar los pacientes afectados con el Virus del Papiloma Humano, ya que son numerosos los casos de cánceres que se pueden presentar debido a la infección de este virus y que no reciben el debido cuidado médico-farmacológico correspondiente.

Vacuna contra el HPV

Para la American Cancer Society (2016):

Hay vacunas disponibles que ayudan a prevenir la infección por ciertos tipos de virus de papiloma humano, especialmente en niñas, y algunas de las formas de cáncer que están relacionadas con estos tipos del virus. Tanto el Gardasil®, Gardasil 9® y Cervarix® son los nombres de marca de las vacunas utilizadas hoy en día como vacunas contra el HPV. (p. 1)

Estas series de vacunas pueden proteger a las personas, especialmente a las adolescentes, de los tipos de afecciones que pueden provocar el virus del papiloma humano.

Si bien, “la mayor parte de las infecciones por VPH son transitorias y benignas, la infección genital persistente por determinados genotipos del virus puede provocar la aparición de lesiones anogenitales precancerosas y cancerosas” (Organización Mundial de la Salud, 2009, p. 2).

Según la American Cancer Society (2016):

Se debe tener en cuenta que todas estas vacunas ayudan a

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

prevenir la infección por el virus VPH-16 y el VPH-18. Estos dos tipos son los causantes del 70% de todos los casos de precánceres y cáncer de cuello uterino, así como muchos casos de cáncer de ano, pene, vulva, vagina y garganta, por lo que cursa con importancia en el ámbito de afecciones celulares del tipo maligno. (p. 3)

Existen varios tipos de virus HPV, sin embargo, están aquellos que se pueden encontrar con mayor frecuencia en las poblaciones estudiadas.

Entonces, American Cancer Society (2016):

La vacuna Gardasil también ayuda a prevenir los dos tipos de virus de papiloma humano (VPH-6 y VPH-11) que causan la mayoría de las verrugas genitales, tanto en mujeres como en hombres. Por lo tanto, la vacuna Gardasil 9 ayuda a prevenir la infección de los mismos 4 tipos del virus VPH que Gardasil más otros 5 tipos de los virus considerados de alto riesgo: el virus 31, 33, 45, 52 y 58. En conjunto, estos tipos causan alrededor del 90% de los cánceres de cuello uterino, que podrían prevenirse con la administración de estas vacunas. (p. 10)

“Las vacunas anti-VPH se formularon sólo para uso profiláctico; no curan una infección ya existente por VPH ni sirven para tratar los signos de la enfermedad causada por el virus” (Organización Mundial de la Salud, 2009, p. 3).

Para la American Cancer Society (2016):

La vacuna contra el virus del papiloma humano produce la mejor respuesta inmunitaria en los preadolescentes, por lo que su administración en esta edad es fundamental. Para aumentar su eficacia, la vacuna contra el virus VPH se debe administrar al cumplir 11 o 12 años de edad. Las vacunas se administran en una serie de inyecciones hasta completar tres dosis del esquema. (p.

11)

Teniendo en cuenta todas las informaciones proporcionadas por las entidades mencionadas en los párrafos anteriores, se puede decir que es necesario realizar la vacunación de las niñas a partir de los 11 años, de esta forma se logrará prevenir la aparición de cáncer a consecuencia de la infección ocasionada por el virus del papiloma humano, aunque como decía la literatura, no todos desarrollan la enfermedad, pero sí algunas sepas.

Rol de enfermería para la toma del Papanicolaou

Es el personal de enfermería quien está en contacto con las usuarias en el área de la toma de muestra de PAP, por lo tanto, deberá conocer bien el procedimiento para lograr que los resultados den las informaciones correspondientes de cada mujer.

Preparación de la paciente. Es necesario tener en cuenta que la preparación de la paciente es importante para obtener las muestras necesarias para el estudio citológico.

Para Castro, Abratte, Barocchi y Musacchio (2004), la enfermera deberá prepara a la paciente, teniendo en cuenta las siguientes precauciones:

Orientar a la mujer a no realizar duchas vaginales la noche anterior al examen y el mismo día;

Enseñar a la mujer a evitar, en lo posible, tener relaciones sexuales la noche anterior al examen;

Orientar a la usuaria a evitar el uso de medicamentos como (óvulos, cremas vaginales) una semana antes;

Esperar como mínimo un mes después de un legrado uterino instrumental;

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

Esperar dos meses post-parto;

Esperar como mínimo seis meses de realizada la crioterapia, cono frio y otros procedimientos invasivos; y

Tomar la muestra en embarazadas en su primera consulta prenatal independiente de la edad gestacional. (p. 120)

Además, “la enfermera deberá conocer que no se puede tomar la muestra endocervical cuando existe sangrado vaginal o menstrual. Se recomienda realizar un examen visual del cérvix para descartar los casos de cáncer evidentes” (Castro, Abratte, Barocchi y Musacchio, 2004, p. 121).

Cuidados de Enfermería antes del examen del Papanicolaou. Cuando una persona muestra sus órganos genitales al personal de salud, para cualquier estudio o procedimiento médico, se enfrenta a situaciones de angustia e incomodidad. El personal de enfermería, en muchas ocasiones es el primer contacto con la usuaria y por lo tanto, debe aprender a respetar su intimidad, tratarla con tacto, ganarse su confianza para no hacerla sentir incómoda. De acuerdo a ICCE Enfermería, (2007), se recomienda que la enfermera tome en cuenta lo siguiente antes del examen del Papanicolaou:

Hablar a la usuaria en tono suave y detenido;

Si la usuaria se pone nerviosa es importante enseñar a relajarse, explicarle los pasos de la revisión ginecológica, disminuir sus ansiedades y temores, explicándole la utilidad del Papanicolaou;

Pedir permiso a la usuaria para realizar la exploración e indicarle para qué sirve el espejo vaginal y avanzar paso por paso;

Enseñarle a mirar su constitución interna con el espejo o en la pantalla en caso de colposcopia;

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

Tomar en cuenta sus sentimientos y sensaciones de comodidad. Realizar la prueba con privacidad; y

Si no existe personal que asesore a las mujeres, ellas pueden solicitar que el servicio sea de calidad con un trato humanizado. (p. 19)

Marco legal

Ley N° 6211. Que modifica el art. 1° de la Ley N° 3803/2009.

Según Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación, (2019)

Que otorga licencia a trabajadoras para someterse a exámenes de Papanicolaou y mamografía; toda trabajadora dependiente o no, del sector privado o público, con cargo permanente, temporal o contratada, con cargo electivo o no, goza de licencia remunerada de dos días laborales en cada año, para someterse a exámenes de Papanicolaou y Mamografía. (p. 1)

Ley N° 3803. El Congreso de la Nación paraguaya sanciona con fuerza de Ley:

De acuerdo a la Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación, (2013):

Artículo 1°.- Toda trabajadora, dependiente o no, del sector privado o público, con cargo permanente, temporal o contratada, con cargo electivo o no, goza de licencia remunerada de un día laborable en cada año, para someterse a exámenes de Papanicolaou y Mamografía. Modificado en fecha 26 de julio del año 2019, cambiando la cantidad de días laborales permitidos y remunerados a las trabajadoras quedando de esta forma: goza

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

de licencia remunerada de dos días laborales en cada año, para someterse a exámenes de Papanicolaou y Mamografía;

Artículo 2º.- Para gozar del beneficio de esta licencia, la beneficiaria debe acreditar, mediante el documento expedido por el centro de salud, sanatorio, hospital u otro centro médico sanitario, que los estudios o exámenes fueron realizados;

Artículo 3º.- La fecha de licencia será establecida de común acuerdo entre la beneficiaria y el empleador, la autoridad superior, el departamento de Recursos Humanos, o similar que correspondiere, salvo prescripción médica que indique la necesidad urgente de realizar dichos estudios; y

Artículo 4º.- El Poder Ejecutivo vía Ministerio de Justicia y Trabajo reglamentará la aplicación de la presente Ley. (p. 1)

Estos artículos claramente demuestra el derecho que tiene la mujer trabajadora a obtener dos días de permiso de su lugar de trabajo para someterse a los estudios de PAP y la mamografía, si así procediere, para ello solo debe comunicar que utilizará estos días para realizarse dichos estudios que posteriormente presentará el comprobante en su lugar laboral.

Derechos de hacerse el PAP. Por Ley las mujeres trabajadoras tienen derecho de gozar de dos días libres para realizar el estudio de PAP y la mamografía.

Según el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, (2017):

La Ley 3.803/09 estipula que todas las trabajadoras del país tienen el derecho de licencia remunerada para someterse a exámenes de Papanicolaou y Mamografía. La misma fue reglamentada por el

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

Ministerio de Justicia y Trabajo, a través de la Resolución N° 1173/12, observando que es un derecho, no un permiso, y que como tal corresponde dársele cumplimiento. (p. 1)

Dicho derecho puede usufructuar todas las mujeres que desean realizarse el estudio de Papanicolaou y la mamografía, por lo que solo debe solicitar el permiso correspondiente y demostrar que realmente se realiza estos estudios dejando un comprobante en su lugar laboral.

“El cáncer de cuello uterino figura como una de las principales causas de muerte en esta franja poblacional, con cerca de 500 defunciones anuales” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2017, p. 1).

Dicho dato proporcionado por Ministerio de Salud es preocupante, pues siendo el PAP un estudio diagnóstico gratuito y que existan muertes maternas a causa de este tipo de cáncer es alarmante.

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2017, p. 2), “el PAP permite detectar las displasias, es decir, las lesiones precursoras del cáncer, antes de que se desarrolle el cáncer propiamente dicho. Con el PAP, se puede diagnosticar un cáncer precoz que puede ser curable”.

Cabe destacar que el Ministerio provee de todos los elementos necesarios a las personas para que se realicen el estudio del PAP y de forma gratuita, pero el problema está en que no se utiliza adecuadamente.

“El Papanicolaou se realiza en todos los servicios de salud del país, desde las Unidades de Salud de la Familia hasta los Hospitales Especializados. Este examen es gratuito en los establecimientos sanitarios dependientes del Ministerio de Salud” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2017, p. 2).

Entonces, las personas pueden acudir en su comunidad para realizarse el estudio del PAP, ya que puede tomarse las muestras en los puestos de salud, la USF y los hospitales públicos.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

De acuerdo al Ministerio de Salud (2017), lo que la mujer debe tener en cuenta para realizarse el estudio del Papanicolaou son:

No estar menstruando;

No hacer ducha vaginal desde el día antes del examen de PAP;

Evitar tener relaciones sexuales un día antes del estudio;

Suspender medicamentos intravaginales (óvulos y otros) una semana antes del examen;

Si la mujer se hizo ecografía transvaginal, esperar dos días para hacerse el PAP; y

Si se realizó una intervención gineco-obstétrica o si se tuvo un parto, esperar tres meses para realizarse el PAP. (p. 3)

¿Quiénes deben hacerse el PAP? “El PAP deben realizarse todas las mujeres que tengan o que han tenido relaciones sexuales, y a partir de los 30 años a aquellas que nunca han tenido relaciones sexuales, a fin de detectar de manera oportuna cualquier anomalía” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2017, p. 4).

El estudio del Papanicolaou es un estudio gratuito que pueden realizarse todas las mujeres sexualmente activas o no cuando llega el momento de realizarse, por lo tanto, es menester que se haga la promoción para lograr que todas puedan realizarse dicho estudio.

Siguiendo al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, (2017):

También va orientado a aquellas que tengan molestias

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

ginecológicas y a las embarazadas, sin importar el tiempo de embarazo, pues el PAP no produce aborto. Es necesario efectuarse una vez al año, aunque no se tenga molestias ginecológicas. En caso de detectarse anomalías o sospechas, el profesional de salud determinará la periodicidad del estudio. (p. 4)

Los datos proporcionados por el Ministerio demuestran que el PAP es un estudio diagnóstico, por lo tanto, puede detectar la presencia de células malignas o el virus del papiloma humano, además de otras infecciones en el área vaginal y cervical de las mujeres, entonces, es un estudio de interés para conocer qué tipo de patologías está sufriendo la usuaria.

Marco conceptual

Patogénesis del virus del papiloma humano. La patogenicidad del VPH puede ocurrir de la siguiente forma, según (Winer, Lee, Hughes y otros, 2003):

La infección ocurre pronto después del comienzo de la primera relación sexual y la más alta prevalencia se observa en mujeres de menos de 25 años de edad. Luego la prevalencia decrece rápidamente. Se dice que las infecciones por VPH son transitorias, pero varios factores incrementan la persistencia: genéticos, o adquiridos como la edad, la inmunodepresión, la contracepción oral, el tabaquismo, y factores virales (genotipo, variantes, carga viral, integración). (p. 14)

Transmisibilidad el VPH. El virus del papiloma humano es un patógeno que se puede transmitir de una persona a otra, según Castellsagué, (2008):

El VPH es altamente transmisible y se considera hoy día como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en la mayoría de las poblaciones. Aunque muchas de las mujeres infectadas con

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

este virus se negativizan en los 2 años siguientes a la infección, las que presentan persistencia de infección con virus de alto riesgo están, valga la repetición, en mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical. (p. 2)

Los datos presentados por la autora, demuestran que el virus del papiloma humano puede no desencadenar el cáncer cervical, pero puede ocasionar otras infecciones que serían resistentes a los tratamientos si no se controla a tiempo.

Infección por HPV. El contagio del virus del papiloma humano ocurre principalmente en las mujeres y las consecuencias también se aumentan en las mujeres, por esta razón, Dailard (2003) afirma que “la infección por VPH puede ser asintomática e inofensiva. El sistema inmune combate la infección, que luego se resuelve por sí misma, con diferentes tiempos para lograr la resolución” (p. 16).

Carcinogénesis del VPH. Existen cepas del virus del papiloma humano que causa el cáncer cervical, por esta razón, Paz-Zulueta, Fernández-Feito, Amparán Ruiz y otros, (2016):

Se ha planteado que hay especificidad de los tipos virales por las diferentes partes del cuello uterino, lo que podría contribuir a las diferencias en el potencial carcinogénico, así como también hay diferente distribución de los tipos virales en diferentes regiones del mundo, por ejemplo en Corea los más de mayor prevalencia han sido el 52, 58 y 51. (p. 20)

Lesiones precancerosas. “Las lesiones precancerosas son una etapa precursora del cáncer cervicouterino. Estas lesiones pueden transformarse en cáncer a lo largo de muchos años si no se detectan y tratan tempranamente” (Álvarez, Castro Nessim y otros, 2012, p. 2).

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

Verruga genital. “Las verrugas genitales son protuberancias suaves, húmedas, y de color piel. En las mujeres, las verrugas se presentan en o alrededor de la vagina, el cérvix o el ano” (Bogarín, 1996, p. 137).

Ciclo vital del VPH. Siguiendo a Sanabria Negrín (2009) se puede decir que:

El ciclo de los VPH está estrechamente ligado al crecimiento y diferenciación de las células epiteliales hospederas. El VPH inicia su ciclo productivo infectando a las células poco diferenciadas de las capas basales del epitelio, donde inicia la transcripción de sus genes. La forma en que el VPH alcanza las células de los estratos bajos del epitelio es a través de lesiones, micro-heridas y abrasiones del tejido. El virus se une a su célula blanco a través de un receptor de membrana, la molécula $\alpha 6$ -Integrina. Una vez ocurrida la infección el virus se establece dentro del núcleo de las células basales. El DNA viral permanece en estado episomal (circular) fuera de los cromosomas del hospedero, replicándose a niveles muy bajos en coordinación con la división celular. (p. 12)

Prevención de HPV. Como toda enfermedad tiene su forma de prevención, el virus del papiloma humano no es la excepción, porque Sanabria Negrín (2009), afirma que:

Las vacunas profilácticas contra el VPH fueron hechas con subunidades (pseudo-cápsidas virales) generadas por auto ensamblaje de L1, la principal proteína de la cápsida, de los tipos 16, 18, 6 y 11, aislados o en combinación con sustancias estimuladoras de la respuesta inmune. Estas vacunas generan respuesta del tipo de anticuerpos neutralizantes en el suero. Como no existe viremia, entonces las IgG deben actuar en la superficie del epitelio para neutralizar a los virus, o quizás exista neutralización intracelular. (p. 18)

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

Cervarix®. Este comprende un tipo de vacuna que Paz-Zulueta, Fernández-Feito, Amparán Ruiz y otros, (2016) afirman que es una:

Vacuna bivalente que incluye VLP de los tipos 16 (20 mg) y 18 (20 mg) expresadas en Báculo virus que utiliza células Hi-5 Rix4446 derivadas de *Trichoplusia ni*. Utiliza como adyuvante AS04, una formulación compuesta por hidróxido de aluminio y MPL (3-O-desacil-4'-monofosforil lípido A) un lipopolisacárido desintoxicado obtenido de *Salmonella Minnesota*. (p. 19)

Gardasil®. Comprende una “vacuna tetravalente que incluye VLP de tipos 6 (20 mg), 11 (40 mg), 16 (40 mg) y 18 (20 mg) expresadas en células de levadura *Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 (Cepa 1895). Utiliza como adyuvante hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo” (Paz-Zulueta, Fernández-Feito, Amparán Ruiz y otros, 2016, p. 20).

Conducta sexual de la población. El contagio por el virus se produce por contacto directo, según Cuevas, Cuauhtemoc, Hernández y Herrán, (2011):

Los lugares más susceptibles de invasión viral son aquellos donde se producen procesos de rápida replicación y diferenciación celular, como la zona de transformación escamo-columnar del cuello uterino (más activa aún en mujeres jóvenes) y la línea pectínea anal, por lo que son sitios de mayor frecuencia para el desarrollo de displasias y neoplasias. (p. 39)

De acuerdo a los mencionados autores, existen hábitos que pueden predisponer a que las personas contraigan las infecciones causadas virus del papiloma humano, por esta razón, se considera que el estilo de vida influye de forma preponderante en la adquisición de las enfermedades.

“Se ha considerado que el uso de condón es un factor protector, aunque no de forma total, ante el contagio y adquisición de lesiones precursoras. Al parecer

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

la circuncisión masculina también puede ser un factor protector” (García, Dominguez-Gill, Gayete y otros, 2017, p. 2).

Operacionalización de variables**Conceptualización**

Caracterización de las portadoras: la caracterización se refiere a los patrones de conducta individual y social que están, por lo menos en parte, bajo control individual y que afectan la salud personal (Ramírez Zepeda, Velasco Mondragón, Ramos y otros, 2009, p. 5).

Ilustración 1. Cuadro de operacionalización

VARIABLES. Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Caracterización de las portadoras del virus del papiloma humano.	Características sociodemográficas	Edad de la paciente Procedencia Estado civil Nivel académico Cantidad de embarazo Antecedentes de aborto Antecedente familiar con Cáncer Edad en la que prevalece resultados positivos para HPV	Observación (fichas y registros PAP)
	Tipos de virus del papiloma humano prevalentes en las pacientes	Casos de VPH de bajo riesgo Casos de VPH de alto riesgo	Observación (fichas y registros PAP)
	Características clínicas de pacientes del virus del papiloma humano	Número de pacientes con resultados positivos a HPV de alto riesgo Patología cervical previa Resultados anteriores Datos ginecológicos Resultado citológico actual Tratamiento para HPV	Observación (fichas y registros PAP)

Marco metodológico

Tipo de investigación

Es un estudio no experimental, porque no se realizó ninguna manipulación deliberada de las variables, solo se observaron los fenómenos tal y como se dan en el contexto natural, analizándolos posteriormente.

Como afirman Sampieri, Collado y Baptista (2010) “lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos” (p. 149).

Diseño de investigación

El diseño de estudio es cuantitativo, porque se utilizaron datos numéricos y algunos aspectos que pudieron aportar la muestra en estudio, se utilizó la información de naturaleza cuantitativa con instrumentos modalidad cuestionario que hicieron posible la cuantificación.

Nivel de conocimiento esperado

De acuerdo al nivel de estudio es descriptivo-observacional, pues se describieron y observaron los fenómenos, situaciones y eventos, así como se presentan en la realidad estudiada. Como afirma Sampieri el enfoque descriptivo “busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”.

Población, muestra y muestreo

- a- Fichas de usuarias como fuente de información.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

La población en estudio comprendió 132 mujeres con resultados positivos a HPV y que acudieron al Hospital Distrital de Repatriación, no hay muestra, porque se abarcan solo los casos positivos de las usuarias que se realizaron el Papanicolaou.

La población constituye el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros. (Pineda, De Alvarado y De Canales, 2004, p. 108).

Se escogió 132 para el campo de investigación. El muestreo con que se trabajó es no probabilístico, con la técnica de selección por intencionalidad.

La muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas. La muestra es una parte representativa de la población (Pineda, De Alvarado y De Canales, 2004, p. 124).

El muestreo es el método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población. Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población. (Mata, 2004, p. 97)

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

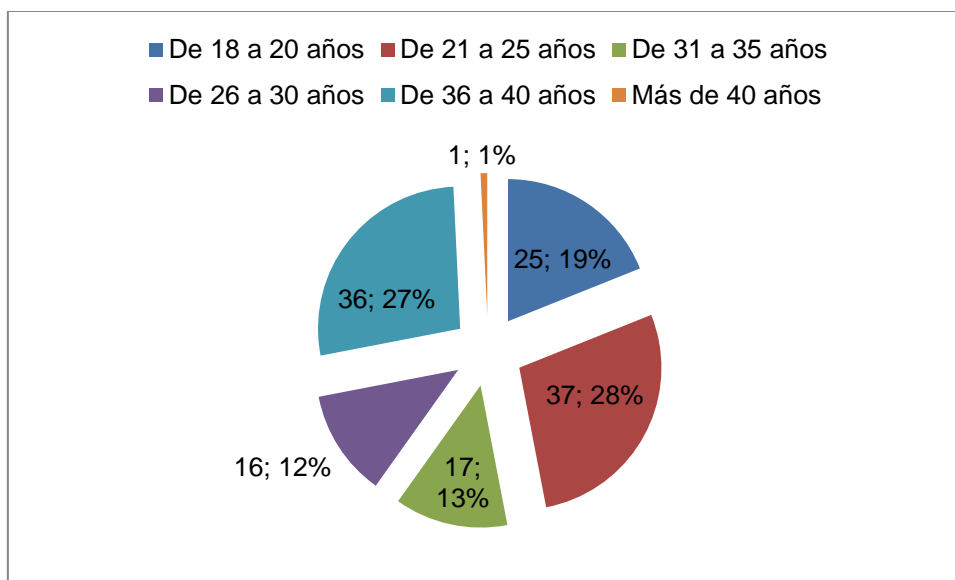
La técnica utilizada fue: la observación, cuyo instrumento de recolección de datos es una guía de observación de las fichas médicas de las usuarias, con indicadores pre elaborados.

Descripción de los procedimientos del análisis de datos

Los datos cuantitativos, una vez recogidos, se realizaron el resumen de la encuesta, posteriormente, el procesamiento se efectuó mediante el uso de computadoras, con el programa Excel. Se tabuló, haciendo la tabla de frecuencia y la graficación, es decir, se procesaron los datos (dispersos, desordenados, individuales) obtenidos durante el trabajo de campo y tuvo como fin generar resultados (datos, agrupados y ordenados), a partir de los cuales se realizó el análisis según los objetivos propuestos.

Consideraciones éticas

El trabajo previó el manejo de las informaciones con total anonimato, respetando siempre los datos proporcionados en las fichas médicas del Hospital en estudio.

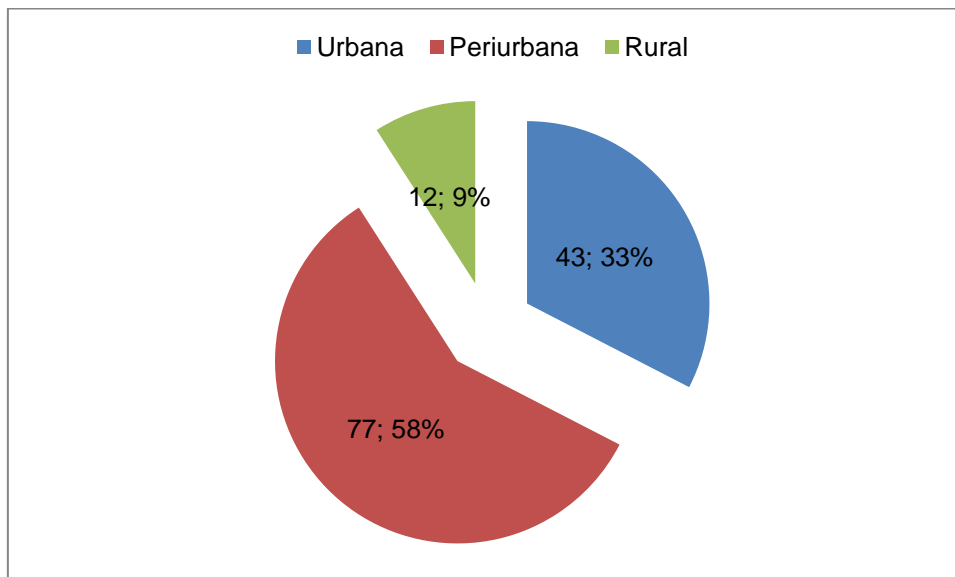
Marco analítico**Presentación y análisis de los resultados****Gráfico 1. Edad de la paciente**

Fuente: Fichas médicas de usuarias, Hospital Repatriación, 2019.

El gráfico muestra que el 28% de las usuarias tiene entre 21 a 25 años, el 27% de 36 a 40 años, mientras que el 19% de 18 a 20 años, el 13% de 31 a 35 años, por su parte, el 12% es de 26 a 30 años y el resto más de 40 años, respectivamente.

Los datos indican que las edades de las usuarias comprenden de 21 a 25 años y de 36 a 40 años, las que con mayor frecuencia acuden al hospital para realizarse el estudio de Papanicolaou.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

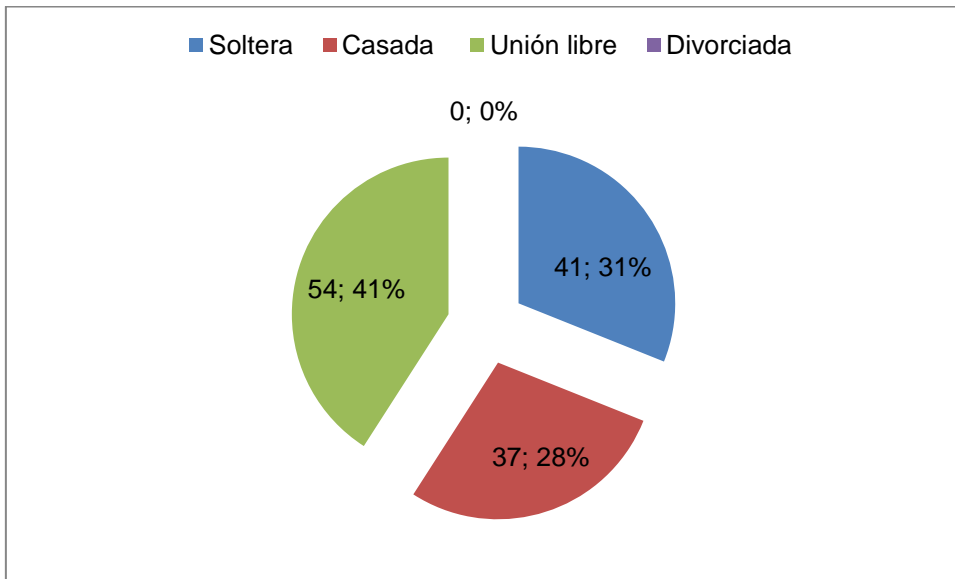
Gráfico 2. *Procedencia*

Fuente: Fichas médicas de usuarias, Hospital Repatriación, 2019.

Con respecto al lugar de procedencia de las usuarias, se ha constatado que el 58% es proveniente de la zona periurbana, mientras que el 33% es de la zona urbana y el 9% de la rural.

Los datos indican que más de la mitad de las usuarias es de las zonas periurbanas de Repatriación y otra cantidad importante es de la zona urbana, en menor proporción son las de las compañías de la ciudad.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

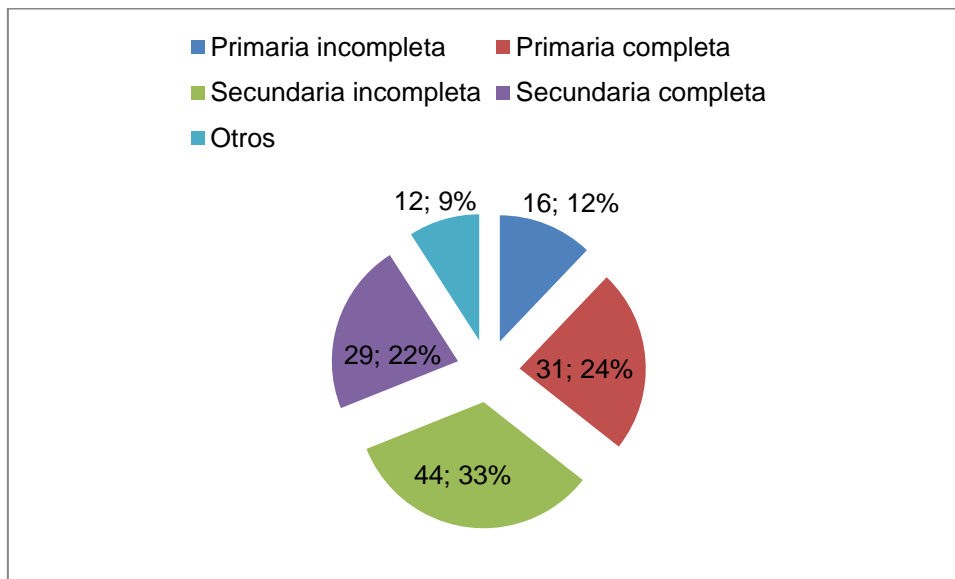
Gráfico 3. *Estado civil*

Fuente: Fichas médicas de usuarias, Hospital Repatriación, 2019.

El gráfico muestra que el 41% de las usuarias convive de forma unión libre con su pareja, mientras que el 31% es soltera y el 28% es de estado civil casada.

Como se puede observar, la mayor cantidad de mujeres convive de forma unión libre con su pareja sexual, pero otro porcentaje considerable es soltera y el resto casada, lo que indica que no existe grandes diferencias porcentuales en cuanto al estado civil de las usuarias.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

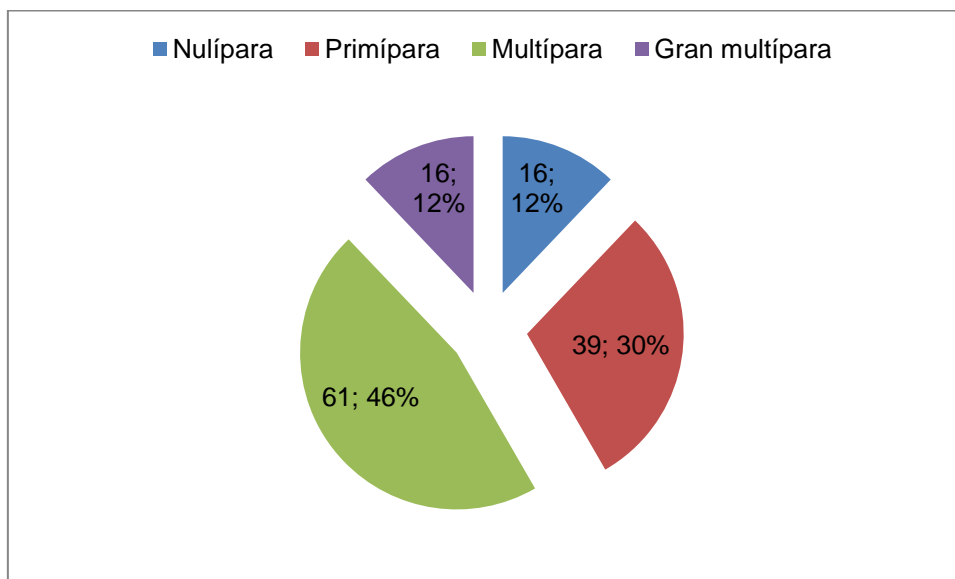
Gráfico 4. Nivel académico de las usuarias

Fuente: Fichas médicas de usuarias, Hospital Repatriación, 2019.

En cuanto a la formación académica de las usuarias, se constató que el 33% ha realizado la secundaria, pero incompleta, el 24% realizó solo la primaria completa, el 22% tiene concluida la secundaria, el 12% realizó la primaria, pero incompleta y el 9% es de nivel universitario.

Como se puede observar, la mayor cantidad de las usuarias realizó el estudio secundario, algunas completando y otras no, la menor proporción corresponde al nivel universitario.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

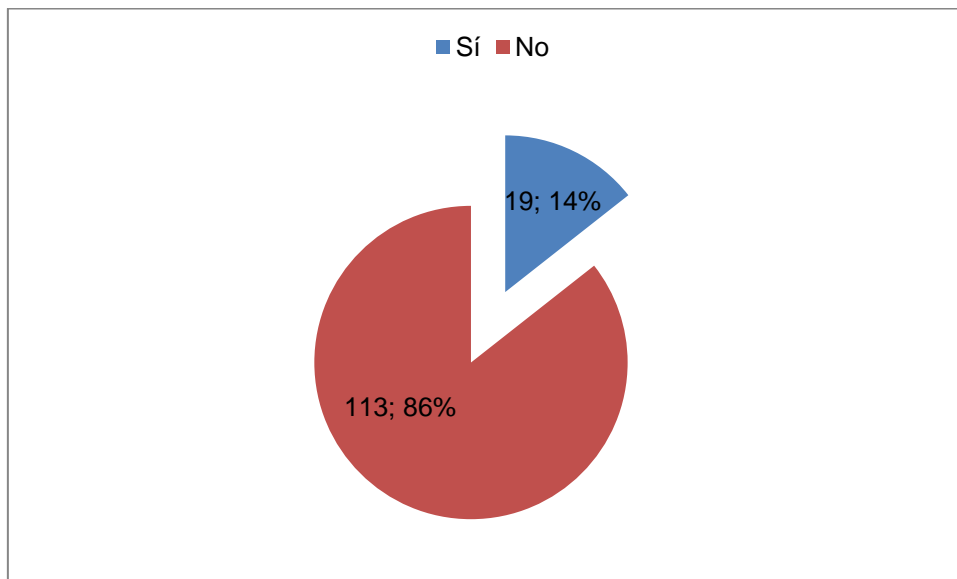
Gráfico 5. Cantidad de embarazo

Fuente: Fichas médicas de usuarias, Hospital Repatriación, 2019.

Con respecto a la cantidad de embarazo, se constató que el 46% de las usuarias es multípara, el 30% primípara, el 12% es nulípara y el otro 12% corresponde a la gran multípara.

Los datos indican que mayor porcentaje de las usuarias corresponde al grupo de las primíparas y otras a multíparas, es decir, algunas tienen poca cantidad de embarazo y otras mujeres han tenido más de tres embarazos.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

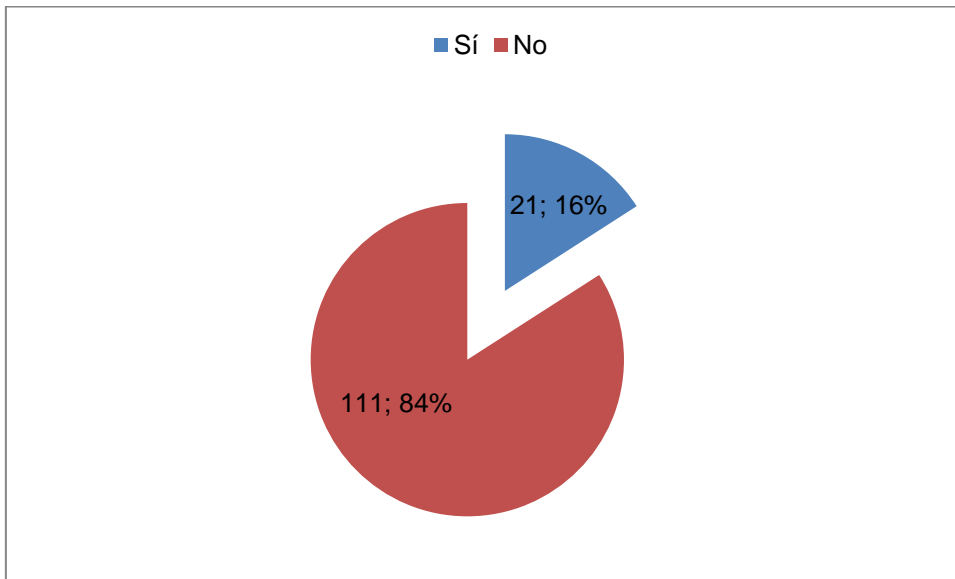
Gráfico 6. *Antecedentes de aborto*

Fuente: Fichas médicas de usuarias, Hospital Repatriación, 2019.

Con respecto a los antecedentes por aborto, se constató que el 86% de las usuarias no tiene este antecedente, pero el 14% sí tiene.

Estos datos indican que la mayoría de las usuarias no tiene antecedente de aborto, pero otro porcentaje importante sí cuenta con historia de pérdida de embarazo, por diversas causas.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

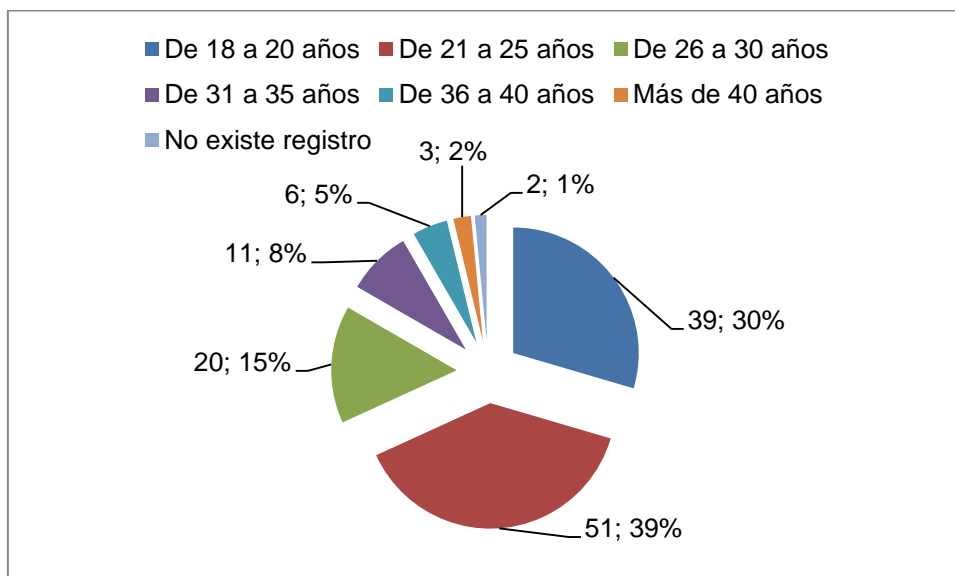
Gráfico 7. *Antecedente familiar con cáncer*

Fuente: Fichas médicas de usuarias, Hospital Repatriación, 2019.

El gráfico muestra que el 84% de las usuarias no cuenta con antecedente familiar con cáncer, mientras que el 16% sí lo tiene.

Estos datos indican que la mayoría de las usuarias no cuenta con antecedente familiar con cáncer, mientras que otro porcentaje considerable sí tiene este tipo de antecedente, específicamente de familiares cercanos como abuelos, padres y hermanos.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

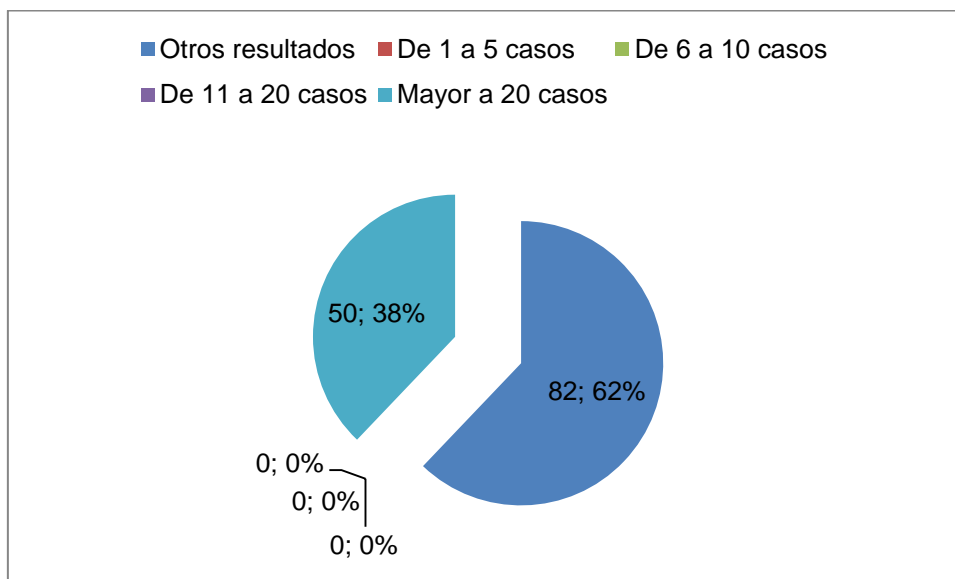
Gráfico 8. Edad en la que más prevalece resultados positivos para HPV

Fuente: Fichas médicas de usuarias, Hospital Repatriación, 2019.

En cuanto a la edad más prevalente de resultados positivos para virus del papiloma humano, se constató que el 39% corresponde a mujeres con edades de entre 21 a 25 años, el 30% a mujeres de 18 a 20 años, el 15% a las de 26 a 30 años, el 8% a usuarias de 31 a 35 años, el 5% a mujeres mayores de 40 años y el resto indica que no existen registros.

Los resultados indican que el mayor porcentaje de positivo para virus del papiloma humano se da en mujeres de entre 21 a 25 años, seguida de las de 18 a 20 años respectivamente, otros porcentajes menores indican que son variadas las edades en la que pueden presentarse entre tipo de virus.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

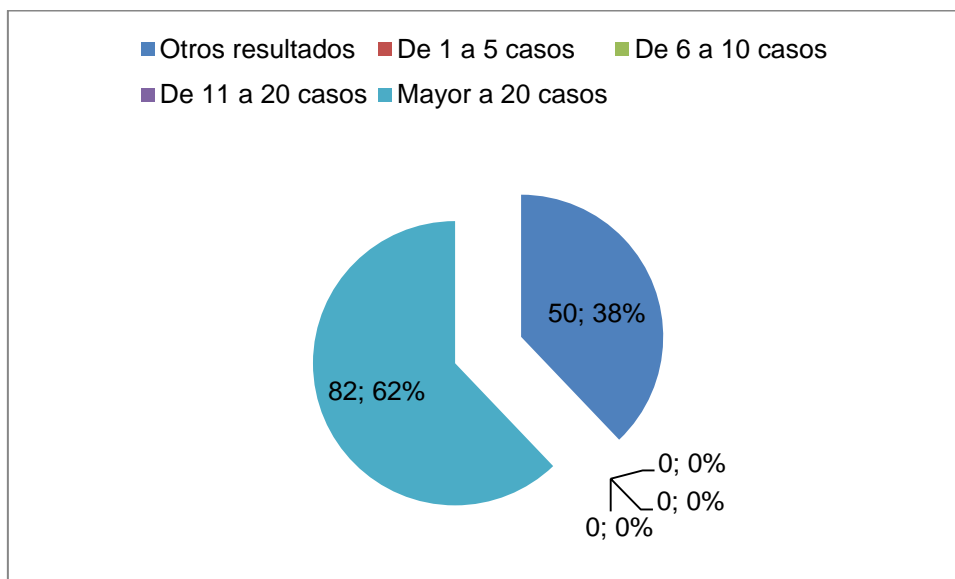
Gráfico 9. Cantidad de pacientes con VPH de bajo riesgo

Fuente: Fichas médicas de usuarias, Hospital Repatriación, 2019.

En cuanto a las usuarias con virus del papiloma humano de bajo riesgo, se constató que el 62% registra otros resultados y el 38% indica que son más de 20 casos los que aparecen en los resultados obtenidos a través del Papanicolaou.

Los datos indican que un porcentaje importante de resultados de Papanicolaou muestran la existencia de mujeres con infección por virus del papiloma humano de bajo riesgo.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

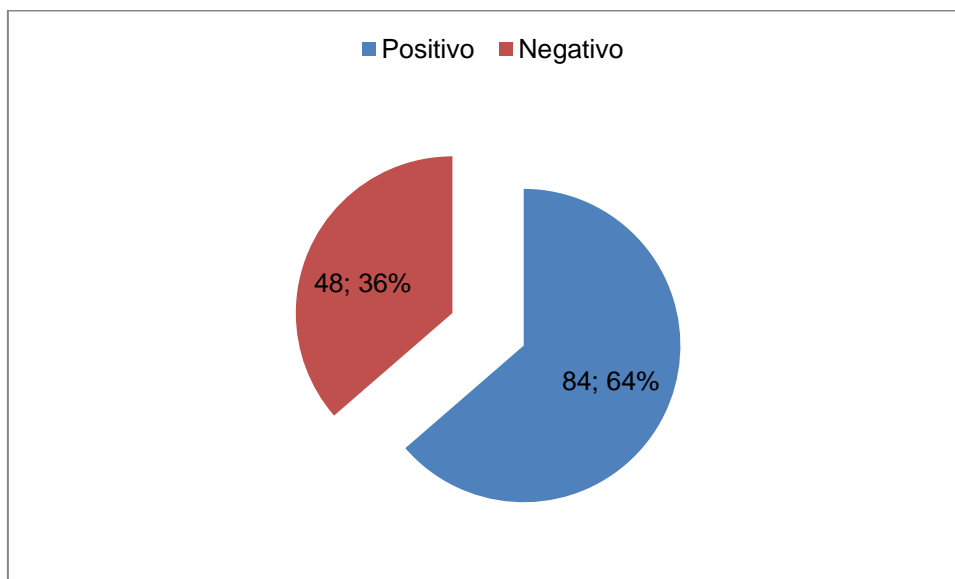
Gráfico 10. Cantidad de casos con VPH de alto riesgo

Fuente: Fichas médicas de usuarias, Hospital Repatriación, 2019.

El gráfico muestra que el 62% de los historiales muestran que existen más de 20 casos positivos a virus del papiloma humano de alto riesgo, mientras que el 38% indica otros resultados.

Estos datos indican que son más de 20 casos de resultados positivos para virus del papiloma humano se puede evidenciar en los resultados de Papanicolaou de forma periódica en el hospital en estudio, lo que indica que son varias las mujeres afectadas por este tipo de virus de alto riesgo, siendo las que tienen probabilidad de sufrir algún tipo de cáncer si no reciben el tratamiento adecuado y a tiempo.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

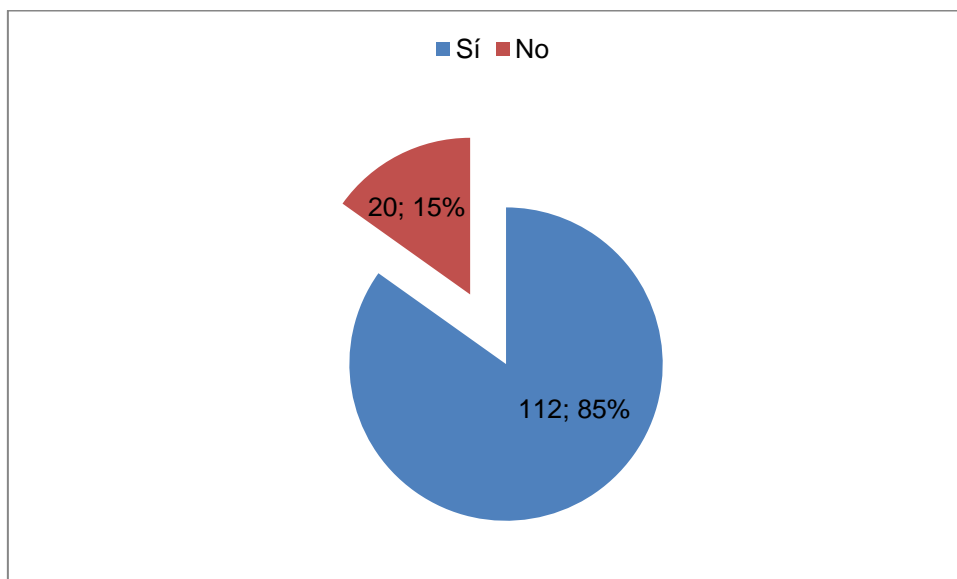
Gráfico 11. Número de pacientes con resultados positivos a HPV de alto riesgo

Fuente: Fichas médicas de usuarias, Hospital Repatriación, 2019.

El gráfico indica que 84 mujeres presentan resultados positivos al virus del papiloma humano de alto riesgo, lo que constituye el 64% de las usuarias, mientras que 48 Papanicolaou muestra que son mujeres con resultados negativos para HPV de alto riesgo, lo que constituye el 36%.

Los datos muestran que un número importante de pacientes presenta resultados positivos para el virus del Papiloma Humano de alto riesgo, lo que indica que hace falta realizar un seguimiento para prevenir la aparición de algún tipo de complicaciones a causa de esta infección.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

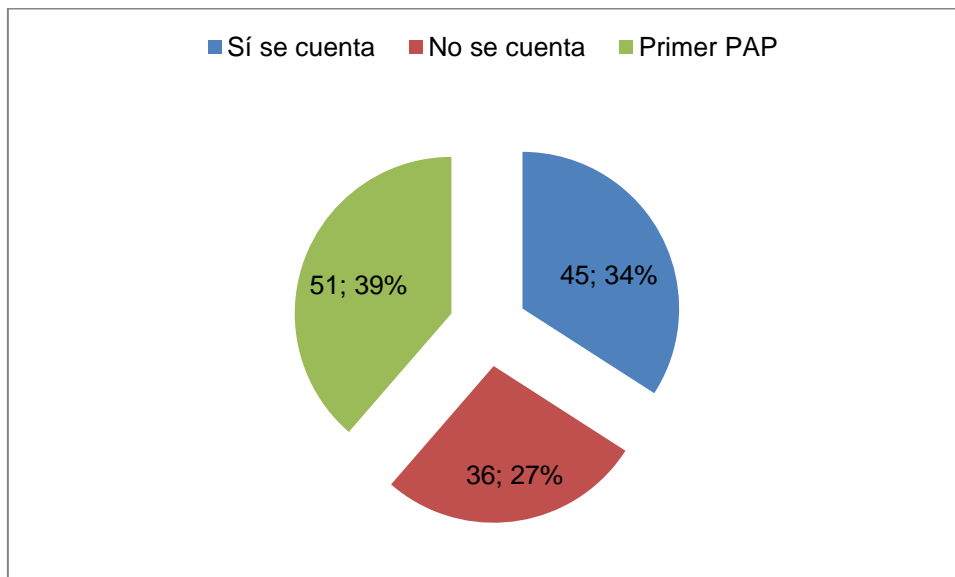
Gráfico 12. Número de pacientes con Patología cervical previa

Fuente: Fichas médicas de usuarias, Hospital Repatriación, 2019.

Con respecto a pacientes con patología cervical previa, se constató que el 85% de las mujeres sí tienen antecedentes por este tipo de enfermedad, mientras que el 15% no cuenta con este tipo de antecedente.

Los datos indican que son varias las mujeres que padecen de enfermedades cervicales previas a la realización del Papanicolaou, lo que indica que pueden presentar nuevamente la patología o alguna otra que complique su salud ginecológica.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

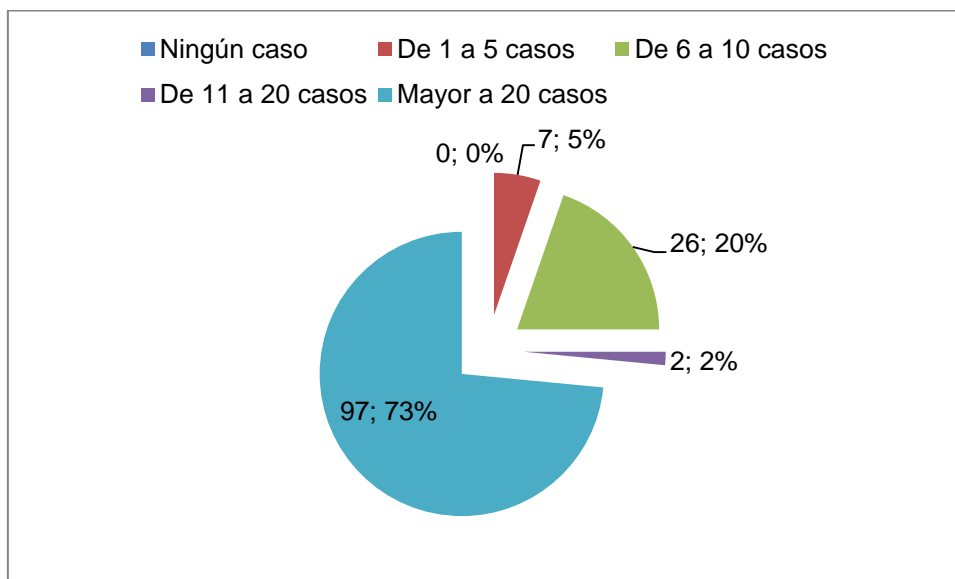
Gráfico 13. Resultados anteriores

Fuente: Fichas médicas de usuarias, Hospital Repatriación, 2019.

Con relación a los resultados anteriores, el 39% comprende el primer estudio de Papanicolaou, el 34% sí se cuenta con datos de PAP previo y el 27% no tiene ninguna información.

Los resultados indican que son varias las mujeres que acceden al estudio de Papanicolaou por primera vez, otras sí tienen resultados previos y muchas no; estos resultados indican que numerosas mujeres están accediendo a realizarse su estudio citológico para conocer su salud ginecológica.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

Gráfico 14. Cantidad de pacientes que reciben tratamiento médico

Fuente: Fichas médicas de usuarias, Hospital Repatriación, 2019.

En cuanto al tratamiento médico, se constató que 97 pacientes con resultados positivos a HPV recibe tratamiento que corresponde al 73%, mientras que el 20% muestra que 26 personas sigue el tratamiento solo para el virus del papiloma humano, el 5% muestra que 7 mujeres siguen tratamiento para procesos infecciosos y el 2% sigue para leucorrea.

Se observa que son varias las mujeres que reciben tratamiento médico para el virus del papiloma humano y otras enfermedades ginecológicas, de esta forma prevenir los casos positivos para HPV, aquellos casos que son graves ya se remiten a otras unidades sanitarias especializadas en enfermedades oncológicas.

Conclusiones y recomendaciones

El Virus del Papiloma Humano es un grupo de patógeno que puede producir infecciones ginecológicas, que generalmente no presentan signos y síntomas, pero que sí se pueden detectar mediante el estudio del Papanicolaou. Como es un patógeno que no se manifiesta, generalmente las portadoras no saben de su existencia hasta que produce infecciones a nivel ginecológico. No todos los tipos pueden producir cáncer, pero sí existen algunos tipos que si no reciben el tratamiento adecuado pueden desencadenar en cáncer de cérvix.

Es importante realizar la caracterización de las portadoras del Virus del Papiloma Humano, de esta forma se podrá seguir el tratamiento adecuado y prevenir complicaciones en las usuarias. Después de realizar el trabajo de campo y el análisis de los resultados, se puede decir que se han logrado todos los objetivos propuestos.

En cuanto a las características sociodemográficas de las portadoras del Virus del Papiloma Humano, existe un porcentaje elevado de mujeres de edades de entre 21 a 35 años y de 36 a 40 años, procedentes en mayor proporción de las zonas periurbanas, de unión libre con su pareja sexual, varias de estudios académicos que corresponden a la secundaria incompleta y primaria completa, con dos a cuatro embarazos y partos respectivamente; poco antecedente positivo con aborto y algunas con antecedente familiar con cáncer de algún tipo.

Con respecto al tipo de Virus del Papiloma Humano prevalente constatado en las portadoras, corresponde al tipo de bajo riesgo y otras con mayor porcentaje con el tipo alto riesgo, además se ha corroborado que las edades en la que más prevalecen resultados positivos son de entre 21 a 25 años, con antecedentes de infección por HPV.

Con relación a las características clínicas de las portadoras del Virus del Papiloma Humano, con constató que son varias las portadoras que presentan patologías cervicales previas como dichas manifestaciones, algunas sin resultados anteriores y otras que sí cuentan, numerosas son las que presentan

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

procesos infecciosos y varias con patologías ginecológicas, todos estas comprenden las manifestaciones clínicas que presentan las usuarias con HPV positivo. Siendo numerosas las que sí reciben tratamientos correspondientes, las que han retirado sus respectivos Papanicolaou sí siguen los diferentes tipos de tratamientos, tanto farmacológicos como médicos.

Por último, se puede decir que el virus del papiloma humano es un tipo de agente patógeno que puede atacar a cualquier persona, sin distinción de raza y sexo, pero que está en manos de los profesionales de la salud promocionar su identificación mediante el Papanicolaou, haciendo que se retiren los resultados para hacer el seguimiento correspondiente y prevenir las complicaciones o aparición de cáncer cervical o cérvicouterino en las usuarias.

Recomendaciones. Las principales recomendaciones son para:

Los profesionales de la salud:

Promocionar la realización del Papanicolaou para detectar la presencia del Virus del Papiloma Humano.

Hacer el seguimiento correspondiente a las usuarias que no retiran sus resultados, pudiendo llegar hasta ellas.

Trabajar conjuntamente con otras instituciones de las comunidades para hacer que todas accedan al estudio del PAP para detectar presencia de algún tipo de enfermedad ginecológica.

A las usuarias:

Mostrar mayor interés en su salud sexual y reproductiva.

Acceder periódicamente al estudio de Papanicolaou.

Bibliografía

- Paz-Zulueta, M.; Fernández-Feito, A. Amparán Ruiz, M. y otros. (2016). *Prevalencia de genotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo no vacunables dentro del programa de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix en Cantabria*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6877849/>
- Academia Europea de Pacientes. (2015). *Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia*. Obtenido de <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/conceptos-epidemiologicos-incidencia-y-prevalencia/>
- Alcolea Flores, S. y Mohamed Mohamed, D. . (2011). *Guía de cuidados en el embarazo: consejos de su matrona*. Madrid: INGESA.
- Alsius, M. y Andreus, A. . (1997). *Infección urinaria y gestación: un problema de salud pública*. Barcelono: CLIN.
- Álvarez, C.; Castro Nessim, E. y otros. (2012). *Actualización de la estadificación del cáncer del cuello uterino*. Buenos Aires: SAR.
- American Cancer Society. (2016). *Vacunas contra el VPH*. Obtenido de <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/7605.pdf>
- Bello Fernández, ZL., Cozme Rojas, Y., Pacheco Pérez, Y. et al. (2018). *Resistencia antimicrobiana en embarazadas con urocultivo positivo*. Las Tunas Cuba: Editorial Marinello Vidaurreta.
- Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación. (19 de agosto de 2013). *Ley N° 3803 / otorga licencia a trabajadoras a someterse a estudios de Papanicolaou y Mamografía*. Obtenido de <http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/1419/otorga-licencia-a-trabajadoras-para-someterse-a-examenes-de-papanicolau-y-mamografia>
- Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación. (26 de julio de 2019). *Ley N° 6211 / modifica el artículo 1° de la Ley N° 3.803/2009 “que otorga licencia a trabajadoras para someterse a exámenes de Papanicolaou y Mamografía*. Obtenido de <http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/8937/ley-n-6211-modifica-el-articulo-1-de-la-ley-n-38032009-que-otorga-licencia-a-trabajadoras-para-someterse-a-examenes-de-papanicolau-y-mamografia>
- Bobadilla, ML; Villagra, V; Zorrilla, ME. et al. (2019). *Detección y tipificación del virus papiloma humano en el marco del tamizaje virológico para la detección de lesiones del cuello uterino en Asunción, Paraguay*. Asunción: Laboratorio Central del Ministerio de Salud.
- Bogarín, L. (1996). *Medicina interna*. Barcelona: Mallín.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

Bojanini, J. (2002). *Hábitos higiénicos y flujo vaginal recurrente en adolescentes*. Santiago de Chile: Obstetricia y Ginecología.

Cabañas, MJ., Longoni, M., Corominas, N. et al. (2009). *Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fttomo2/CAP09.pdf>.

Cardellach López, F. (2004). *Manual de enfermería*. Barcelona: Merck.

Castellsagué, X. (2008). *Historia natural de la epidemiología del HPV y el cáncer cervical*. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18760711>

Castro, MI.; Abratte, O.; Barocchi, M. y Musacchio, ML. (2004). *Coloración de Papanicolaou y su importancia en el diagnóstico de las infecciones cervicovaginales*. Buenos Aires: CENASIS.

Cervillos Piloso, AM., Pinos Sarabia, GJ. (2017). *Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de un Centro de Salud Público de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7584/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-360.pdf>

Chacón Vivas, G. (s/f). *Historia clínica*. Caracas: Universidad de los Andes.

Concha, F.; Pastén, N., Espinoza, V. y López, F. (2008). *Impacto de la implementación del plan AUGE en la detección prenatal de cardiopatías congénitas*. Obtenido de Scielo:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300005

Consejería de Sanidad de Castilla y León. (s/f). *Definición de situación en epidemiología*. Obtenido de
<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/informacion-epidemiologica/red-vigilancia-epidemiologica-castilla-leon/sistema-vigilancia-epidemiologica-situaciones-epidemicas-br/definicion-situacion-epidemicas-brote>

Contreras-González, R. Magaly-Santana, A. Jiménez-Torres, E. y otros. (02 de abril de 2017). *Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano*. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300155>

Corrida, G.; Játiva, N. y otros. . (2008). *Manual de enfermería: infección urinaria*. Madrid: Cultural.

Costa, J. (2006). *Historia clínica*. Obtenido de
https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/MEDICINA-I/semio/h_clini1.pdf

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

Cuevas, A.; Cuauhtemoc, C.; Hernández, I. y Herrán, S. (2011). *Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latinoamericanas*. Venezuela: Ginecol.

Dailard, C. (2003). *El virus del papiloma humano en Estados Unidos ¿un problema de salud pública o política del estado?* Obtenido de <http://www.guttmacher.org/pubs/tgr/06/3/gr060304.html>

Emory Winship Cancer Institute. (2016). *Prueba de Papanicolaou*. Obtenido de <https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/deteccion-y-diagnos/prueba-de-papanicolaou?gclid=CNKhn8fT49ICFRAGkQodwFwEmA>

España Mera, J. (2014). *Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el hospital universitario de Guayaquil en el año 2014*. Guayaquil Ecuador: Editorial Universidad de Guayaquil.

Estrada-Altamirano, A.; Figueroa-Damián, R. y Villagrana-Zesati, R. . (2010). *Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip103e.pdf>

Faúndez, A. (2003). *Control prenatal en obstetricia*. Barcelona: Mediterráneo.

Ferreira, FE., Olaya, SX., Zúñiga, P. . (2005). *Infección urinaria durante el embarazo, perfil de resistencia bacteriana al tratamiento en el Hospital General de Neiva, Colombia*. . Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n3/v56n3a07.pdf>.

Ferri, F. (2007). *Consultor clínico de medicina interna*. Barcelona: Océano.

García, S.; Dominguez-Gill, M; Gayete, J. y otros. (2017). *Detección del VPH en mujeres con y sin alteraciones citológicas del cérvix en Castilla y León: estudio poblacional*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400002

González Monte, E. (2016). *Infección del tracto urinario*. Obtenido de <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-infecciones-tracto-urinario-4>.

Grabe, M.; Bjerklund Johansen, TE.; Botto, H.; Çek, M.; Naber, KG.; Tenke, P. y Wagenlehner, F. (2010). *Guía clínica sobre las infecciones urológicas*. Madrid: Asociación Española de Nefrología.

Guimarães, R. (2009). *Infección urinaria en embarazada*. Foz de Yguazú: Iguazú.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

ICCE Enfermería. (2007). *Aspectos a considerarse en la muestra de PAP*. México: INSP.

Kirk, M. (2008). *Ginecología*. México: Hum Phathol.

Marín Carrillo, S. (2015). *Infecciones urinarias en gestantes adolescentes y complicaciones en el embarazo y el recién nacido Hospital San José del Callao 2013*. Obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2410/3/marin_s.pdf.

Marín, C., & Taboada, A. y. (2015). *Indicaciones y valoración clínica del urocultivo y coprocultivo*. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v10n1/v10n1a06.pdf>

Mata, M. (2004). *Cómo conocer la audiencia de una emisora, los son deos de audiencia*. Quito: ALER.

Mattingly, R. (1994). *Ginecología operatoria de Ricardo W te linde*. Barcelona: Ariel.

Mayo Clinic. (enero de 2020). *Infección por HPV: descripción general*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hpv-infection/symptoms-causes/syc-20351596>

Mayta Checasaca, N. (2017). *Infección urinaria materna y su relación con la prematuridad, el bajo peso al nacer y anomalías congénitas, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, marzo 2015 a febrero 2016*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6152/Mayta_ch_n.pdf?sequence=1&isAllowed=y

McCredie, MR; Sharples, KJ; Paul, C. y Baranvai, J. (2008). *Historia de la neoplasia en mujeres*. Estados Unidos: Lancet.

Melgar, R. (2016). *Infecciones de vías urinarias*. Obtenido de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion07102016/IVU-Y-EMBARAZO.pdf

Mendoza, L.; Arbiza, J.; Páez, M.; Kasamatsu, E. et al. (2012). *Características clínico-demográficas y tipificación del virus de papiloma humano en mujeres paraguayas con citologías negativas para lesión escamosa intraepitelial*. Obtenido de <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/136>

Ministerio de Salud de Chile. (2015). *Guías clínicas AUGE: cáncer del cuello uterino*. Santiago de Chile: MINSAL.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

- Ministerio de Salud de México. Anuario de Morbilidad. (2018). *Glosario de términos epidemiológicos*. Obtenido de <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html>
- Montanari, GR. y Stefanon, B. (2006). *Estudio citológico y biopsia colposcopia y patología del tracto genital inferior*. México: Panamericana.
- Munguia Camargo, JE. y Veles Mariscal, A. (2012). *Grupos etáreos e indicadores de salud*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/NivanN1/14-grupos-etarios-e-indicadores>
- Muñoz, H. (2002). *Cáncer del papiloma humano*. Buenos Aires: Clinical Virology.
- Organización BBC News Mundo. (27 de junio de 2019). *Virus del papiloma humano: el estudio que muestra "evidencia convincente" de la efectividad de la vacuna contra el VPH para reducir el riesgo de contraer cáncer cervical*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48791462>
- Organización Mundial de la Salud . (2019). *Embarazo*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- Organización Mundial de la Salud . (24 de enero de 2019). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Vacuna contra el HPV*. Obtenido de http://screening.iarc.fr/doc/WHO_WER_HPV_vaccine_position_paper_sp_2009.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer cervicouterino*. Medellín: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es
- Orrego Marin, CP.; Henao Mejia, CP. y Cardona Arias, JA. (2014). *Prevalencia de infección urinaria, uropatógenos y perfil de susceptibilidad antimicrobiana*. Medellín: Acta Médica Colombiana.
- Ortunio, M.; Rodríguez, A.; Guevara, H.; Cardozo, R. (1 de junio de 2014). *Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Citotecnología de una Universidad Nacional de Venezuela*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375740254002.pdf>

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

Pacheco-Gahbler, C.; Aragón-Tovar, AR.; Cantellano-Orozco, M.; Moreno-Aranda, J. y otros. (2010). *Diagnóstico y tratamiento antibacteriano de la infección de las vías urinarias*. México: Academia Nacional de Medicina.

Pachón del Amo, I. y Arteaga Rodríguez, A. (2007). *Virus del papiloma humano*. Obtenido de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/VPH_2007.pdf

Paraguay-Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (14 de febrero de 2017). *Un día libre para hacerse el PAP y la mamografía es un derecho de toda mujer paraguaya*. Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/portal/11135/un-dia-libre-para-hacerse-el-pap-y-la-mamografia-es-un-derecho-de-toda-mujer-paraguaya.html>

Pineda, B.; De Alvarado, EL. y De Canales, F. (2004). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Pita Fernández, S.; Pértegas Díaz, S. y Valdés Cañedo, F. (2004). *Medidas de frecuencia de enfermedad*. Obtenido de https://www.fisterra.com/mbe/investiga/medidas_frecuencia/med_frec2.pdf

Quirós-Del Castillo, AL. y Apolaya-Segura, M. . (2018). *Prevalencia de infección de la vía urinaria y perfil microbiológico en mujeres que finalizaron el embarazo en una clínica privada de Lima, Perú*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v86n10/0300-9041-gom-86-10-634.pdf>

Rafela, V. (2005). *Estudio microbiológico de ITU en mujeres embarazadas*. León : McGraw Hill.

Ramírez Zepeda, MG.; Velasco Mondragón, HE.; Ramos, C. y otros. (2009). *Caracterización clínica y epidemiológica de los casos de dengue: experiencia del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, México*. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v25n1/16-23/es>

Ricci, P.; Perucca, E. y otros. (2004). *Citología de base líquida: revisión de la historia y los estudios al respecto*. Santiago de Chile: Trudeau.

Rivera Rúa, BE. y Quintero Tobón, JA. (2006). *Prevalencia de las lesiones intraepiteliales escamosas*. Medellín: Plataforma.

Robbins, WL. y Cotran, RS. (1993). *Patología estructural y funcional*. México: Interamericana.

Saldaña, J. (1996). *Historia social de la ciencia en América Latina*. México: UNAM.

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

Sampieri Hernández, R; Fernández Collado, C; Baptista Lucio, P. . (2011).

Metodología de la investigación. México: Interamericana.

Sanabria Negrín, J. (2009). *Virus del papiloma humano*. Pinar del Rio, Cuba:

Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna".

Sanabria Negrín, J. (2009). *Virus del Papiloma humano*. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400019

Sanguinetti, J. (s/f). *La citología e histología cervical anormal y el cáncer de cérvix*.

Ecuador: Universidad Abierta Iberoamericana.

Sarduy Nápoles, M. (12 de setiembre de 2012). *Correlación citohistológica en la*

neoplasia intraepitelial cervical y en la identificación del VPH en las

lesiones. Obtenido de

http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_1_09/gin07109.htm

Schawarcz, R.; Duvergas, CA.; Díaz, AG. y Fescina, RH. (2001). *Obstetricia*.

Buenos Aires: El Ateneo.

Schwarcz, R., Díaz, AG., Fescina, R. y Duverges, C. . (2002). *Obstetricia*. Buenos

Aires: El Ateneo.

Sociedad Chilena de Infectología . (2001). *Recomendaciones para el diagnóstico*

microbiológico de la infección urinaria. Obtenido de

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v18n1/art08.pdf>

Soost, HJ. y Baur, S. (2003). *Diagnóstico citológico en ginecología*. Barcelona:

Toray.

Talise, M. (2020). *VPH (virus del papiloma humano)*. Obtenido de

<https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/vph/vph-en-la-mujer-sintomas-y-enfermedades-asociadas-8884>

Tenaa, D.; Garridob, N.; Delgado, JJ. y otros. (2006). *Prevalencia de la infección*

por el virus del papiloma humano en mujeres con citologías anormales del

cérvix uterino y factores de riesgo asociados a la infección. Obtenido de

<https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-prevalencia-infeccion-por-el-virus-13087618>

Trujillo Perdomo, TC.; Domínguez Bauta, SR.; Ríos Hernández, MA. y Hernández

Menéndez, M. (2017). *Prevalencia del virus del papiloma humano en*

mujeres con citología negativa. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100017)

[600X2017000100017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100017)

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

- Vallejos Medic, C.; López Villegas, MR.; Enríquez Guerra, MÁ. y Ramírez Valverde, B. (2010). *Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla*. Puebla, México: BUAP.
- Vargas, A. (2001). *Epidemiología del cáncer de cérvix*. México: Ginecología y Obstetricia.
- Vázquez Lara, JM.; Rodríguez Díaz, L.; Palomo Gómez, R.; et al. (2014). *Manual básico de ginecología y obstetricia*. Madrid: INGESA.
- Winer, RL.; Lee, SK.; Hughes, JP. y otros. (2003). *Infección genital por virus del papiloma humano: incidencia y factores predisponentes*. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12543621>
- Wurgaft, K. (2010). *Infecciones del tracto urinario*. Bogotá: Las Condes.
- Zamarano, C. y Sepúlveda, J. (S/F). *Procesamiento de los frotis de Papanicolaou en Laboratorio de Citopatología*. Obtenido de http://www.tecmed.cl/pdf/invitado/czv/Procesamiento_PAP_en_el_LabCitopato.pdf

Apéndices**ANÁLISIS DE DOCUMENTOS (FICHA MÉDICA)**

1- Edad de la paciente

De 18 a 20 años (.....)	De 21 a 25 años (.....)
De 26 a 30 años (.....)	De 31 a 35 años (.....)
De 36 a 40 años (.....)	Más de 40 años (.....)

2- Procedencia

Zona urbana (.....)
Zona periurbana (.....)
Zona rural (.....)

3- Estado civil

Soltera (.....)	Unión libre (.....)
Casada (.....)	Divorciada (.....)

4- Nivel académico de las usuarias

Primaria incompleta (.....)	Secundaria incompleta (.....)
Primaria completa (.....)	Secundaria completa (.....)
Otros (.....)	

5- Cantidad de embarazo

Primípara (.....)
Nulípara (.....)
Multípara (.....)
Gran multípara (.....)

6- Antecedentes de aborto

Sí (.....)
No (.....)

7- Antecedente familiar con cáncer

Sí (.....)
No (.....)

8- Edad en la que más prevalece resultados positivos para HPV

De 18 a 20 años (.....)	De 21 a 25 años (.....)
De 26 a 30 años (.....)	De 31 a 35 años (.....)
De 36 a 40 años (.....)	Más de 40 años (.....)

Cornisa: CARACTERIZACIÓN DE LAS PORTADORAS DEL HPV

9- Cantidad de pacientes con VPH de bajo riesgo

Ningún caso (.....)

De 1 a 5 casos (.....)

De 6 a 10 casos (.....)

De 11 a 20 casos (.....)

Mayor a 20 casos (.....)

10-Cantidad de casos con VPH de alto riesgo

Ningún caso (.....)

De 1 a 5 casos (.....)

De 6 a 10 casos (.....)

De 11 a 20 casos (.....)

Mayor a 20 casos (.....)

11-Número de pacientes con resultados positivos a HPV.....

12-Número de pacientes con Patología cervical previa.....

13-Resultados anteriores

Sí se cuenta (.....)

No se cuenta (.....)

Primer PAP (.....)

14-Cantidad de pacientes que reciben tratamiento médico

Ningún caso (.....)

De 1 a 5 casos (.....)

De 6 a 10 casos (.....)

De 11 a 20 casos (.....)

Mayor a 20 casos (.....)