

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA

MÓDULO IV

INFORME DE INVESTIGACIÓN

**PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES A LESIONES DEL CUELLO
UTERINO IDENTIFICADAS CON PRUEBA VPH EN MUJERES DEL
DEPARTAMENTO LA PAZ 2022.**



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR**

MAESTRO:

Dr. Juan Santos García.

MD MSc Epidemiólogo

PRESENTADO POR:

Karla Yanina Hernández Ventura

San Salvador, enero 2024.

Contenido

Capítulo I. Planteamiento del problema.

a.- Situación problemática.....	7
b.- Enunciado del problema	10
c.- Objetivos de la investigación	10
1.Objetivo general	10
2.Objetivos específicos... ..	10
d.- Contexto de la Investigación.....	11
e.- Factibilidad y viabilidad del estudio	12
f.- Justificación del estudio.....	12

Capitulo II. Fundamentación teórica

a.- Estado actual (del hecho o situación).....	13
Implicación anatomo fisiológicas	14
Rutas seguidas por el cáncer invasor.....	15
Factores de riesgo.....	16
Los determinantes sociales de salud	16
Lesiones cervicales causados por virus del papiloma humano.....	17
El tamizaje utilizando la prueba de IVAA	19
Definición de lesiones premalignas.....	19
Definición de lesiones malignas	20
Prevalencia de lesiones premalignas y malignas	21
b.-Hipótesis de Investigación.....	21

CAPÍTULO III. Metodología de la investigación

a.- Enfoque y tipo de Investigación	22
b.- Sujetos y Objetos de estudio	22
c.- Técnicas, a aplicar en la recolección de la información.....	24
d.- Instrumentos de registro y medición.....	25
e.- Matriz de Congruencia de los elementos de investigación	26
f.- Aspectos Éticos de la Investigación.....	28
g.- Procesamiento y análisis.....	28
h.- Estrategia de utilización de resultados	29
h.1- Comunicación de hallazgos	29
h.2- Organizaciones donde podría poner en practica los aspectos de la investigación	29
h.3- Eventos en que se compartirá la investigación.....	30

CAPITULO IV. Análisis de la información

a.-Resultados.....	30
-Análisis descriptivos.....	31
-Análisis inferencial	32
b.- Discusión y resultados	33

CAPITULO V. Conclusiones y recomendaciones.....

Fuentes de información consultadas.....	35
Anexos	37

Dedicatoria.

Esta tesis va dedicada a mis padres Manuel y Ester y a mis hermanas Mabel y Melany que son un pilar fundamental en mi vida y por inculcarme cada día la importancia de los valores y el estudio, con humildad y sacrificio, son el apoyo incondicional durante todo este tiempo y la inspiración para poder terminar satisfactoriamente esta etapa de mi vida.

Agradecimientos.

En primer lugar, agradezco a DIOS todo poderoso que me ha dado sabiduría, fuerza para poder culminar esta tesis satisfactoriamente, a cada maestro que me guio con paciencia, entrega y dedicación y a mi amiga Dra. Marvin Elena que compartió sus conocimientos, consejos, tiempo y me motivo a seguir adelante apoyándome emocionalmente con palabras de ánimo en los momentos difíciles.

Resumen

El cáncer cervicouterino tiene como característica fisiopatológica un lento pero progresivo desarrollo con diferentes factores de riesgo, mencionando como referencia del estudio a mujeres de 30 a 59 años de edad del departamento de la paz, durante el año 2022, se considera el sector urbano y rural, se programaron actividades tamizando un total de 2029 mujeres, fue posible estudiar utilizando el conocimiento y dinámica población de los diferentes municipios de la paz, permite describir características sociodemográficas, determinando prevalencia en el periodo de tiempo, identificando y evaluando los pacientes del estudio.

objetivo específico. describir las características sociodemográficas de los pacientes detectados con lesiones premalignas y malignas.

Metodología de la investigación. El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, se recolecto la información de los factores de riesgo de lesiones por VPH, el tipo de la investigación es observacional analítico de casos y controles de corte transversal, con unidad de análisis los expedientes clínicos de las mujeres de 30 a 59 años de edad que se les realizó prueba VPH.

Como resultados se tiene una baja prevalencia en todos los grupos de edad investigados, en mujeres tabaquistas no influjo el que fuera tabaquista o no por lo tanto se acepta la hipótesis nula, en las mujeres que tuvieron relaciones a temprana edad con las que no tuvieron relaciones a temprana edad en ellas si existió una diferencia significativa por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, en aquellas mujeres con antecedentes familiares de cáncer cervicouterino y las que no tienen antecedentes familiares no hay una evidencia significativa por lo tanto se acepta hipótesis nula.

Introducción.

En todo el mundo, el cáncer del cuello uterino es el segundo cáncer más común en mujeres después del cáncer de mama. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que actualmente hay más de 2 millones de mujeres en el mundo que lo tienen; que cada año se diagnostican 490,000 nuevos casos, lo que representa más de 1350 casos nuevos por día y cerca de 650 mujeres en todo el mundo morirán diariamente de cáncer cervicouterino². representa la segunda causa de muerte en la mayoría de los países desarrollados, solo precedido por las enfermedades cardiovasculares, sin embargo, más de la mitad de todos los cánceres se producen en la población mundial que vive en países en desarrollo².

El cáncer de cuello uterino tiene como característica fisiopatológica importante un lento, pero progresivo desarrollo, esto nos lleva a un interés en salud pública, este estudio se desarrolla a partir de lesiones precursoras llamadas lesiones intraepiteliales escamosas, displasias o precancerosas y pueden pasar meses o años para que se desarrolle el cáncer. Esto permite la probabilidad de diagnóstico en etapas incipientes, la ubicación topográfica del cuello uterino favorece, tanto el examen clínico como la aplicación de métodos de diagnóstico complementario de gran eficacia. Puede afirmarse que, con la citología cervicovaginal descrita por Papanicolaou, la colposcopia de Hinselmann y la biopsia de Ruge y Veit oportunamente aplicada no debe morir ninguna mujer de cáncer del cuello uterino¹.

En el presente estudio se describe un análisis de la epidemiología de los factores de riesgo, las lesiones intraepiteliales se comportan similares al cáncer cervicouterino¹, en ese sentido las enfermedades de transmisión sexual especialmente las causadas por los llamados oncovirus, en las que la infección por el papiloma viral humano (VPH) se considera la causa principal, convive con el ser humano desde que se inicia sexualmente, se sabe que las neoplasias intraepiteliales inician como una enfermedad de transmisión sexual a través del papiloma virus, el cual produce lesiones en los epitelios del aparato urogenital, tanto del hombre como de la mujer, que evolucionan lenta y progresivamente

hacia el cáncer, de no recibir tratamiento. El comienzo del coito antes de los 18 años hace que aumente la probabilidad de padecer un cáncer cervicouterino; durante la adolescencia el cérvix todavía no alcanza su madurez y tiene una zona muy susceptible para captar el papiloma viral humano. Así mismo, cuantos más compañeros sexuales tenga una mujer, más probabilidades tendrá de padecer cáncer de cuello uterino. Si el compañero sexual por su parte es promiscuo, tiene antecedentes de enfermedades de transmisión sexual la probabilidad es aún mayor y es considerado ente de riesgo.

El hábito de fumar se considera un desencadenante, ya que la acumulación de la nicotina en las células de las glándulas productoras de moco, interfirieren en el funcionamiento normal de las células. Pueden enfocarse además otros factores como a dieta pobre en elementos vitamínicos, como la vitamina A, C, E y los betacarotenos una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico, favorece la persistencia de la infección por virus de papiloma humano y la evolución de las lesiones de NIC I a NIC II, III y cáncer cervicouterino.

El objetivo del presente trabajo es proporcionar información que pueda mejorar las estrategias de prevención y control del cáncer uterino y sirvan de base para futuras intervenciones en reducir el cáncer del cuello uterino e identificar la influencia de distintos factores de riesgo relacionados con la aparición de lesiones intraepiteliales de cuello uterino, teniendo como referencia a mujeres del departamento la paz, correspondientes al SIBASI la Paz de la región Paracentral de El Salvador.

Capítulo I. Planteamiento del problema.

a. Situación problemática

La prueba del virus del papiloma humano (VPH) detecta la presencia del virus del papiloma humano, son virus ADN agrupados según su riesgo oncogénico alto o bajo. Los VPH con riesgo oncogénicos altos son considerados el factor más importante para la oncología cervical. Este tipo de VPH también ha sido detectado en los carcinomas epidermoides vaginales y en un subconjunto de

carcinomas vulgares, peniales, anales, amigdalares y orofaríngeos. este virus que puede desarrollar verrugas genitales, células cervicales anormales o cáncer cervical, el Virus de Papiloma Humano (VPH) fue descrito por vez primera en 1842, como la infección de transmisión sexual más importante en el mundo, se considera la principal fuente de desarrollo del cáncer cervicouterino. En la actualidad constituye un problema en población con factores de riesgo como actividad sexual precoz, múltiples parejas sexuales, paridad alta, inmunosupresión y tabaquismo¹.

Se tiene VPH con riesgos bajos de producir cáncer y son los responsables de producir el condiloma acuminado vulvar, perianal, perineal, transmitidos sexualmente. Existen 15 VPH con riesgo alto identificado en la actualidad, pero desde la patología cervical el VPH 16 y VPH 18 son los más importantes. VPH 16 por sí solo representa el 60% de los casos de cáncer cervical. El VPH 18 representa otro 10% de los casos; otros tipos de VPH contribuyen individualmente con menos del 5% de los casos, anexo 1.

Según datos de la OMS el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común entre las mujeres, estimando 604, 000 de casos nuevos y 342, 000 muertes, esto equivale aproximadamente el 90 % de los casos nuevos y muertes en todo el mundo; que en el año 2020 ocurrieron en países de recursos económicos medios y bajos. Destaca además que el virus del papiloma humano (VPH) (16 y 18) son responsables de casi el 50 % de los precánceres de cuello uterino de alto grado².

En El Salvador, el cáncer cérvico uterino es el más frecuente y con más alta mortalidad entre las mujeres. Según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), El Salvador ocupa el quinto lugar entre los países con altas tasas de incidencia y mortalidad de cáncer cérvico uterino en el continente americano. A pesar de ser una enfermedad prevenible la prevalencia a cinco años fue de 170.6 por 100, 000 mujeres en 2008; siendo una causa muy importante de morbilidad y mortalidad que afecta a mujeres relativamente jóvenes.

El departamento de la Paz considerando el sector urbano y rural, con condiciones socioeconómicas bajas, siendo las Unidades de Salud del MINSAL las que captan la mayor parte de pacientes para tamizaje de cuello uterino. En el año 2020 por la presencia de la pandemia por Covid 19 disminuyó el flujo de pacientes y solo se tamizaron 73 pacientes, dando una imagen de disminución de casos de cáncer cérvico uterino, sin embargo, a partir del 2022 retomando actividades de promoción en salud, tamizando 293 mujeres reportando mayor detección de lesiones precancerosas y malignas, por lo que es importante hacer una estimación de las características demográficas, de edad y procedencia de las pacientes detectadas con lesión premaligna o maligna. Además de determinar la Prevalencia de lesiones premalignas del cuello uterino por citología y malignas por histología, distribuidos por grupos etareos, y la presencia de lesión histológica de bajo, medio y alto grado con el virus del papiloma humano; en cuanto a la forma de transmisión del VPH tenemos: 1. Las relaciones sexuales (incluyendo el coito vaginal, anal y el sexo oral), 2. Contacto de genital a genital sin penetración vaginal. 3. Contacto de piel a piel con un área del cuerpo infectada por VPH. (mucosas) 4. De un área del cuerpo a otra (la infección puede iniciar en el cuello uterino y luego propagarse a la vagina y a la vulva). 5. Contacto de genitales con objetos sexuales u otros contaminados con VPH, 6. Durante el parto (por el paso del feto a través del canal del parto de una mujer con infección activa con VPH).

Los principales factores de riesgo son lesiones cervicales preinvasores, tenemos: Actividad sexual precoz antes de los 17 años, múltiples parejas sexuales, compañero sexual con múltiples parejas previas o actuales, paridad alta, Infección cervical por el virus del papiloma humano con riesgo alto los serotipos son VPH 16 o VPH 18, Inmunosupresión, Uso prolongado de anticonceptivos orales, tabaquismo, entre otros. Se tiene también factores socioculturales asociados a los Determinantes Sociales de Salud, económicos, ambientales y de alimentación, aumentando la tasa de mortalidad y afecta directa o indirectamente en la prevención y tratamiento del virus del papiloma humano.

La clasificación por estadios tenemos: Estadio 0: Carcinoma in situ, Estadio I: Carcinoma limitado al cérvix, Carcinoma preclínico; diagnosticado solo por microscopía. Ia1. Invasión al estroma que no supera 3 mm de profundidad ni 7 mm de extensión superficial (carcinoma micro invasivo). Ia2. Profundidad máxima de invasión al estroma superior de 3 mm pero menor de 5 mm; extensión superficial no mayor de 7 mm. Ib. Carcinoma histológicamente invasivo limitado al cérvix y mayor que en la fase Ia2. Estadio II: El carcinoma se extiende más allá del cérvix, pero no alcanza la pared pélvica. Alcanza la vagina, pero no afecta el tercio inferior. Estadio III: El carcinoma se ha extendido a la pared pélvica. Afectando tercio inferior de la vagina. 19 estadio IV: El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o ha afectado la mucosa de la vejiga o el recto³.

b. Enunciado del problema

¿Cuál es la prevalencia y factores predisponentes a lesiones del cuello uterino identificadas con prueba VPH en mujeres del departamento de la Paz 2022?

c. Objetivos de la investigación.

1. General

Analizar prevalencia y factores predisponentes a lesiones del cuello uterino mediante prueba VPH en mujeres del departamento la Paz 2022.

2. Específicos.

- Describir las características sociodemográficas de las pacientes detectadas con lesión premaligna o maligna.
- Determinar la prevalencia de lesiones premalignas del cuello uterino por citología y las malignas por histología, distribuidos por grupos etarios.
- Evaluar la asociación entre la presencia de lesión histológica de bajo y alto grado con factores predisponentes a lesiones del cuello uterino identificadas en las pacientes del estudio.

d. Contexto de la investigación.

El departamento de la paz se encuentra ubicado en el sector centro-sur de El Salvador sus límites son el lago de Ilopango y el departamento de Cuscatlán, es uno de los catorce departamentos que conforman la República de El Salvador, consta de 18 municipios siendo su cabecera departamental la ciudad de Zacatecoluca, con una población aproximada de 65,826 habitantes, anexo 2.

En la actualidad existe un alza en los casos de mujeres con lesiones premalignas y malignas asociadas al cáncer cérvico uterino, siendo hasta la fecha un problema de salud pública y un motivo de lucha para la detección temprana de nuevos casos por medio de las citologías y la detección del virus del papiloma humano; este último ha tomado gran protagonismo en el aumento de lesiones, llevado además al incremento de mortalidad por cáncer de cérvix, siendo notorio en mujeres cada vez más jóvenes.

El Salvador forma parte del grupo de países con alta mortalidad por cáncer, con una tasa de mortalidad de 20 a 25 por 100,000 mujeres, según datos estadísticos del Instituto del Cáncer Narciso Díaz Bazán y el Hospital Nacional Rosales, el cáncer de cérvix se encuentra dentro de los tumores malignos que son la segunda causa de muerte hospitalaria en mujeres de 20 a 50 años⁴.

A través del desarrollo de intervenciones para la sensibilización de los grupos objetivo, desarrollada por el Ministerio de Salud, enfatizando y promoviendo la realización de tamizaje para la detección temprana del cáncer cervicouterino, tomando en consideración los patrones culturales e informando a los grupos objetivo sobre donde, como y cuando solicitar los servicios, vigente a la fecha y llevado a cabo en el departamento de la Paz, que en su quehacer a favor de la salud pública dan seguimiento a la implementación de la política nacional y ser oportuna la intervención en los tres niveles de prevención y el fortalecimiento del sistema de referencia y retorno e interconsulta para las pacientes identificadas a través de estrategias de tamizajes oportunos.

e. Factibilidad y viabilidad del proyecto de investigación

El propósito de la investigación fue describir un fenómeno que analizo los patrones de enfermedad y determino los cambios producidos sobre las enfermedades cervicales a lo largo del tiempo, permitió comparar la prevalencia estableciendo una línea basal a nivel regional.

Fue posible la realización de la investigación, ya que la investigadora desempeña cargo laboral en el SIBASI de La Paz y tuvo acceso a la información de datos, así como conocimiento de la dinámica poblacional de los municipios que comprende el departamento. Además, se contó con la iniciativa de focalizar el presente tema, como relevante e importante de estudiar precisamente con objetivos de prevención, incidiendo favorablemente a la salud pública de la población seleccionada.

f. Justificación

La infección por virus papiloma humano (VPH), es uno de los motivos más frecuentes en hallazgos de consulta espontanea hoy día, esta entidad tiene doble característica: constituye simultáneamente un proceso infeccioso y un problema neoplásico. La comprensión de este fenómeno biológico no puede ser simplista porque incide sobre la sensibilidad de la vida humana, que es su actividad sexual, así como sobre su integridad física y estabilidad conyugal, familiar y social.

En ese sentido se han identificados más de 100 tipos del virus del papiloma humano, 40 de ellos son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino, además de producir infecciones en piel y mucosas del tracto genital, ano, mucosa oral y del aparato respiratorio. Siendo uno de los protagonistas más importantes en la aparición de cáncer y este a su vez potenciado por factores de riesgo como, los factores ambientales del huésped que incluyen el nivel de esteroides (relacionado a la ingesta prolongada de anticonceptivos hormonales, el número de embarazos y la edad), el efecto mutagénico de las sustancias carcinogénicas del tabaco, la conducta sexual de

la población (incluyendo la edad de la primera relación sexual, el número de parejas y la higiene), el estado socioeconómico y nivel de escolaridad (que pudieran relacionarse a la nutrición, los niveles de antioxidantes y el acceso a los sistemas de cribado), el estado inmunológico (que disminuye con la edad) la susceptibilidad genética.

Por tal motivo se debe realizar el tamizaje periódico a través de la prueba para detectar tempranamente el virus del papiloma humano en el epitelio cérvico uterino, ya que es una enfermedad mortal pero prevenible; que con dichas estrategias en el primer nivel de atención, se espera brindar herramientas de fortalecimiento de los conocimientos acerca del VPH, enfocando todo esfuerzo en la prevención, siendo elemental la concientización de la población del departamento de la Paz, de cuidados sobre los determinantes sociales y ambientales para disminuir los factores de riesgos; para prevenir futuras complicación que pueden llevar a la muerte.

Es por ello que se indago acerca de esta enfermedad y a la vez se investigó la existencia del riesgo predisponentes a lesiones del cuello uterino como infección por VPH en la población de estudio.

Capitulo II. Fundamentación teórica.

a. Estado actual del hecho o situación.

El cáncer de cérvix constituye una forma de neoplasia relacionada con una de las infecciones más frecuentes del mundo como lo es el virus del papiloma humano (VPH); existe evidencia que demuestra que este actúa como agente etiológico en el cáncer cervicouterino; debido a que está relacionado con el 99 % de todos los casos⁵, según la Organización Mundial de la salud (OMS) el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020. En torno al 90% de los nuevos casos y muertes en el ámbito mundial en 2020 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.

Dos tipos de virus de los papilomas humanos (tipos 16 y 18) provocan casi el 50% de las lesiones precancerosas del cuello uterino de gran malignidad.

el cáncer cervicouterino, es la principal causa de muerte por neoplasia en mujeres en edad fértil de países en vías de desarrollo. Se ha calculado que, en todas las Américas, cada año se presentan casi 120.000 nuevas pacientes con cáncer de cérvix uterino principalmente en mujeres de América Latina y el Caribe⁶.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad, en los países de Centroamérica se identifica un estimado de 176, 000 casos nuevos al año y ocurren aproximadamente 108,000 muertes anuales por esta causa, siendo los tipos de cáncer más frecuentes: mama, próstata, cérvix uterino, estómago, colon-recto y pulmón⁷.

Entonces se puede acertar que, si esta afecta el estado de salud, la calidad de vida y es causal de morbilidad, se convierte un problema de salud pública y en El Salvador, el cáncer cervicouterino es el más frecuente y con más alta mortalidad entre las mujeres. Según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) de la OMS, El Salvador ocupa el quinto lugar entre los países con altas tasas de incidencia y mortalidad de cáncer cervicouterino en el continente americano. GLOBOCAN 2008 ubicó a El Salvador entre los países con altas tasas de incidencia (más de 30 casos nuevos

por 100,000 mujeres) y de mortalidad (más de 16 fallecidas por 100,000 mujeres). La prevalencia a cinco años fue de 170.6 por 100,000 mujeres en 2008⁷.

Implicación anatómicas fisiológicas.

El cuello uterino es el tercio inferior del útero, en una mujer no embarazada en edad fértil fecunda, mide aproximadamente 3 cm de longitud y 2,5 cm de diámetro. La parte inferior del cuello uterino (exocervix) queda expuesta a la vagina y es observable con un espéculo; los dos tercios superiores del cuello

uterino (endocérvix) residen por encima de la vagina y no son observables. La mayoría de los cánceres cervicouterinos se originan en el área donde el endocérvix se une al exocérvix⁷.

La superficie del cuello uterino está tapizada por dos tipos de epitelio, recubrimiento que también se encuentra en la piel y dentro de otros órganos huecos. El exocérvix está cubierto por un epitelio fuerte, protector, estratificado (en múltiples capas) escamoso, que es una continuación del vaginal. El conducto endocervical está tapizado por una única capa de células cilíndricas altas, el epitelio cilíndrico⁷.

Rutas seguidas por el cáncer invasor

A lo largo del cuerpo, a medida que progresa son cuatro generalmente secuenciales, las cuales pueden evolucionar a cáncer invasor⁷:

1. Dentro del cuello uterino: Un foco diminuto de cáncer micro invasor se propaga hasta ocupar todo el cuello uterino, que puede agrandarse a 8 cm de diámetro o más. El cáncer puede ser ulceroso, exofítico (crece hacia afuera) o infiltrante (invasor hacia adentro).
2. A las estructuras adyacentes: Es posible la propagación directa en todas las direcciones, hacia abajo a la vagina, hacia arriba al útero, lateralmente a los tejidos que sostienen el útero en la pelvis y a los ureteres, hacia atrás al recto y hacia adelante a la vejiga urinaria.
3. Vía linfática: En un 15% de los casos, cuando el cáncer se mantiene confinado todavía dentro del cuello uterino, hay una propagación a los ganglios linfáticos pelvianos y esta aumenta a medida que el cáncer se disemina. Las metástasis de ganglios linfáticos al principio se limitan a la región pelviana, posteriormente pasan a la cadena ganglionar a

lo largo de la aorta, y con el tiempo llegan al espacio situado por encima de la clavícula (fosa supraclavicular). Los ganglios linfáticos, una vez invadidos por el cáncer, se agrandan y si están cerca de la piel, se pueden palpar. Por ejemplo, si el cáncer ha avanzado hasta el tercio inferior de la vagina, los

ganglios inguinales se pueden encontrar afectados y agrandados a la palpación, y los ganglios supracervicales también se sentirán notoriamente agrandados.

4. Metástasis distantes por las vías sanguínea y linfática. Las células del cáncer cervicouterino pueden diseminarse a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático y reproducirse por metástasis a distancia en hígado, huesos, pulmones y cerebro.

Mientras el cáncer invasor se mantenga confinado inicialmente dentro del área pelviana, todavía es posible curar muchos casos con un tratamiento apropiado. Sin embargo, si no se trata, el cáncer cervicouterino evoluciona de una manera predecible y casi siempre mortal⁷.

Factores de riesgo

Dentro de los factores de riesgos relacionados a las lesiones del cuello uterino están el inicio temprano de las relaciones sexuales, la promiscuidad, múltiples abortos, infecciones ginecológicas en mujeres sexualmente activas, consumo de tabaco, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y las infecciones por el virus del papiloma humano del cual se tiene una gran variedad.

En cuanto a la educación, son pocas las familias que conversan con sus hijos sobre temas de sexualidad, a pesar de que se cuentan con programas de salud sexual, esta información no ha generado conciencia en la población por el bajo grado académico y los factores culturales convirtiéndose en falta de conocimiento, perdiendo oportunidades para combatir los riesgos, las consecuencias generadas contribuyen al aumento de contraer el virus del papiloma humano ¹²

Los determinantes sociales de salud

Las llamadas determinantes sociales, conlleva a condiciones y circunstancias en las que las personas viven, ya que se sabe que la pobreza, el bajo nivel educativo, el género y los servicios de salud, influyen en este padecimiento, convirtiéndose en un tema importante para la Organización Mundial de la Salud, porque se encuentra asociado con condiciones económicas, ambientales, de alimentación inadecuada, y con factores psicosociales que afectan directa o

indirectamente en la prevención, en el tratamiento del virus del papiloma humano, en el manejo de lesiones premalignas; que inciden aumentando las tasas de mortalidad ⁷.

Lesiones cervicales causados por virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano pertenece a la familia Papilomaviridae, que actualmente se dividen en 16 géneros, de los cuales 5 infectan al ser humano y es transmitido sexualmente, se agrupan según el riesgo oncogénico alto o bajo. Los VPH con riesgo oncogénicos altos son considerados el factor más importante de oncología cervical, este tipo de VPH se ha detectado en los carcinomas epidermoides vaginales y en carcinomas vulgares, peniales, anales, amigdalares y orofaríngeos; Los VPH con riesgos oncológicos bajos son la causa del condiloma acuminado vulvar, perianal, perineal, transmitidos sexualmente, desde el punto de vista de la patología cervical el VPH 16 y VPH 18 son los más importantes. VPH 16 justifica por sí solos el 60% de los casos de cáncer cervical, el VPH 18 representa otro 10% de los casos; otros tipos de VPH contribuyen individualmente con menos del 5% de los casos⁸.

El carcinoma Cervical puede ser epidermoide o escamoso es el subtipo histológico más común de cáncer cervical y representa el 80% de los casos, el segundo tipo de tumor más común es el adenocarcinoma cervical que representa el 20% de los casos y los carcinomas adenoescamosos y neuroendocrino representa el 5% restante. La incidencia máxima de carcinoma cervical invasivo se produce a los 45 años, muchos carcinomas cervicales se detectan en una fase subclínica, durante la evaluación de la citología⁹.

Clasificación por estadios:

Estadio 0: Carcinoma insitu

Estadio I: Carcinoma limitado al cérvix.

Ia. Carcinoma preclínico; diagnosticado solo por microscopía.

Ia1. Invasión al estroma que no supera 3 mm de profundidad ni 7 mm de extensión superficial (carcinoma microinvasivo).

la2. Profundidad máxima de invasión al estroma superior de 3 mm pero menor de 5 mm; extensión superficial no mayor de 7 mm.

Ib. Carcinoma histológicamente invasivo limitado al cérvix y mayor que en la fase la2.

Estadio II: El carcinoma se extiende más allá del cérvix, pero no alcanza la pared pélvica. Alcanza la vagina, pero no afecta el tercio inferior.

Estadio III: El carcinoma se ha extendido a la pared pélvica. Afectando tercio inferior de la vagina.

Estadio IV: El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o ha afectado la mucosa de la vejiga o el recto. Aquí se incluyen las diseminaciones metastásicas⁸.

En cuanto al portador del VPH ambos sexos son portadores activos, con respecto a las mujeres que son portadoras su prevalencia disminuye a medida aumenta la edad y los hombres su prevalencia se mantienen a lo largo de los años¹⁰.

Virus del Papiloma Humano en el Hombre, Su transmisión es por contacto sexual de vaginal, anal u oral y los factores de riesgo dependerán del comportamiento sexual de la población, entre ellos tenemos: la edad temprana de inicio de la vida sexual, múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales desprotegidas, coito ocasional asociado a la migración y al uso de drogas, baja escolaridad y las infecciones de trasmisión sexual, donde se incluye la infección por el virus del papiloma humano, el cual es uno de los más frecuente y causa la enfermedad tanto hombres y mujeres³.

Por falta de programas de prevención y detección oportuna del VPH para la población masculina, los hombres heterosexuales cursan con infección por VPH de manera asintomática; actuando como reservorios del virus, lo que resulta en la trasmisión continua de tipos de VPH de alto y bajo riesgo hacia las parejas. un poco porcentaje persisten y pueden llegar a verrugas genitales, o lesiones preneoplásicas y malignas del ano, pene, orofaringe y papilomatosis respiratoria recurrente⁹, con todo lo anterior debemos buscar alternativas como la prevención que se debe realizar por medio de la Vacunación del VPH, la

abstinencia absoluta y el uso de preservativos tanto masculinos como femeninos, detección temprana realizando citología cervical y la prueba de VPH y en cuanto al tratamiento de verrugas genitales se puede utilizar la Podofilina (10-25%), Ácido tricloroacético (80-90%), nitrato de plata o solución de Monsel (subsulfato férrico) o se puede utilizar el láser de CO2 o electrocauterio (asa de LEEP) para disecar la verruga, la crioterapia.

Se dispone de vacunas profilácticas seguras y eficaces frente a los tipos oncogénicos de VPH 16 y 18, que permiten la prevención primaria de aproximadamente un 70% de los casos de cáncer cervicouterino causados por dichos tipos de VPH.

El tamizaje utilizando la prueba de IVAA

Cabe mencionar que se han desarrollado nuevos abordajes para el tamizaje del cáncer cervicouterino como la inspección visual con ácido acético (IVAA) y el test de DNA del VPH. El tamizaje utilizando la prueba de IVAA es efectivo y factible en entornos de bajos recursos, especialmente cuando se acompaña del tratamiento de las lesiones precancerosas mediante crioterapia.

Es necesaria una estrategia integral de salud pública para abordar la prevención del cáncer cervicouterino, la cual implica la vacunación de adolescentes (cuando sea asequible y sostenible); el tamizaje de las mujeres que se encuentran en la edad de riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino (mujeres de 35 años o más); y el tratamiento de todas las mujeres con lesiones precancerosas y cáncer invasor³.

Definición de lesiones premalignas

Las lesiones premalignas definidas como precedente de aparición de neoplasia, se interpreta su significado de la siguiente manera; neoplasia intraepitelial cervicouterina (NIC) es una lesión premaligna que puede existir en cualquiera de los tres estadios siguientes: NIC1, NIC2 o NIC3. Si no se trata, un NIC2 o un NIC3 (conjuntamente denominadas NIC2+) pueden progresar hacia cáncer

cervicouterino¹¹; y el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos en 2020. De las 342 000 muertes estimadas por cáncer de cuello uterino en 2020, más del 90% tuvieron lugar en los países de ingresos bajos y mediano, La clasificación de las lesiones precancerosas cervicales ha evolucionado con el transcurso del tiempo, anteriormente se clasificaba las lesiones premalignas como displasia leve en un extremo y displasia grave/carcinoma In situ en el otro, luego fue como clasificación de la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) en la que la displasia leve se denomina NIC I, la displasia moderada NIC II y displasia grave NIC III; La LEI de bajo grado se asocia a infección producida por VPH, resuelven de forma espontánea; en la LEI de alto grado existe una degeneración progresiva del ciclo celular por el VPH, aumentando el crecimiento celular y maduración epitelial.

Definición de lesiones malignas

Las lesiones malignas del cuello uterino son un tipo de cáncer que se desarrolla en la parte inferior del útero, la neoplasia se diseminación hacia otros órganos blancos¹¹.

La citología cervical (prueba de Papanicolau) se utiliza para la detección precoz del cáncer cervicouterino, y ha permitido la reducción del número de muertes resultantes de esta enfermedad. En muchos países en desarrollo, incluyendo países de América Latina y el Caribe, la utilización de la citología no se ha visto acompañada de una reducción de la mortalidad comparable a la registrada en los países desarrollados. En este contexto, el desarrollo y la disponibilidad de nuevas herramientas, incluyendo nuevas tecnologías para el cribado, así como vacunas profilácticas frente al VPH, ofrece oportunidades sin precedentes para lograr la prevención y el control del cáncer cervicouterino³.

La evidencia científica a favor de las nuevas tecnologías para la prevención del cáncer cervicouterino es clara y está bien establecida; todo ello apunta a que la región se encuentra en un punto de inflexión en el que se reúnen las condiciones oportunas para la incorporación de cambios en los programas de

prevención y control del cáncer cervicouterino que permitan lograr un impacto positivo sobre la carga de enfermedad³.

Prevalencia de lesiones premalignas y malignas

La prevalencia de las lesiones intraepiteliales varío acorde a las características de cada paciente y está estrechamente asociada con las infecciones de transmisión sexual¹².

El 60 % de las lesiones del papiloma viral humano (VPH) y NIC I (bajo grado) regresan en unos 2 a 3 años. Solo el 15 % desarrollan lesiones de mayor grado en 3 o 4 años y de este grupo entre 30 y 70 % progresan en unos 10 años hacia el cáncer invasor. Para esto es necesaria la aparición de cofactores en los que uno de los cambios importantes puede ser una reducción de las células del sistema inmunológico al nivel del cuello uterino¹².

En la actualidad, las evidencias demuestran que la mayoría de las NIC tempranas regresan de forma espontánea, aunque no se traten, sin embargo, algunas pueden progresar hasta el carcinoma invasor. El período promedio de tránsito hasta carcinoma in situ a partir de una displasia leve (NICI) es de alrededor de 58 meses, de la moderada (NICII), de unos 38 meses y el de la grave (NICIII) es solo de 12 meses. Esto será en los casos que siguen un proceso de progresión continua¹².

b. Hipótesis o supuestos teóricos.

H0. No existe asociación significativa de los factores sociodemográficos con las lesiones del cuello uterino por VPH.

H1. Existe asociación significativa de los factores sociodemográficos con las lesiones del cuello uterino por VPH.

H0. No existe asociación significativa de los factores clínicos con las lesiones del cuello uterino por VPH.

H1. Existe asociación significativa de los factores clínicos con las lesiones del cuello uterino por VPH.

Capítulo III. Metodología de la investigación.

a. Enfoque y tipo de Investigación

Enfoque: Cuantitativo, se recolecto información de los factores de riesgo de lesiones por virus de papiloma humano, a partir del cual se midieron las variables con sus respectivos indicadores a través de observación estructurada, la información obtenida se sometió a análisis estadístico con la finalidad de describir el evento en estudio.

Tipo de investigación: Observacional analítico de casos y controles, de corte transversal.

para el abordaje de enfermedades con baja frecuencia poblacional y de múltiples factores de riesgo; este estudio es parte de un efecto (casos) y se busca la exposición previa a un factor de riesgo (factor de estudio) que pueda estar relacionado con el efecto o enfermedad. Se utilizará un grupo de personas que no tienen enfermedad (controles) para comparar la frecuencia de exposición al factor de riesgo.

b. Sujetos y objetivos de estudios

1. Unidad de Análisis

Expedientes clínicos de pacientes de 30 a 59 años que se les realizó prueba de VPH y para la recolección de información de variables sociodemográficas, en el periodo comprendido 2022.

Población y muestra

Universo

Expedientes clínicos de pacientes de 30 a 59 años que se les realizó prueba de VPH que fueron atendidas en el Ministerio de Salud del departamento de la Paz.

Población

Expedientes clínicos de pacientes de 30 a 59 años que se les realizó prueba de VPH de las unidades de salud, pertenecientes al SIBASI La Paz.

Muestra

Pacientes tamizadas de 30 a 59 años con prueba VPH.

Muestreo

Todas las mujeres tamizadas con lesiones de prueba VPH durante el año 2022.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

- Usuaris de unidades de salud comprendidas en la red del SIBASI la Paz.
- Datos de mujeres de 30 a 59 años.
- Usuaris tamizadas con prueba VPH en el periodo diseñado de la investigación.
- Pacientes con resultado positivo a VPH a lesiones de NIC I, NIC II y NIC III

Exclusión

- Pacientes adolescentes, embarazadas y posmenopáusicas.
- mujeres que no residan en la zona.
- Rechazo de tamizaje por laboratorio clínico de muestra insuficiente.

Limitantes

- No evidencia de los factores personales ni de riesgo en los expedientes clínicos.
- Lineamiento del VPH del Ministerio de Salud es solo para edades de 30 a 59 años de edad.
- Los estudios de casos y controles no permiten obtener tasas de incidencia.
- Puede ser difícil establecer la relación temporal de los eventos.
- Tendencia a sesgos de selección y de memoria.

2. Variables e indicadores

- Identificación de variables para registro y medición.
- Operacionalidad de las variables

Variables dependientes

- Lesión premaligna del cuello uterino.
- Lesión maligna del cuello uterino.

Variables independientes

Factores sociodemográficos:

- Edad.
- Escolaridad.
- Procedencia.

Factores modificables

- Tabaquismo.
- Métodos anticonceptivos de barrera.
- Estado civil.

Factores no modificables

- Multiparidad.
- Inicio de relaciones sexuales a temprana.
- Antecedentes familiares de cáncer de cervicouterino.

c.- Técnica a emplear en la recopilación de información

La estrategia para la recopilación de datos primeramente fue la observación del libro de registro de toma de prueba del VPH del SIBASI La Paz. Para el grupo que conforma “los casos” se utilizó datos de pacientes registrados en el sistema integrado de salud (SIS), reportados a través de Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES) y registrados en el Sistema de morbilidad en línea (SIMMOW); se incluyó el registro de pacientes que fueron diagnosticadas a través de la prueba del VPH con lesión premaligna o neoplasia. Posteriormente se utilizó expedientes clínicos, correspondientes a dichos casos de las diferentes unidades de salud para complementar información.

Para el grupo de “controles” se utilizó datos de pacientes registrados en SIS, previamente observados del libro de toma de prueba del VPH, seleccionadas con la técnica de matching, con características similares de cada caso y cuyo resultado de la prueba de VPH, resultó negativa. Además, se utilizarán los expedientes clínicos respectivos de las unidades de salud, para complementar información.

Tanto para casos como para controles, se recolecto los datos con lista de control (check lists), que incluya todos los aspectos que aporten los datos de interés según las variables del estudio, ejecutándose en el periodo estipulado en cronograma de actividades. La información recopilada cumplió con los criterios de inclusión y criterios de selección de muestra.

d.- Instrumentos de registro y medición

Los instrumentos para utilizar: es el libro de registro de toma de prueba del VPH, datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES) y en el sistema de morbilidad (SIMMOW) en línea perteneciente a La Paz, donde son definidos los casos de pacientes que resultaron con lesión intraepitelial cervical confirmadas histopatológicamente y como controles a las mujeres que se les realizó la prueba del VPH, debiendo compartir características con las que conforman los casos con la finalidad de reducir factores confusores que pudieran modificar las comparaciones entre los grupos seleccionados.

Ordenados conforme a la lista de control de datos, se vació en una matriz en hoja de Microsoft Excel, donde posteriormente se exportaron a EpiInfo, para la estimación Odds ratio e intervalos de confianza 95% como medida de asociación, siendo una razón entre dos eventos mutuamente excluyentes.

e.1. Matriz de congruencia de los elementos de investigación.

Tema: FACTORES PREDISPONENTES A LESIONES DEL CUELLO UTERINO IDENTIFICADAS CON PRUEBA VPH EN MUJERES DEL DEPARTAMENTO LA PAZ, 2022									
Enunciado: ¿Cuáles son los factores predisponentes a lesiones del cuello uterino identificadas con prueba VPH en mujeres del departamento la paz, 2022?									
Objetivo General: Identificar factores predisponentes a lesiones del cuello uterino identificadas con prueba VPH en mujeres del departamento la Paz, 2022									
Objetivos Específicos	Hipótesis específicas	Unidad de Análisis	Variables	Escala de medición	Operacionalización de variables	Indicadores	Técnicas por utilizar	Tipos de Instrumentos	
1. Describir las características sociodemográficas de las pacientes detectadas con lesión premaligna o maligna.	<p>H0. No existe asociación significativa de los factores sociodemográficos con lesiones del cuello uterino por VPH.</p> <p>H1. Existe asociación significativa de los factores sociodemográficos con lesiones del cuello uterino por VPH.</p>	Expedientes clínicos de pacientes de 30 a 59 años	Edad	Numérica discreta	Años	<p>Porcentaje de mujeres de 30 a 39 años</p> <p>Porcentaje de mujeres de 40 a 49 años</p> <p>Porcentaje de mujeres de 50 a 59 años</p>	Recolección mediante la revisión de expedientes clínicos de pacientes de 30 a 59 años	Lista de control (check lists) Matriz de vaciado de datos, anexo 3	
			escolaridad	categoría ordinal	No escolaridad	Porcentaje de escolaridad por categoría			
					Básico				
					Medio				
						Superior			
			Procedencia	Nominal Dicotómica	Urbano	Porcentaje de procedencia			
					Rural				
			Estado Civil	Nominal dicotómica	soltera	Porcentaje del estado civil			
					casada				
					Divorciada				
					Acompañada				
			Tabaquismo	Nominal dicotómica	No fumador	Porcentaje de tabaquismo según categoría			
					Fumador				
Uso de anticonceptivos de barrera	Nominal politómica	Preservativos masculinos	Porcentaje de uso de anticonceptivos de barrera						
		Preservativos femeninos							
		Diafragma							
Multiparidad	Nominal politómica	2 a 4 partos	Porcentaje del número de partos						
		5 a 7 partos							
		>8 partos							
Inicio de relaciones sexuales a temprana	Nominal dicotómica	De 10 a 14 años	porcentaje de inicio de relaciones sexuales según rango de edad						
		15 a 19 años							
			Presencia						

			Antecedentes familiares de cáncer de cervicouterino	Nominal dicotómica	Ausencia	Porcentaje de antecedentes familiares de cáncer cervicouterino		
2. Determinar la prevalencia de lesiones premalignas del cuello uterino por citología y las malignas por histología, distribuidos por grupos etarios	H0. No existe asociación significativa de los factores clínicos con lesiones del cuello uterino por VPH.	Expedientes clínicos de pacientes de 30 a 59 años	Lesión premaligna	Nominal Politémica	NIC I	Porcentaje de premalignas	Recolección mediante la revisión de expedientes clínicos de pacientes de 30 a 59 años	Lista de control (check lists) Matriz de vaciado de datos
					NIC II			
			Lesiones malignas	Nominal	Carcinoma Insitu	Porcentaje de lesiones malignas		
3. Evaluar la asociación entre la presencia de lesión histológica de bajo y alto grado con factores predisponentes a lesiones del cuello uterino identificadas en las pacientes del estudio	H1. Existe asociación significativa de los factores clínicos con lesiones del cuello uterino por VPH.	Expedientes clínicos de pacientes de 30 a 59 años	Bajo riesgo	Ordinal	Negativa	Porcentaje de lesión de bajo riesgo	Recolección mediante la revisión de expedientes clínicos de pacientes de 30 a 59 años	Lista de control (check lists) Matriz de vaciado de datos

f.- Aspectos Éticos de la Investigación

Todos los procedimientos utilizados en esta investigación se presentaron al comité de ética de investigación, apegados a los principios éticos del Consejo de la Organización Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) al mismo tiempo está de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación. Por tener riesgo nulo no requiere del consentimiento informado. Respecto a la visión bioética, los principios de autonomía, justicia, equidad, beneficencia y no maleficencia están consideradas y respetadas en este trabajo.

Se garantizo confidencialidad de los datos personales, no publicando su nombre y sólo usando los datos para fines de la investigación de manera general. Para la utilización de datos de SIS se contó con la autorización de la Coordinación del SIBASI La Paz

g.- Procesamiento y análisis

En el presente estudio de casos y controles es retrospectivo, para encontrar el riesgo relativo entre la exposición al virus del papiloma humano a un resultado, para dicha comparación se utilizó un grupo de control de personas que no tienen la enfermedad siendo el principal objetivo investigar la relación entre los factores de riesgo y la enfermedad; llevando a cabo el siguiente orden:

1. Se inicio con la selección de expedientes clínicos de las pacientes que tienen resultado del VPH positivo y negativos.
2. Se busco en los registros clínicos, a las personas con exposición a los factores de riesgo.
3. Se introdujo en una tabla de Excel los datos obtenidos.
4. Se calculo una razón de probabilidad.

Para el análisis de los factores de riesgo se utilizó una estrategia univariada y multivariada. La univariada se basó en la estimación de frecuencia, porcentajes y del Odd Ratio (OR), siendo considerando al factor como de riesgo si el valor del OR fuera mayor que 1, protector si dicho valor está por

debajo de 1, igual a 1 es no representativo. Para establecer la significación estadística se partirá del criterio que el factor es estadísticamente significativo cuando $p \leq 0.05$. Se obtendrá estimaciones puntuales y por intervalo de confianza (del 95 %) de los OR.

Para evaluar la relación o influencia de cada variable sobre la probabilidad de aparición de la enfermedad se diseñó una estrategia multivariada. Para valorar la existencia de factores que interfieren, se consideró las interacciones probables entre los factores de riesgo.

El tamaño de la muestra estará mediado por el número de casos encontrados en el sistema de registro de morbilidad y mortalidad de la web en el periodo del diseño del presente estudio, todas las mujeres que tenían confirmación cito-histológica de neoplasia intraepitelial cervical (NIC), de la base poblacional de datos del departamento de la Paz.

h.- Estrategia de utilización de resultados

h.1- Comunicación de hallazgos

Una fase importante de toda investigación es la difusión. Mediante esta, los conocimientos obtenidos pueden acercarse a la población para la que, en definitiva, fueron creados. En este caso la estrategia será la exposición bajo la modalidad, presentación del Proyecto de Investigación, para la Universidad Evangélica de El Salvador. Posteriormente se Publicará en la revista indexada inscrita, de acceso abierto.

h.2- Organizaciones donde podría poner en práctica los aportes de la investigación.

La Estrategia se implementaría a través del diálogo que concede un rol activo de comunicación, puede ampliar las posibilidades de ser una línea de base, para la Dirección de Epidemiología del MINSAL, para la Regional de

Salud, para SIBASI La Paz, puede constituir un aporte para el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

h.3- Eventos en que se compartirá la Investigación

Se pretende presentar los hallazgos de esta investigación en la defensa de Proyecto de Investigación para optar al grado de Maestría en Epidemiología y buscar oportunidades de presentación científica.

Capítulo IV. Análisis de la información

a.- Resultados

La prevalencia de lesiones del cuello uterino identificadas con prueba del VPH en mujeres del departamento de la paz en el año 2022 fue significativa según los datos obtenidos, observando un porcentaje considerable en aquellas mujeres que presentaron las lesiones uterinas, esto nos indica la importancia de la detección temprana, la educación y el monitoreo continuo. Se identificaron varios factores predisponentes como la edad, estado socioeconómico, tabaquismo y actividad sexual que predisponen al aumento del riesgo a desarrollar estas lesiones; los subtipos del VPH de alto riesgo detectados en un porcentaje alto en las mujeres de 30 a 59 años según los lineamientos del MINSAL destaca la importancia de la vacunación contra el VPH y la realización de prueba regulares del VPH como medidas preventivas, estos resultados destacan la importancia en la salud pública de El Salvador y la necesidad de realizar abordajes integrales de los factores de riesgos identificados. Y en este punto tenemos los datos estadísticos utilizados con las variables, los cuales nos sirven de base para encontrar los datos esperados.

Análisis descriptivo

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes que consultaron en las diferentes unidades de salud del departamento de la paz.

Características sociodemograficas	% de mujeres enfermas	% de mujeres NO enfermas	Proporcion de mujeres enfermas
Edad			
30 a 39 años	166	804	20.65
40 a 49 años	90	606	14.85
50 a 59 años	44	315	
Escolaridad			
No escolaridad	75	323	23.22
Basica	150	780	19.23
Media	48	479	10.02
Superior	27	147	18.37
Procedencia			
Urbano	85	371	22.91
Rural	215	1358	15.83
Estado Civil			
Soltera	20	62	32.26
Casada	182	597	30.49
Divorcida	3	10	30
Acompañada	95	1060	8.96

Fuente. Sistema de vigilancia epidemiológica de El Salvador

Se analizaron 2029 registros de la población femenina que consulto en las diferentes unidades de salud del departamento de la paz, donde del total de mujeres en los grupos de edad de 30 a 39 años, el 20.65% tuvo una prueba de VPH positiva, el 23.22% fueron las mujeres que no tuvieron escolaridad, 22.91% representan las mujeres del sector del área urbana y el 32.26% representan las mujeres con estado civil solteras.

Tabla 2. Prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino

Edad	Lesiones premalignas	Prevalencia	Lesiones malignas	Prevalencia
30 a 39 años	143	0.04	7	0.002
40 a 49 años	114	0.03	4	0.001
50 a 59 años	89	0.02	4	0.001

Fuente. Sistema de vigilancia epidemiologica de El Salvador

Estos resultados muestran la frecuencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en diferentes grupos de edad en El Salvador, la prevalencia de lesiones premalignas es más alta del 0.04% en el grupo de edad de 30 a 39 años en comparación con otros grupos de edad, mientras que la prevalencia de lesiones malignas es más baja del 0.001 % al 0.002% en todos los grupos de edad. Por este motivo es la importancia de la detección temprana.

Análisis Inferencial

Tabla 3. Asociación entre la presencia de lesiones histolíticas de bajo y alto grado con factores predisponentes a lesiones del cuello del útero

Factor de riesgo	NIC I, NIC II y NIC III				
	Nº	Odds radio	IC%	χ^2	Valor de P
Tabaquista					
No fumador	47	0.99	0.70 a 1.38	0.002	0.96
fumador	253				
Inicio de relaciones sexuales a temprana edad					
10 a 14 años	265	2.3	1.60 a 3.35	20.8	0.0000058
15 a 19 años	35				
Antecedentes familiares de cancer cervicouterino					
Tiene antecedentes familiares	65	1.31	0.97 a 1.77	3.13	0.076
No tiene antecedentes familiares	235				

Fuente. Sistema de vigilancia epidemiologica de El Salvador

Planteamiento de la Hipótesis:	H0: No existe asociación entre las mujeres que fuman con las que no fuman
	H1: Existe asociación entre las mujeres que fuman con las que no fuman
Nivel de significancia:	0.05
P valor:	0.96
Toma de decisión:	P>0.05 No existe una asociación estadística significativas entre las mujeres que fuman con las que no fuman, ya que el valor de P es >0.05 por lo tanto acepto hipótesis nula. Y concluyo que no influyo el tabaquismo entre las mujeres que fuman con las que no fuman del estudio.

Planteamiento de la Hipótesis:	H0: No existe asociación entre el inicio de relaciones sexuales a temprana edad
	H1: Existe asociación entre el inicio de relaciones sexuales a temprana edad.
Nivel de significancia:	0.05
P valor:	0.0000058
Toma de decisión:	P<0.05 Existe una asociación estadística significativas en el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, ya que el valor de P es <0.05 por lo tanto acepto hipótesis alterna. Y concluyo que influyo el iniciar las relaciones sexuales a temprana edad para la presencia de lesiones en el cuello uterino

Planteamiento de la Hipótesis:	H0: No existe asociación entre las mujeres que tiene antecedentes familiares de CA cervicouterino
	H1: Existe asociación entre las mujeres que tiene antecedentes familiares de CA cervicouterino
Nivel de significancia:	0.05
P valor:	0.076
Toma de decisión:	P>0.05 Existe una asociación estadística significativas entre las mujeres que tiene antecedentes familiares de CA cervicouterino ya que el valor de P es >0.05 por lo tanto acepto hipótesis nula. Y concluyo que no influyo el antecedente familiar de CA cervicouterino.

b.- Discusión de resultados

La prevalencia nos permite examinar casos existentes de enfermedades como cáncer cervical, en el año 2022 se programaron tamizajes a 2029 del departamento de la paz con resultados obtenidos se planifico educación continua en salud, las características sociodemográficas de las pacientes que consultaron en diferentes unidades de salud del departamento de la paz.

En este estudio se utilizó la estrategia de comparación de casos y controles para investigar algunos factores de riesgo para la infección por VPH, encontrándose que la edad más afectada está en la década de los 30, siendo el estado civil casada y acompañada las que presentaron mayor frecuencia entre las pacientes positivas. Similarmente un estudio de casos y controles que Rosales Ortuño (2019) en su trabajo realizado en San Luis Potosí en población abierta encontraron que el grupo de edad predominante para la infección por VPH es de 31 a 35 años. Lazcano Ponce. (2021) en una población abierta en Morelos encontraron una prevalencia bimodal para la infección por VPH: mujeres menores de 25 años y mayores de 64 años.

Escandón Romero . (2,022) en una población asegurada por el IMSS en la ciudad de México encontraron que el grupo de edad predominante para la infección por VPH fue entre 35 y 54 años.

Capítulo V. conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La prevalencia nos da la probabilidad de encontrar datos cuantitativos para detectar en un periodo de tiempo del riesgo de enfermedades premalignas y malignas de las lesiones del cuello uterino y cáncer cervical.

1. La prevalencia nos da la probabilidad de encontrar datos cuantitativos para detectar en un periodo de tiempo del riesgo de enfermedades premalignas y malignas de las lesiones del cuello uterino y cáncer cervical.
2. En las mujeres tabaquistas se observó una asociación estadística no significativa por lo tanto se acepta hipótesis nula
3. Al desarrollar la comprobación de hipótesis con el resultado del inicio de relaciones sexuales a temprana edad se observó una asociación estadística significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna
4. No existe diferencia significativa entre mujeres con antecedentes de cáncer cervicouterino comparado con mujeres que no tienen antecedentes de cáncer cervicouterino se concluye por no tener asociación se acepta hipótesis nula.

Recomendaciones

Al detectar pacientes con lesiones del cuello uterino proporcionar, orientación, educativa y referirla a unidad de salud más cercana para adecuado tratamiento.

A Región de Salud.

sobre la promoción y viabilización de la vacuna contra el VPH, tomando en cuenta que es más eficaz si se administra entre los 9 y 14 años de edad, de preferencia antes del inicio de la vida sexual. Pero las niñas que ya son sexualmente activas deben recibir la vacuna si están dentro del grupo de edad recomendado.

A los Médicos directores en el primer nivel de atención en salud.

Es importante empoderar a su equipo de atención, de la importancia de la detección de cáncer de cuello uterino, sobre la frecuencia con la que debe hacerse las pruebas de detección y cuáles son las más adecuadas.

Al SIBASI La Paz.

continuar con la búsqueda, los tamizajes y el manejo oportuno de las pacientes con VPH a través del desarrollo intervenciones preventivas y el fortalecimiento de programas educativos que contribuyan a disminuir el problema.

a.- Fuentes de información consultadas

1. Instituto Nacional del Cáncer. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer. Publicado 12 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-revencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>
2. World Health Organization (WHO). Virus del Papiloma Humano (VPH). Publicado 11 diciembre 2018. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
3. Menjívar V EERJ. Lineamientos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama. Primera ed. El Salvador: MINSAL; 2022
4. Diagnostico situacional del cáncer en El Salvador. Ministerio de Salud. Primera edición 2015, julio 2021. In. P.32-33. Disponible en http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/Diagnostico_situacional_del_cancer_en_el_salvador.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano. Orientaciones normativas y programáticas para los países. Ginebra; 2006. En: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/es/hpvvaccines/text.pdf>
6. Estefany Mejía, Florenz Johana Henríquez. Prevalencia de virus del

papiloma humano en lesiones in-traepiteliales de alto grado en mujeres que consultan en los sistemas sanitarios de América Latina. 2010-2019. Revista La Universidad ISSN: 00418242 Correo electrónico: revista.launiversidad@ues.edu.sv Editorial Universitaria de la Universidad de El Salvador. 23 de marzo de 2021. Disponible en: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/2303>

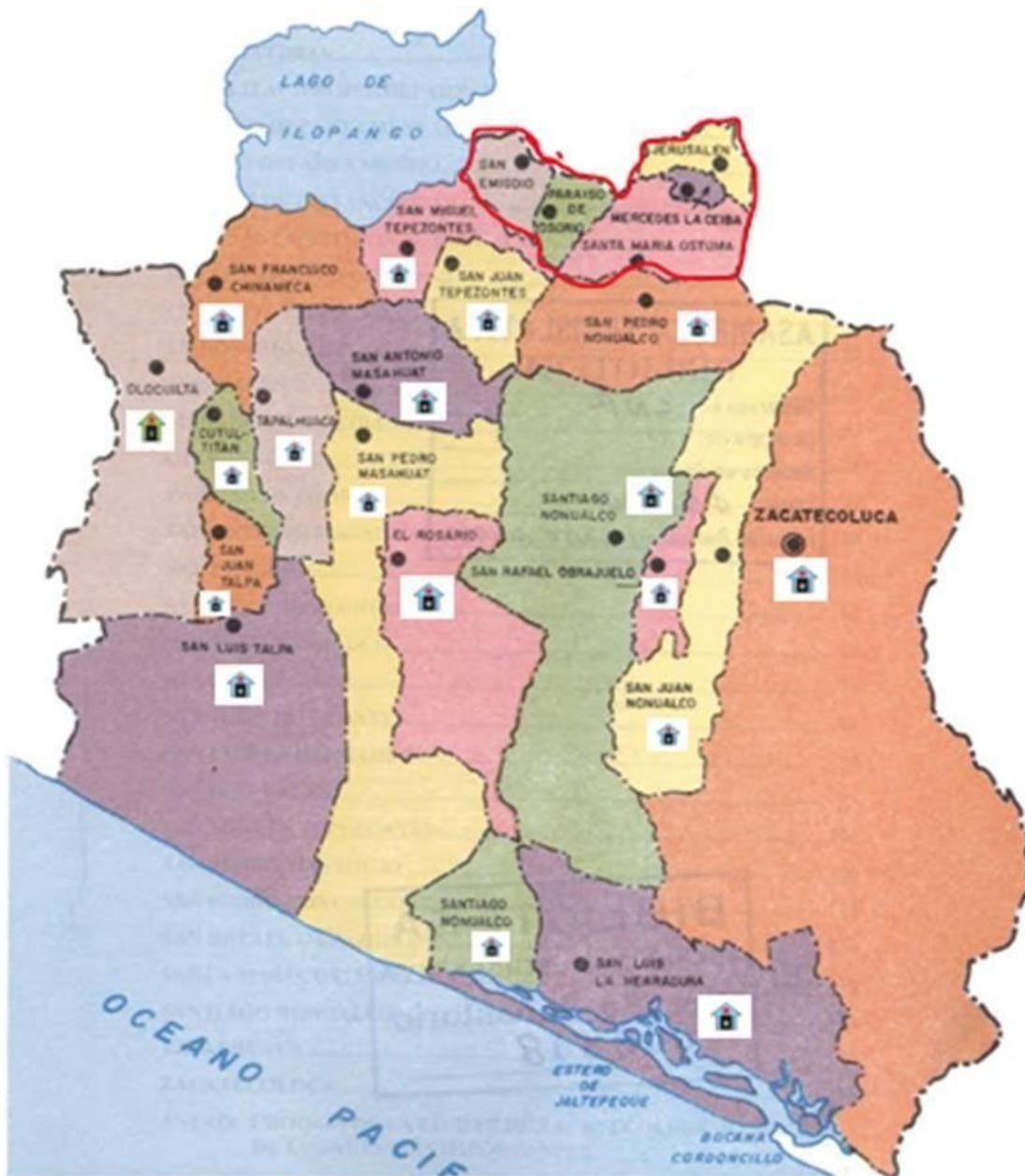
7. OPS/OMS. Cáncer cervicouterino. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
8. Organización Panamericana de la salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2 ed. Washington. DC: OPS; 2016. ISBN978-92-75-31879-9. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf
9. Kummar V AAFNAJ. Patología estructural de Robin. Octava ed. Barcelona: Elsevier; 2010. Disponible en: [https://www.berri.es/pdf/ROBBINS%20Y%20COTRAN.%20PATOLOG%3%8DA%20ESTRUCTURAL%20Y%20FUNCIONAL%20\(Libro%20+%20eBook\)/9788491139119](https://www.berri.es/pdf/ROBBINS%20Y%20COTRAN.%20PATOLOG%3%8DA%20ESTRUCTURAL%20Y%20FUNCIONAL%20(Libro%20+%20eBook)/9788491139119)
10. Herrero M VJBPLL. Comunica VPH. [Online].; 2018 [cited 2020. Available from: <https://www.saludsexualparatodos.es/virus-delpapiloma-humano-vph/>
11. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Washington, DC: OPS, 2014. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31225/queesvph_n2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Rigol O. Lesiones malignas del útero. En: Rigol O. Obstetricia y Ginecología. La Habana:ECIMED; 2006. p. 297-318. Disponible en <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/693>

I. Anexos

Anexo 1, Clasificación del virus del papiloma humano.



Anexo 2 Mapa del departamento de la paz, con sus unidades de salud



21 Unidades de Salud Intermedias (USI)



1 Unidad de Salud Especializada (USE)

Anexo 3. Matiz de vaciado de datos

Variable	NIC I	NIC II	NIC III	CARCINOMA INSITU	Total
Edad					
30 a 39 años					
40 a 49 años					
50 a 59 años					
Escolaridad					
No escolaridad					
Básica					
Media					
Superior					
Procedencia					
Urbano					
Rural					
Estado Civil					
Soltera					
Casada					
Divorciada					
Acompañada					
Tabaquista					
No fumador					
fumador activo					
fumador pasivo					
Multiparidad					
2 a 4 partos					
5 a 7 partos					
Mayor de 7 partos					
inicio de relaciones tempranas					
10 a 14 años					
15 a 19 años					
Antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino					
tiene antecedentes familiares					
No tiene antecedentes familiares					
Lesiones pre malignas					
Positivas					
Lesiones malignas					
Positivas					
LEI de bajo grado					
Presencia					
LEI de alto grado					
Presencia					

Anexo 4. Carta del asesor

San Salvador, 19 de enero de 2024

Dra. Verónica Ávalos
Coordinadora de Maestría en Epidemiología
Universidad Evangélica de El Salvador
Presente.

Por este medio y en calidad de asesor de anteproyecto, doy fe que he asesorado y revisado el Informe Final del trabajo titulado: **"PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES A LESIONES DEL CUELLO UTERINO IDENTIFICADAS CON PRUEBA VPH EN MUJERES DEL DEPARTAMENTO LA PAZ 2022"**

Elaborado por la estudiante **KARLA YANINA HERNÁNDEZ VENTURA**

Se ha verificado que la propuesta y contenido se apegan de conformidad a los lineamientos para ser sometido a su dictamen JURADO CALIFICADOR que las autoridades de la Universidad determinen.

La nota final del documento escrito realizada bajo el instrumento de evaluación de evaluación es de 8.6

Atentamente



F

Dr. Juan Santos García
juansan66@hotmail.com

Dr. Juan Santos García
DOCTOR EN MEDICINA.
J.V.F.M. No. 4793

Anexo 5. Carta del comité de ética de la UEES

 UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
VICE RECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Acta de Evaluación de Protocolo de Investigación
ACTA N° 011

En San Salvador, a los 06 días del mes de noviembre del 2023, el Comité de Ética para la investigación en Salud de la Universidad Evangélica de El Salvador (CEIS-UEES), con asistencia de sus miembros permanentes: Dra. Milena de Reyes y Lic. Manuel González han escuchado la solicitud y revisado los documentos presentado por Karla Yanina Hernández Ventura

1. Protocolo: PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES A LESIONES DEL CUELLO UTERINO IDENTIFICADAS CON PRUEBA VPH EN MUJERES DEL DEPARTAMENTO LA PAZ 2022
2. Formulario de Consentimiento informado: **No aplica**
3. El currículum Vitae de los investigadores

Después de revisar los documentos anteriores, los miembros del Comité declararon:

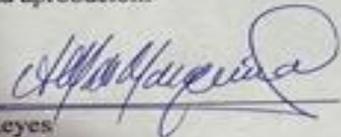
Al final de la introducción se recomienda que se describa brevemente cada capítulo

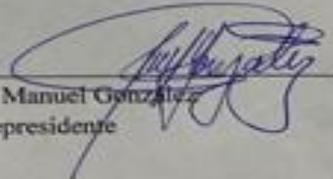
1. En los aspectos ético, escribir en cual comité de ética lo someter
2. Mejorar la definición del anexo 1
3. Revisar la fuente de información consultada, ya que al querer abrir uno ya no existía
4. Se sugiere anexar un documento donde se le de la autorización de utilizar la información

En consecuencia, el Comité de Ética para la investigación en salud de la UEES por mayoría de sus miembros dictamina: **Aprobado, se recomienda subsanar las observaciones anteriores** el estudio **PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES A LESIONES DEL CUELLO UTERINO IDENTIFICADAS CON PRUEBA VPH EN MUJERES DEL DEPARTAMENTO LA PAZ 2022**

Dicho estudio se da por **Aprobado**

Cualquier modificación del protocolo autorizado o de las personas autorizadas a participar en el presente proyecto debe ser informada y aprobada por el CEIS-UEES previo a su implementación, con el fin de mantener esta certificación. El no cumplimiento de esta disposición puede significar la revocación de esta aprobación.


Dra. Milena de Reyes
Presidente
C/C.
Investigador Principal.
Institución.
Secretaría C.E.I.


Lic. Manuel González
Vicepresidente

Anexo 6. Carta de autorización de utilizar la información del MINSAL



MINISTERIO
DE SALUD

DLSP/ SEPTIEMBRE/2023/217

Para: Dra. Karla Yanina Hernández Ventura
Maestrante de Epidemiología.
Universidad Evangélica de El Salvador.

De: José Joaquín Rivera Cuellar
Coordinador de SIBASI LA PAZ

Fecha: 21 de septiembre 2023.

Asunto: Autorización de utilización de datos para su proyecto de tesis **"Prevalencia y factores predisponentes a lesiones del cuello uterino identificadas con prueba VPH en mujeres del departamento la paz, 2022"**.



Reciba un cordial saludo, deseándole éxito en sus funciones.

Por medio de la presente me dirijo a usted con la finalidad de autorizarle la utilización de información requerida para la elaboración de su proyecto de tesis **"Prevalencia y factores predisponentes a lesiones del cuello uterino identificadas con prueba VPH en mujeres del departamento la paz, 2022"**; cabe recalcar que debe ser exclusivamente para este fin, cumpliendo con la normativa de protección de datos de carácter personal y la confidencialidad de la información obtenida no debe ser compartida con terceras personas.

Sin mas que agregar a la presente me despido de usted.

Atentamente.