

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA DOCTORADO EN
MEDICINA
TALLER DE INVESTIGACIÓN



INFORME FINAL DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Factores de riesgo asociados a la infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 59 años,

que consultan en Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Esteban Catarina, San Vicente, del periodo de mayo a junio de 2022.

Informe final de investigación presentado a la comisión evaluadora para su revisión y aprobación para optar a título de doctorado en medicina.

PRESENTADO POR:

Henry Alexander Muñoz Corvera

Manuel De Jesús Leonor Alfaro

Luis Roberto Villalobos Alfaro

Asesor: Dra. Cecilia Jeannette Castro Figueroa

SAN SALVADOR, 11 DE NOVIEMBRE DEL 2022

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA



INFORME FINAL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
TÍTULO

Factores de riesgo asociados a la infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 59 años,

que consultan en Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Esteban Catarina, San Vicente, del periodo de mayo a junio de 2022.

Se realizó estudio en unidad comunitaria de salud familiar de San Esteban Catarina, San Vicente El Salvador.

PRESENTADO POR:

Henry Alexander Muñoz Corvera

Manuel De Jesús Leonor Alfaro

Luis Roberto Villalobos Alfaro

Asesor: Dra. Cecilia Jeannette Castro Figueroa

SAN SALVADOR, 11 DE NOVIEMBRE DEL 2022

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	V
RESUMEN	VI
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I.	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	10
A. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	16
B. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
C. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	17
D. JUSTIFICACIÓN	19
E. FACTIBILIDAD	21
F. DELIMITACIÓN	21
CAPITULO II. FUNDAMENTACION TEORICA	23
2.1 ESTADO ACTUAL	23
2.2 FUNDAMENTACION TEORICO	24
2.2.1 MARCO HISTORICO	24
2.3 MARCO TEORICO	25
RESULTADOS DE INVESTIGACIONES	47
2.4 MARCO CONCEPTUAL	50
HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	54
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	55
A. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	55
B. SUJETOS Y OBJETO DE ESTUDIO	56
C. VARIABLES E INDICADORES	57
D. TÉCNICAS, MATERIALES E INSTRUMENTO	62
E. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	63
F. ESTRATEGIAS DE UTILIZACIÓN DE RESULTADOS	63
G. ASPECTOS ÉTICO-LEGALES	64
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	65

A. ANALISIS DE RESULTADOS	65
ANALISIS DE RESULTADOS DE FICHA DE VALIDACION	65
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	66
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES GINECO-OBSTETRICOS	68
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE FACTORES DE HABITOS Y COSTUMBRES	70
B. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS.	84
ANEXO 1	84
ANEXO 2	88
ANEXO 4	90
ANEXO 5	92
ANEXO 6	93
ANEXO 7	94
ANEXO 8	101
ANEXO 9	106
ANEXO 10	108

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis se dedica principalmente a Dios, por las oportunidades que nos ha otorgado y las bendiciones recibidas en cada parte y paso en la realización de la presente.

Como mención especial a Dra. Cecilia Jeannette Castro Figueroa por encaminarnos, asistirnos y asesorarnos durante la realización de nuestro trabajo de tesis, así como a Dra. Roxana Catalina Villanueva por el apoyo brinda para facilitar el proceso de trabajo de campo, Agradecemos mucho la paciencia y toda la ayuda que obtuvimos para que nuestro proyecto sea de la mejor manera posible.

Se agradece a nuestros padres por inculcarnos valores y principios que nos han llevado hasta este punto de la carrera y el apoyo incondicional en todo momento para realizar nuestro sueño.

A nuestros familiares y amigos y personas especiales que nos han acompañado durante todo este camino, ayudado y brindado conocimiento para seguir adelante.

RESUMEN

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es la infección ginecológica más común, que al no tratarse produce el principal cáncer cervicouterino por lo que se considera un problema importante de salud pública. El estudio de investigación fue identificar los factores de riesgo para la infección por VPH, en 80 mujeres que se sometieron a tamizaje en las UCSF-I de San Esteban Catarina, San Vicente, El Salvador en el periodo de mayo a junio del año 2022. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo; Para la recopilación de la información se revisó los expedientes clínicos. El instrumento de registro de información fue una encuesta que constaba de 10 preguntas cerradas con opción múltiples, se almacenó y analizó las respuestas utilizando el programa Microsoft Excel, también se utilizó el paquete estadístico SPSS. Los factores de riesgo investigados se clasificaron en tres grupos: sociodemográficos, Gineco-obstétricos y de hábitos y costumbres; Con relación a los resultados del estudio los factores que se asocian para adquirir VPH se encuentra mayormente la edad entre 30 a 39 años, una sexarquia temprana entre 15 a 16 años; los número de partos el 55% de usuarias tiene entre 2-4 partos; el número de parejas sexuales el 45% tuvieron más de 4. también se describe que el consumo de drogas, tabaquismo y alcohol no se encuentran relacionados con la aparición de VPH en este estudio.

Palabras claves: Infección por VPH, citología, factores de riesgo, tamizaje, diagnóstico, cáncer, vacunación

INTRODUCCIÓN

El VPH son un grupo de virus relacionados entre sí, que pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo (anexo 1). Existen más de 200 tipos, 40 serotipos de ellos afectan a los genitales. Estos se propagan a través del contacto sexual con una persona infectada, así como también se pueden propagar a través de otro contacto íntimo de piel a piel; Algunos de ellos pueden poner en riesgo el desarrollar un cáncer.

El Salvador está entre los países con altas tasas de incidencia (24.8 casos nuevos por 100,000 mujeres) y de mortalidad (11.9 fallecidas por 100,000 mujeres). La prevalencia a cinco años fue de 116.8 por 100,000 mujeres en 2012. Según el Diagnóstico Situacional de cáncer en El Salvador 2015, este tipo de cáncer es la primera causa de egreso hospitalario en la mujer. Para el año 2016 se generaron 1233 consultas de primera vez en el hospital nacional de la Mujer, registrándose a nivel de país 184 muertes. La carga global del VPH se considera un problema significativo de salud pública, el cáncer cervicouterino representa el 84% de todos los cánceres relacionados con el VPH. Cada día en nuestro país se realiza en promedio 3 diagnósticos nuevos y cada semana mueren 3 a 4 pacientes por esta neoplasia que puede ser prevenible (3), he aquí la importancia de desarrollar la investigación, para determinar la relación estrecha entre los factores de riesgo y la infección por el VPH.

En el siguiente trabajo se pretendió alcanzar el siguiente objetivo general, Determinar los factores de riesgo asociados a la infección del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 59 años de edad que consultan en la unidad de salud familiar (UCSF-I) de San Esteban Catarina, del departamento de San Vicente, El

Salvador en el periodo de mayo a junio de 2022. Este objetivo se pretende lograr a través de objetivos específicos tales como: identificar cuáles son los principales factores de riesgo asociados a la infección por VPH, y determinar la relación entre los factores de riesgo y la infección del virus del papiloma humano; Además el trabajo de investigación cuenta con la Justificación donde se establece la necesidad de abordar esta investigación en dicha población y fortalecer las políticas previamente establecidas en dicho lugar y que dicho estudio este a disposición de las autoridades locales pertinentes, la factibilidad del estudio para su desarrollo está garantizada por lo que se cuenta con el recurso humano, y apoyo de las autoridades locales para el desarrollo de esta, el contexto de estudio nos delimita el lugar de la investigación donde se desarrollara en el municipio de San Esteban Catarina, San Vicente, El salvador, en un periodo de mayo a junio para el trabajo de campo, el capítulo II que describe el marco histórico donde se describe los eventos más importantes a lo largo de los años y avances que se han descritos en relación al VPH.

Los fundamentos teóricos de enfermedad, la información disponible consultada de diferentes fuentes bibliográficas, cuenta con marco actual, donde se describe definición de la infección del virus del papiloma humano, las características de este virus, los factores de riesgo asociados a la infección del VPH, sus manifestaciones clínicas, tipos de pruebas de laboratorio para realizar su diagnóstico, y abordaje terapéutico. Marco conceptual donde se menciona los diferentes conceptos de las variable independiente y dependiente así como los estudios de autores que han realizados investigaciones en este rubro el capítulo III Este capítulo comprende la descripción del tipo de trabajo de investigación su dice; o las estrategias, métodos y técnicas que se seguirán para la recolección de datos a través de trabajo de campo, se determina la unidades de análisis, las variables objeto de estudio, los procesos y técnicas de recopilación de información e instrumentos de medición, cronograma y presupuesto de la investigación.

Además, en la investigación el capítulo IV describe los factores socio demográfico donde se revisaron 80 historias clínicas de mujeres de edades entre los 30 y 59 años donde se encontró que la edad y la escolaridad no tiene significancia mientras que; la procedencia si tiene significancia por la posibilidad de padecer VPH. Así mismo se encuentran los factores Gineco-obstétricos donde se demuestra que existe una relación entre los inicios tempranos de relaciones sexuales, mayor número de partos y mayor número de parejas sexuales a la probabilidad de padecer el VPH mientras los métodos anticonceptivos no hubo diferencia estadística significativa.

Además, en el capítulo 5 se da a conocer las conclusiones que realizan como grupo de investigación donde se considera que tiene relevancia fortalecer medidas de prevención, a nivel de ente rector de la salud, a nivel de unidad de salud y dirigidas a las usuarias.

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Se calcula que en el mundo 660 millones de personas padecen infecciones genitales por VPH, lo que la convierte en la infección viral más frecuente del aparato reproductor. Se ha calculado que unos 20 millones de estadounidenses están infectados y que, en promedio, seis millones de infecciones nuevas surgen anualmente en Estados Unidos. Las infecciones por VPH alcanzan su punto máximo en los adolescentes y jóvenes adultos menores de 25 años de edad. (1)

En cuanto a mortalidad por cáncer cérvico uterino, hubo 266,000 muertes en todo el mundo durante el año 2012, representando el 7.5% de todas las muertes por cáncer en las mujeres. El 85% de las muertes por este cáncer se produjo en las regiones menos desarrolladas. En América, 35,700 mujeres fallecieron a causa de esta enfermedad durante ese mismo año. El 80% de estas muertes se produjo en América Latina y el Caribe, donde este cáncer es el segundo más frecuente en las mujeres de todas las edades, tanto en incidencia como en mortalidad. (2)

El Salvador es uno de los países con más incidencia de cáncer cervicouterino, afectando directamente a su población. Según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud, El Salvador ocupa el quinto lugar entre los países con altas tasas de incidencia y mortalidad de cáncer cérvico uterino en el continente americano. (2)

El GLOBOCAN (Global Cáncer Observatory) ubica a El Salvador entre los países con altas tasas de incidencia (24.8 casos nuevos por 100,000 mujeres) y de mortalidad (11.9 Fallecidas por 100,000). La prevalencia a cinco años fue de 116.8 por 100,000 mujeres en 2012. (2)

Según nuestro Diagnóstico Situacional de cáncer en El Salvador 2015, este tipo de cáncer es la primera causa de egreso hospitalario en la mujer. Para el año 2016 se generaron 1233 consultas por primera vez, registrándose a nivel del país 184 muertes. (2)

El uso generalizado del estudio del Papanicolaou (PAP) para la detección del cáncer cervicouterino ha resultado en una disminución importante en el número de muertes por cáncer cervicouterino. Esta prueba citológica pretende detectar cambios precancerosos en la morfología celular, lo que permite a su vez la extirpación de la lesión antes de que el cáncer se desarrolle. Las pruebas para detectar la presencia del VPH de los serotipos 16 y 18, o de otros tipos de alto riesgo, incrementan la sensibilidad y la especificidad en la detección de las lesiones precancerosas. No es necesario aplicar la prueba a mujeres menores de 20 años porque las infecciones iniciales por VPH por lo general se resuelven. (1)

Entre los 30 y 45 años se observan las lesiones precancerosas. Es importante destacar que la progresión de estas lesiones es lenta (generalmente tarda década), lo que permite aplicar medidas de prevención secundaria (detección temprana y tratamiento), evitando así que aparezcan nuevos casos de cáncer cérvico uterino. La mayoría de cánceres cérvico uterinos (in situ e invasivo) se comienzan a detectar a partir de los 45 años. (3)

Para fines de investigaciones los factores de riesgo asociados a infección del virus del papiloma humano se han clasificados en factores sociodemográficos (Estado civil, edad, escolaridad y ocupación), factores Gineco-Obstétricos(3)

(Menarquia, inicio temprano de las relaciones sexuales, Sexarquia, número de parejas sexuales, infecciones de transmisión sexual, vida sexual activa, gravidez, abortos, métodos anticonceptivos), factores por estilo de vida (consumo de tabaco, alcohol, adicciones). (3)

La relación de cada uno de estos factores con la infección del VPH son las siguientes:

- ❖ Tener múltiples parejas sexuales o tener una pareja promiscua: A mayor número de parejas sexuales, mayor es el riesgo de infectarse con el VPH y de contagiar a otras personas. Incluye a las personas trabajadoras sexuales.
- ❖ No usar preservativo durante las relaciones sexuales: El preservativo reduce, pero no elimina el riesgo de infectarse con el VPH. Esto se debe a que el virus puede existir en la mayor parte del área ano genital, incluso en áreas no cubiertas por el condón masculino.
- ❖ Sexo anal: Los lugares más susceptibles de infección viral son aquellos donde se producen procesos de rápida replicación y diferenciación celular, como la zona de transformación del cérvix (más activa aún en mujeres jóvenes) y la línea pectínea anal, desarrollando displasias y neoplasias en estas localizaciones.
- ❖ Consumo de alcohol: El consumo de alcohol provoca desinhibición de la persona, lo que puede llevar a prácticas sexuales no seguras. Esto aumenta el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VPH. (3)

- ❖ Inicio temprano de las relaciones sexuales: Es necesario que el epitelio escamoso del cuello uterino o el epitelio de metaplasia escamosa presenten una micro abrasión para que el virus llegue al estrato basal del epitelio, siendo más susceptible el epitelio de metaplasia escamosa inmadura (típico de las mujeres adolescentes) por ser más delgado y frágil. Si no ocurre esto, la infección viral no se desarrolla, pues el virus no llega a reproducirse y se elimina. Tanto el inicio temprano de las relaciones sexuales como el parto vaginal a temprana edad pueden ser resultado de abuso sexual.

- ❖ Abuso sexual: A través del abuso sexual puede adquirirse infecciones de transmisión sexual, incluido el VPH. (3)

La infección por VPH oncogénico es la causa necesaria para que se origine este cáncer, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a cáncer cérvico uterino. Existen factores de alto riesgo y factores determinantes para que se produzca la progresión de las lesiones precancerosas a cáncer cérvico uterino. (4)

En etapas tempranas los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino no suele presentar signos ni síntomas.

Cuando ya está avanzado puede producir sangrado o secreción vaginal anormal, sangrado después de tener relaciones sexuales, entre períodos o después de la menopausia, flujo vaginal acuoso y con sangre que puede ser abundante y tener un olor fétido, dolor pélvico o dispareunia. (3)

Dentro de la perspectiva sociales, culturales y políticos que se implementa, está la Estrategia Regional y Plan de Acción para la prevención y el control del cáncer cervicouterino, fue desarrollada en 2008 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar respuesta a la elevada carga de enfermedad y al limitado impacto de los actuales programas de tamizaje en América Latina y el Caribe. (5)

El Consejo Directivo de la OPS, integrado por los ministros de salud de las Américas, adoptó la estrategia y pasó una resolución instando a los Estados Miembro a que fortalecieran sus programas de cáncer cervicouterino. El objetivo de la Estrategia Regional y Plan de Acción es mejorar la capacidad de los países para implementar programas sostenibles y efectivos para la prevención del cáncer cervicouterino y lograr un abordaje integral a través de los programas existentes de salud en los adolescentes, salud sexual y reproductiva, inmunización y control del cáncer cervicouterino. (5)

Para ello se propuso un plan de acción consistente en los siguientes 7 puntos:

- 1) Evaluar la situación
- 2) Intensificar la información, educación y orientación
- 3) Fortalecer los programas de detección y tratamiento de lesiones precancerosas
- 4) Establecer o fortalecer sistemas de información y registros de los casos de cáncer.
- 5) Mejorar el acceso y la calidad del tratamiento del cáncer y los cuidados paliativos.
- 6) Generar información para facilitar las decisiones con respecto a la introducción de vacunas contra el VPH.

7) Promover el acceso equitativo y la prevención integral asequible del cáncer cervicouterino. (5)

Los efectos a mediano y largo plazo que la OPS trabaja en asociación con la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) desde 1999 y con la coalición global Cervical Cancer Action desde 2007, con el objetivo de promover y fortalecer la prevención y el control del cáncer cervicouterino en entornos de bajos recursos. Se han desarrollado proyectos de demostración utilizando tecnologías alternativas para el tamizaje en varios países de América Latina y El Caribe. Adicionalmente se ha proporcionado asistencia técnica a países de la región para el fortalecimiento de sus programas de cáncer cervicouterino.

Dentro de las acciones que se realizan a corto y largo plazo esta como primer nivel de atención, la promoción y prevención en salud, comprenden de campañas informativas, así como también de consejería, las vacunas cumplen un pilar fundamental frente al VPH, estas fueron incorporadas por el Fondo Rotatorio de la OPS, que han introducido la vacuna frente al VPH en sus programas nacionales de salud pública. Siendo El Salvador beneficiado con esta gran estrategia; como segundo nivel de atención, se encuentra el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, que contempla la toma de PAP y el abordaje específico respecto al tipo de patología.

La presente investigación permitió determinar los principales factores de riesgo asociados a la infección del VPH en mujeres que se sometieron a la toma de PAP en UCSF-I San Esteban Catarina, con la finalidad de realizar recomendaciones a partir de los resultados de la presente investigación, que sean de utilidad para ser consideradas en la actualización de futuros programas relacionados a esta problemática. (3)

A. Enunciado del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la infección del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 59 años de edad, que consultaron en Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Esteban Catarina, San Vicente, del periodo de mayo a junio de 2022?

B. Objetivos de la investigación

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgo asociados a la infección del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 59 años de edad, que consultaron en Unidad Comunitaria de Salud Intermedia Familiar de San Esteban Catarina, del departamento de San Vicente, El Salvador en el periodo de mayo a junio de 2022.

OBJETIVO ESPECÍFICO.

1. Identificar los factores de riesgo más frecuentemente asociados en mujeres con y sin infección por el VPH, que se tamizaron con Papanicolaou y prueba de VPH en la UCSF-I San Esteban Catarina en el periodo de mayo a junio de 2022.
2. Establecer la asociación entre la infección del virus del papiloma humano con los factores de riesgo presentes en mujeres con y sin infección de VPH, en UCSF-I San Esteban Catarina en el periodo de mayo a junio de 2022.

C. Contexto de la Investigación

El Municipio de San Esteban Catarina, del departamento de San Vicente, está limitado por los siguientes municipios: al Norte, por San Isidro del departamento de Cabañas y San Sebastián del departamento de San Vicente; al Este por Santa Clara, al Sur por Apastepeque, San Cayetano Istepeque y San Lorenzo y al Oeste, por San Lorenzo y San Sebastián.

El Municipio se encuentra localizado a 10 kilómetros de la ciudad de San Vicente, a 68 kilómetros de San Salvador. Con una altitud de 760 metros sobre el nivel del mar. Cuya extensión territorial es de 78.1 kilómetros cuadrados. La población urbana tiene 3188 habitantes, el 53.5% femenina y 46.5% masculinos, La pirámide poblacional revela más población en las edades de 15 a 19ª y 20 a 24ª lo cual corresponde al 10.14% y 10.5% respectivamente.

La población urbana el 53.5% es femenina y 46.5% son masculinos. Revela más población en las edades de 15 a 19ª y 20 a 24ª lo cual corresponde al 10.14% y 10.5% respectivamente.

El 79 % de familias son de religión católica, 17% son evangélicos y el 4% ninguna religión, en relación a las diferentes costumbres y creencias de la población son las siguientes: creen en el empacho, el ojo, uso de ruda en los pies de los recién nacidos, uso de ropa roja durante el embarazo, uso de fajero, usar el calcetín al revés en el recién nacido. Además, en las costumbres tenemos: en la época de sequía hacen oraciones un grupo de personas cargando piedras en la cabeza, cargar imágenes en los hombros en las fiestas patronales. (6)

El 11 de diciembre en la celebración de la virgen de Guadalupe, las personas con vestidos de “indios” se presentan al pie del cerro donde quiebran cascarones de huevo con confeti, el día del globo es una celebración del día 12 de mayo donde se elevan globos elaborado con papel de china, elaboración de melcochas. Algunos mitos de la población son: la siguanaba, la carreta chillona, el cipitio y el cadejo entre otros. (6)

La unidad de salud cuenta con una infraestructura de bloque tapizada, con 5 consultorios divididos por tabla roca, servicios de curación, inyección, terapia respiratoria, rehidratación oral, área de observación para 2 pacientes, área de preparación de paciente, además de espacio de auditorio y de laboratorio clínico, área de IRAS, Farmacia, bodega, área de parqueo de la unidad de salud, así como áreas verdes, así como un ECO asociado a la unidad de salud ubicado en el canto La Burrera.

Donde se brinda atención al usuario acerca de enfermedades crónicas no transmisibles, control materno infantil, controles prenatales, además de consulta general, programas de planificación familiar y servicios preventivos de odontología, saneamiento ambiental, dando atención a un promedio de 45 usuarios diarios por medicina general. Brindando atención de lunes a viernes 7:30 am a 3:30 pm por Ministerio de Salud, además cuenta con FOSALUD con horarios extendidos sábados y domingos brindando atención de 6:30 am - 6:30 pm.

La unidad de salud está organizada de la siguiente manera; Medico Director, médico consultante (cursando año social), médico odontóloga, jefe de enfermería, técnico en enfermería, licenciado en laboratorio clínico, jefe de farmacia, jefe de archivo, auxiliar de mantenimiento y seis promotores de saneamiento ambiental.

D. Justificación

A nivel mundial el Virus de Papiloma Humano es una enfermedad de transmisión sexual muy común, se encuentra en cualquier parte del mundo su incidencia es aproximadamente del 10% y durante toda la vida el riesgo de exposición a la infección es de un 60 a 80%, el cual varía con diferentes factores personales asociados a este tema y no se logra reducir el número de infectados. Por lo cual la razón de este trabajo de investigación es porque la OMS, estima que el problema del cáncer de cérvix ocupa la segunda causa de muerte actualmente, y para el año 2030 será la primera causa de mortalidad a nivel mundial. (14)

En América latina, los países más afectados son Nicaragua, Honduras y El Salvador. La importancia de realizar esta investigación es que actualmente Cada día en El Salvador se realiza en promedio 5 diagnósticos nuevos y cada semana mueren 3 a 4 mujeres de cáncer cervicouterino, el cual puede ser prevenible evitando y tratando la infección.

Los usuarios portadores desconocen la situación problemática de salud asociada a este virus y están en riesgo de contraer esta enfermedad y sus complicaciones. Incluso muchos de ellos ignoran a qué servicios deben acudir y la responsabilidad de realizarse la toma de PAP anual. (14)

Actualmente el MINSAL se encuentra comprometido frente a esta temática, realizando un esfuerzo por eliminar de manera preventiva el virus, por medio de una detección precoz, mediante la introducción de la PAP, así como la

implementación de vacunas frente a los serotipos con mayor oncogenicidad, estos son los pilares fundamentales para lograr una reducción de la incidencia y detección precoz. (3)

La presente investigación pretende beneficiar directamente a las mujeres de la población del Municipio de San Esteban Catarina, así como también estar a disposición de personal de salud y autoridades locales pertinentes para que se puedan fortalecer programas y campañas de promoción y prevención de dicha patología. (3)

Además, se cuentan con investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional, por ejemplo, el trabajo realizado en San Luis Potosí que describen que la infección por VPH es más frecuente en mujeres cuya menarca ocurrió a los once años o menos, donde observaron un incremento en el riesgo de neoplasia cervical en mujeres que inician la vida sexual activa entre los 15 y 19 años de edad y lo explican diciendo que en la pubertad y la adolescencia el epitelio cervical es más proliferativo. (5)

Se confirmó también que el consumo de tabaco y la duración de exposición a este factor de riesgo y la edad de inicio del tabaquismo en las mujeres estudiadas están asociadas con la infección por VPH. Se han identificado componentes del tabaco (nicotina, cotinina y otros mutágenos) en el moco cervical de mujeres fumadoras.

Sobre la investigación nacional realizada en el municipio de Olocuilta, departamento de La Paz, El Salvador, La presencia de infecciones vaginales, específicamente la presencia de Vaginosis bacteriana se presenta en más de la mitad de las pacientes positivas a infección por virus del papiloma humano, con una positividad a vaginosis bacteriana; De las pacientes con infección por VPH, el 54.5% nunca había utilizado preservativo. (29)

E. Factibilidad

El estudio fue factible ya que el grupo investigador conto con recursos tanto materiales como humanos que nos permitieron realizar la investigación, así como también tiempo para su elaboración y asesoría metodológica, también accesibilidad a la unidad comunitaria de salud familiar de san esteban Catarina y el respaldo de todas las autoridades de dicho establecimiento para poder llevar a cabo el estudio, asimismo la dirección de dicho establecimiento estuvo en toda la disponibilidad de brindar datos de los registros archivados de las mujeres que se sometieron a las pruebas de VPH en el tiempo que duro el estudio.

F. Delimitación

ESPACIAL

La presente investigación se realizó en la UCSF-I San Esteban Catarina, en el departamento de San Vicente con datos de mujeres de 30 a 59 años de edad a quienes se les realizó la prueba de Papanicolaou y prueba VPH durante del periodo de mayo a junio del 2020-2022 Donde se pasará el instrumento a pacientes con edades ya antes mencionadas con VPH positivos en el auditorium de la unidad de salud. En el municipio de San Esteban Catarina tiene una extensión territorial de 78.14 kilómetros cuadrados, tiene una población de más de 6 mil habitantes y se encuentra a 760 metros de altura sobre el nivel del mar. Posee el título de Villa, concedido en 1871 y se encuentra a 58 kilómetros de distancia de San Salvador. El instrumento se aplicó en el área de auditorio que se encuentra instalado dentro de la unidad de salud un espacio de tamaño mediano con capacidad para 15 personas en un ambiente privado donde se pasó el instrumento de una manera privada, ética y anónima. La población urbana tiene

3188 habitantes, el 53.5% femenina y 46.5% masculinos, La pirámide poblacional revela más población en las edades de 15 a 19ª y 20 a 24ª lo cual corresponde al 10.14% y 10.5% respectivamente. La población urbana el 53.5% es femenina y 46.5% son masculinos. Revela más población en las edades de 15 a 19ª y 20 a 24ª lo cual corresponde al 10.14% y 10.5% respectivamente. Siendo la tasa bruta de fecundidad para el municipio de San Esteban Catarina en su área urbana. Se destaca la toma de citología en 2018 de un total de 272 en total, 43 de primera vez y 229 subsecuente según datos de registro diarios SIMMONS. (6)

TEMPORAL

La presente investigación se realizó en el periodo de mayo a junio de 2022 iniciando con el anteproyecto, así como también la recolección de datos en el campo de estudio del periodo de mayo a junio de 2022 así como la entrega final del proyecto de investigación a finales de septiembre.

CAPITULO II. FUNDAMENTACION TEORICA

2.1 ESTADO ACTUAL

2.1.1 Epidemiología

Se calcula que en el mundo 660 millones de personas padecen infecciones genitales por VPH, lo que la convierte en la infección viral más frecuente del aparato reproductor. Se ha calculado que unos 20 millones de estadounidenses están infectados y que, en promedio, seis millones de infecciones nuevas surgen anualmente en Estados Unidos. Las infecciones por VPH alcanzan su punto máximo en los adolescentes y jóvenes adultos menores de 25 años de edad. (1)

A nivel mundial VPH se considera un problema importante de salud pública, el cáncer cervicouterino representa el 84% de todos los cánceres relacionados con el VPH. A nivel mundial el cáncer de cérvix es el cuarto tipo de cáncer más común en las mujeres, con un número estimado de 266,000 muertes y unos 528,000 nuevos casos en 2012. 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. En cuanto a la mortalidad del virus se registran 66,000 muertes en todo el mundo, lo que representa el 7.5% de todas las muertes por cáncer en las mujeres.

De acuerdo con los lineamientos técnicos sobre el cáncer cervicouterino del Ministerio de Salud, El Salvador ocupa el quinto lugar entre los países con altas tasas de incidencia y mortalidad de cáncer cérvico uterino en el continente americano; es decir el país, se ubica entre los países con altas tasas de incidencia y mortalidad. (10)

El Salvador es uno de los países con más incidencia de cáncer cervicouterino, afectando directamente a su población, según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud, El Salvador ocupa el quinto lugar entre los países con altas tasas de incidencia y mortalidad de cáncer cérvico uterino en el continente americano.

El GLOBOCAN (Global Cancer Observatory) ubica a El Salvador entre los países con altas tasas de incidencia (24.8 casos nuevos por 100,000 mujeres) y de mortalidad (11.9 Fallecidas por 100,000) (2) La prevalencia a cinco años fue de 116.8 por 100,000 mujeres en 2012. Según nuestro Diagnóstico Situacional de cáncer en El Salvador 2015, este tipo de cáncer es la primera causa de egreso hospitalario en la mujer. Para el año 2016 se generaron 1233 consultas por primera vez, registrándose a nivel del país 184 muertes. (2)

2.2 FUNDAMENTACION TEORICO

2.2.1 MARCO HISTORICO

2.2.1.1 Historia y origen del VPH

Las enfermedades de transmisión sexual para desarrollo de infecciones fueron descritas en 1842 por el Dr. Domenico Rigoni-Stern mientras que el hallazgo “verrugas” fue establecido en 1970 por Giuseppe Ciuffo; pero no obstante el VPH apareció referenciado por primera vez en febrero de 1985. Que inició con la interrogante de si los cánceres humanos podrían ser causados por una infección vírica, varios científicos entre ellos el Dr. Harald Zur Hausen (alemán) obtuvo la relación definitiva que había una vinculación clara entre el cáncer cervicouterino y la infección por el VPH; Quien 21 años más tarde fue galardonado con el premio Nobel de Fisiología y Medicina. (18)

Para analizar su hipótesis, Zur Hausen inició una gran búsqueda de VPH en cualquier tipo de lesiones cervicales. A finales de la década de 1970, se contaba ya con la tecnología de ADN, que se utilizó para aislar el genoma de los VPH identificados en las verrugas. Por medio de ensayos se obtuvieron diferentes muestras clínicas y observaron que no eran todos idénticos porque se clasificaron por tipos.

En 1980, con el ADN del VPH 1 Lutz Gissman (socio de Zur Hausen), identificó y aisló el genoma del VPH 6 de un condiloma acuminado y con el mismo virus descubrió el VPH 11 en un papiloma laríngeo. El punto decisivo ocurrió en 1983, cuando Gissman y otros colaboradores de Zur Hausen aislaron el VPH 16 y un año después el VPH. (18)

2.3 MARCO TEORICO

2.3.1 Factores de riesgo sociodemográficos para la infección por Virus del Papiloma Humano

Factores Sociodemográficos

Se refiere a un grupo definido por sus características sociológicas y demográficas, estos grupos se utilizan para los análisis en las ciencias sociales, así como para la comercialización y los estudios médicos. (21)

Aspectos sociodemográficos en estudios realizados en 2003, encontraron la edad predominante para la infección por VPH entre 35 y 37 años, hallaron una prevalencia bimodal para la infección por VPH: mujeres menores de 25 años y mayores de 64 años. (7)

Las mujeres con una baja condición socioeconómica a menudo tienen bajos ingresos, limitaciones para acceder a los servicios de atención en salud, nutrición deficiente y escasa concientización acerca de los temas de salud y de una conducta preventiva. (8)

La edad: Las jóvenes menores de 15 años rara vez desarrollan cáncer de cuello uterino menos del 1%. El riesgo aumenta entre el final de la adolescencia 5% y la mitad de los 30 años de edad 45%. Las mujeres de más de 40 años siguen en riesgo y deben continuar sometiéndose con regularidad a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, que incluyen pruebas de Papanicolaou y de VPH. La edad más prevalente es de 18-21 años y el serotipo HPV 16 es el más frecuente. (13)

Las edades de las mujeres estudiadas en un estudio oscilaron entre 28 y 66 años (13), con promedios de 43.16 y 43.10 y desviaciones estándar (DE) de 7.18 y 7.29 en los casos y controles, respectivamente, por lo cual no hay dispersión entre ambos grupos. La mayor proporción de la población (42.9%) se encontró entre los 44 y 51 años (cuadro 1); las medianas (44) y las modas (46) fueron iguales entre ambos grupos. No se observaron diferencias significativas entre las edades de los dos grupos, lo que era esperado debido al proceso de apareamiento utilizado. (13)

Sexo: En general, el 45,8% de los hombres y el 40,1% de las mujeres tenían algún tipo de VPH, lo que supone una ratio de prevalencia (PR) de 1,14 (IC del 95%, 1,03-1,27). La prevalencia del VPH-AR fue del 25,7% en los hombres y del 20,7% en las mujeres (RP, 1,24; IC del 95%, 1,07-1,43). Según los investigadores, la prevalencia de cualquier VPH y del VPH-AR fue significativamente menor entre los varones que entre las mujeres en las edades de 14 a 19 años, pero mayor en las edades de 40 a 49 años y de 50 a 59 años.

Procedencia: Por lo general, se ha reportado que las mujeres con bajo nivel económico son las que más presentan la infección por VPH, lo que estaría en condición directa con el estilo de vida y con los hábitos higiénicos, reproductivos y sexuales. Así mismo el mayor riesgo en poblaciones rurales comparadas con las de áreas urbanas e industriales. Es muy probable que este hecho este relacionado con las condiciones de sexualidad de estos grupos de población, donde las relaciones sexuales son más precoces y el número de embarazos es más elevado. También se vincula con la deficiente atención ginecológica y obstétrica en estas mujeres y al tratamiento inadecuado de laceraciones vaginales y cervicales. (18)

La pobreza: es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. (12)

Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre cánceres de cuello uterino. Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino: El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. (12)

2.3.2 Factores de Riesgo Reproductivos

Inicio de relaciones sexuales: Antes de los 20 años y especialmente antes de los 18 años, dada la vulnerabilidad del epitelio cervical en esas edades. El inicio de relaciones sexuales a edad temprana, antes de los 20 años, actualmente acepta como factor de riesgo elevado de padecer lesiones premalignas, entre ellas la infección por VPH, el CaCu y las enfermedades de transmisión sexual. (12)

Se presenta un incremento en el riesgo de neoplasia cervical en mujeres que inician la vida sexual activa entre los 15 y 19 años de edad y lo explican diciendo que en la pubertad y la adolescencia el epitelio cervical es más proliferativo, el cérvix aún no alcanza la madurez y es más susceptible a infecciones y alteraciones inducidas por agentes transmitidos sexualmente, entre ellos el VPH. (12)

Básicamente el agente infeccioso se transmite a través del contacto sexual. La inoculación ocurre porque al tener la relación sexual se pueden sufrir pequeñas lesiones en las mucosas genitales de la pareja y los virus de la persona infectada se desprenden e ingresan a través del tejido del compañero sexual. (7)

En el mismo contexto otro estudio encontró mayor riesgo de la infección por VPH con el mismo factor de riesgo de múltiples parejas sexuales. (8)

Factores de relacionados a la conducta sexual: No obstante, en una investigación publicada en 1997 sobre los anticonceptivos orales, llevada a cabo por la International Agency Research on Cancer (ARC) (Agencia de la Organización Mundial de la Salud) y el Instituto Catalán de Oncología en la que participaron 2,000 mujeres infectadas por VPH, observaron que quienes tomaron anticonceptivos orales durante más de cinco años tenían un riesgo tres veces superior de desarrollar cáncer de cérvix que las que no los consumían. (7)

Cuando el periodo de utilización de este método era de más de 10 años, el riesgo llegaba a cuadruplicarse. A la vista de estos resultados, los investigadores aconsejan que las mujeres que acostumbren anticonceptivos orales durante periodos prolongados se incluyan en programas de detección oportuna del cáncer cérvico uterino. (7)

El embarazo se considera un periodo transitorio de inmunosupresión, lo que significa que la mujer gestante manifiesta mayor predisposición a las lesiones por VPH. (7)

Entre los factores a los que se atribuye este fenómeno están la disminución de la actividad de los linfocitos T, factores plasmáticos inhibidores, efectos de las hormonas esteroideas propias de la gestación, estimulación de la transcripción y proliferación del VPH por la presencia del 17 beta-estradiol y disminución en la inmunocompetencia. Se debe considerar que la paciente embarazada y con infección por VPH, tiene el cuello uterino con mayor fragilidad vascular. Debido a que los vasos sanguíneos están ingurgitados y pueden provocar sangrados fácilmente, es conveniente evitar la toma de biopsias. Los condilomas localizados en el canal del parto provocan distocia de tejidos blandos y constituyen un riesgo de infección al producto, sobre todo a la hora del alumbramiento. Al término del embarazo, varias pacientes experimentan la desaparición total o parcial de los condilomas. (7)

En la investigación citada del Instituto Catalán de Oncología, en la que participaron más de 2,000 mujeres de cuatro continentes, todas ellas con infección por VPH, se concluyó que las afectadas por el virus y con siete o más embarazos tienen un riesgo cuatro veces superior de contraer la enfermedad que las que no han tenido hijos. En relación con el conjunto de mujeres, el riesgo de las multíparas es 1.6 veces superior. (7)

La promiscuidad sexual: Al menos un miembro de la pareja es otro de los factores a considerar, sobre todo cuando no se tiene en cuenta el uso de anticonceptivos de barrera como el condón. (12)

El papel del varón de riesgo en la transmisión de la infección se atribuye en gran medida al semen. Su fisiopatología está determinada porque al producirse la eyaculación dentro de la vagina, los espermatozoides contenidos en el semen, ascienden a través del canal endocervical y una elevada cantidad de ellos se deposita en los pliegues mucosos de las glándulas cervicales cercanas a la unión escamocolumnar, lugar donde se desarrolla el mayor número de neoplasias. Además, el plasma seminal contiene componentes inmunosupresores que afectan las funciones de diferentes células del sistema inmune y este efecto local puede constituir un factor que contribuya al desarrollo de neoplasias.

Las infecciones de transmisión sexual: como la producida por el virus del herpes simple genital tipo 2 (HSG-2) puede actuar de manera sinérgica en la acción oncogénica del VPH. Otras infecciones han sido consideradas como las producidas por *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas*.

La multiparidad: es otro de los elementos a considerar porque durante el embarazo se produce una depresión inmunológica y de los folatos en la sangre, elementos que se han asociado a un incremento de lesiones intraepiteliales mientras más embarazos tenga la mujer. (12)

Los factores hormonales: pueden actuar como cofactores y existen reportes controversiales sobre el uso de anticonceptivos hormonales por más de cinco años, en algunas investigaciones se señala un incremento del riesgo de cáncer de cérvix en mujeres portadoras de VPH y que, si existe una lesión intraepitelial, puede progresar más rápidamente a cáncer invasor.

El número de compañeros sexuales: La infección por el virus del papiloma humano es más común en individuos con varios compañeros sexuales o promiscuos. (12)

Una mujer con una pareja sexual tiene un riesgo entre el 17-21%, mientras que en una mujer que ha tenido 5 o más compañeros sexuales el riesgo asciende del 69-83%. Se estima que en las trabajadoras del sexo el riesgo aumenta hasta 14 veces más en comparación con la población general. (12)

2.3.3 factores Hábitos y costumbres

Hábitos es el "modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas (22)

Se encuentra una asociación entre el tabaquismo y la infección por VPH. Se concluyó que el tabaquismo contribuye a que la infección por VPH sea persistente. Se han identificado componentes del tabaco (nicotina, cotinina y otros mutágenos) en el moco cervical de mujeres fumadoras los cuales disminuyen el número de células de Langerhans en el tejido cervical y probablemente bloquean de esta manera la inmunidad local, por lo cual aumentan el riesgo de infección por VPH. (7)

El tabaco es considerado un cofactor importante en la génesis del CaCu, sobre todo en la fase donde la infección por VPH propicia las alteraciones del núcleo de las células epiteliales (poliploidía). Fumar aumenta el riesgo de infección por VPH, aunque no está claro cómo o porqué, el riesgo parece aumentar con el número de cigarrillos que consume una mujer por día y con el número de años que haya fumado. (7)

El consumo de alcohol provoca desinhibición de la persona, lo que puede llevar a prácticas sexuales no seguras. Esto aumenta el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VPH. (3)

Se ha mencionado que los micronutrientes son posibles factores de riesgo; en un estudio de casos y controles de displasia cervical, carcinoma in situ y nutrición (82 casos y 87 controles) se evaluaron los efectos de 19 alimentos mediante una encuesta de nutrición y encontraron un efecto protector fuerte por la ingesta de vitaminas A y C. Se observaron niveles plasmáticos más bajos de estas vitaminas en los casos de pacientes con VPH que en los controles, aunque los autores reconocen que estas observaciones se deben interpretar con cautela. (7)

Tabaquismo: Desde hace más de 30 años se consideró la teoría que el humo del cigarrillo, al estar íntimamente asociado a la aparición del cáncer del pulmón y de laringe podría también relacionarse con el cáncer de cuello uterino del mismo tipo histológico. En la actualidad, el hábito de fumar se relaciona con la aparición de lesiones precursoras y de cáncer cervical.

Los componentes del humo tienen una acción carcinogénica atribuida a la nicotina y la cotinina disueltas en la sangre que han sido detectadas en el cuello uterino y el moco cervical e iniciar la acción oncogénica del VPH producida por un efecto tóxico sobre las células del cérvix y estimulado por la inmunodepresión local que se produce. (12)

Consumo de nicotina: Se considera que los fumadores tienen doble riesgo de lesión intraepitelial, con respecto de las no fumadoras. Se ha demostrado experimentalmente la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial.

Alcohol: Una reciente investigación realizada revela que el epitelio de la boca es en el plano celular, de estructura muy semejante al epitelio vaginal y al del cuello uterino, y se vinculan con las cepas del virus 16 y 18.(12)

Este mismo estudio sostuvo que ingerir alcohol y consumir tabaco promueven la infección por el VPH. Combinar tabaco con el alcohol y el VPH en las células epiteliales de la boca es una fórmula para producir cáncer de boca. (12)

La reducción de los antioxidantes: en la dieta ha sido considerada como influyente en la infección. En la medida que la ingestión de alimentos con alto contenido en vitamina A, y especialmente en retinol, se asoció con la reducción de desgarros del epitelio que pueden producirse durante el parto y por sus propiedades antioxidantes parece que reducen el riesgo de infección. (12)

2.3.4 Infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)

Son miembros de la familia Papillomaviridae en donde las partículas virales son pequeñas y tienen una cadena de ADN helicoidal. Se describe que existen más de 200 genotipos en donde más de una tercera parte su objetivo es infectar a las mucosas del hospedero. (7)

El VPH tiene la particularidad de realizar una abrasión en una zona de transición epitelial, tales como las que se encuentran en el cuello uterino, en ano y en amígdalas, el cual utiliza para dañar las células, en donde se implanta la infección en los queratinocitos basales del epitelio escamoso estratificados y se replica en el núcleo de la célula infectada.

El VPH es una importante causa de morbilidad y mortalidad en mujeres y globalmente es una prioridad para la salud pública. El VPH también es responsable por una gran proporción de otros cánceres y de verrugas genitales en varones y mujeres. (7)

La infección por el VPH es muy común. Se estima que el 90% de las personas serán infectadas por el VPH durante su vida, poniéndoles en riesgo para una variedad de serios problemas de salud. Generalmente la infección es asintomática y no es percibida por la persona infectada. En la mayoría de las veces, el sistema inmune es capaz de eliminar el virus por sí mismo y no llega a causarle mayores problemas a la persona. Pero en ciertos casos de infección por virus de alto riesgo, el crecimiento celular se mantiene silenciosamente, sin ser detectado, hasta pasaren años cuando desarrolla el cáncer. (7)

A) Cuadro clínico y síntomas del Virus del Papiloma Humano

Síntomas frecuentes:

Debido a que en la mayoría de las ocasiones el VPH no ocasiona síntomas evidentes, las relaciones sexuales sin protección aumentan la transmisión de la enfermedad.

Según la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, lo más frecuente es que el VPH no causa síntomas porque el sistema inmunitario consigue lidiar con él de forma eficaz.

De hecho, los expertos de esta institución indican que lo más común es que la infección desaparezca por sí sola en pocos meses, y que el 90 % de los casos se resuelve solo al cabo de 24 meses. Por ello, muchas personas ni siquiera se enteran de que se han infectado alguna vez. (17)

Todo lo anterior quiere decir que tanto los hombres como las mujeres pueden ser portadores asintomáticos del virus. Sobre esto, *el portal de vacunas* de la Asociación Española de Pediatría indica que “al menos el 80 % de las mujeres se habrán infectado por lo menos con un tipo de VPH a lo largo de toda su vida”. (17)

Síntomas menos frecuentes:

Aun cuando lo más común es que no cause síntomas, hay casos en los que el organismo no consigue luchar contra el virus de forma eficiente. Por ello, la persona experimenta los diversos signos y síntomas de la infección por VPH que se comentan a continuación: (17)

Bultos y protuberancias genitales:

En el Manual MSD se indica que “algunos tipos de VPH causan verrugas en la piel y otros tipos causan verrugas genitales (crecimientos dentro o alrededor de la vagina, el pene o el recto)”. Por lo general, no producen dolor o ardor, pero hay algunos casos en los que sí, y también prurito y malestar. (17)

Por su parte, los expertos de la American Cancer Society, realizan las siguientes aclaraciones sobre las verrugas; las verrugas son pequeñas protuberancias de tamaño variable, planas, prominentes o en forma de coliflor. Pueden aparecer solas o en grupos, estas pueden ser:

- **Las verrugas genitales o condilomas acuminados** pueden aparecer dentro de varias semanas o meses después del contacto con una pareja infectada con VPH. Más concretamente, de 1 a 6 meses después del contacto. (17)

-
- **Verruga vulgar:** Son lesiones hiperqueratosis, sobre elevadas, por lo general menores de 1cm, aunque pueden confluir, color de la piel, les delimita un lado rosado. Aunque se pueden localizar en cualquier parte, son más frecuentes en el dorso de manos y zonas periungueales. En los niños también aparece en rodillas, zona perioral y tobillos tienden a involucionar espontáneamente, dependiendo de la respuesta inmunológica de cada persona. (12)
- **Verrugas plantares:** se inoculan en zonas de la planta del pie donde se ha roto la piel por traumatismos diversos.
- **Verrugas planas:** son lesiones mínimas de 1 a 5mm de diámetro, poco sobre elevadas, de color parduzco, con tendencia a agruparse. Se localiza en cara y manos, siendo difícil a veces su conservación. (12)
- **Condilomas Acuminados:** Son lesiones verrugosas blandas, de aspecto papilomatoso, que a veces adquieren una forma de cresta de gallo y aspecto de coliflor. Como su forma de transmisión es por contacto sexual, suelen localizarse en la región genital, afectando a pene, vulva, vagina, cérvix uterino y zona anal.

Sin tratamiento, algunas desaparecen por sí solas, pero otras en cambio permanecen. Esto puede dar a lugar a dos situaciones: que la(s) verruga(s) permanezcan y no cambien, o bien cambien de tamaño o se multipliquen con el tiempo. (12)

Prurito genital

El prurito genital es un síntoma poco frecuente, pero que puede presentarse en algunos casos de infección por VPH. Generalmente, la picazón coincide con el

área donde se encuentran las verrugas. (17)

B) Clasificación según nivel de riesgo

Actualmente se han identificado alrededor de 200 genotipos del VPH, de los cuales 30 tipos son causantes especialmente de infecciones anogenitales.

Para la clasificación inicial de los papilomavirus se toman dos criterios básicos:

- El hospedero, ya que se trata de virus que son altamente específicos de especie.
- Las secuencias genéticas, que permiten la distinción entre diferentes aislamientos de manera detallada.

La secuencia más utilizada para la clasificación de los papilomavirus es la del gen L1, que es altamente conservado, aunque se han utilizado también otros genes como E6 y E7. Se establece un nuevo tipo de papilomavirus cuando las secuencias del gen L1 varían en más de 10% respecto a tipos virales ya conocidos. Si la diferencia es de 2 a 10%, se les clasifica como subtipos virales y si la diferencia es menor a 2% se definen como variantes virales. (10)

Los papilomavirus forman una familia denominada Papillomaviridae, en la cual los miembros están agrupados en 16 géneros, los cuales son nombrados con una letra griega como prefijo y con la terminación papilomavirus. Por ejemplo: Alphapapillomavirus, Betapapillomavirus. Dentro de cada género existen las especies; por ejemplo, en el género Alphapapillomavirus hay 15 especies, entre ellas el VPH 16 que posee variedades genéticas que pueden ser nombradas con un número diferente.(11)

Desde el punto de vista clínico, los papilomavirus humanos que infectan la mucosa genital (los cuales están ubicados en el género Alphapapilomavirus) han sido divididos en dos grupos: los de Bajo riesgo, que se asocian principalmente con verrugas genitales benignas y los de Alto riesgo, que presentan un alto potencial oncogénico y son los agentes etiológicos del cáncer cervicouterino. (11)

En síntesis:

- **Alto riesgo:** carcinogénicos o de alto riesgo a los tipos VPH 16 - 18 - 31 - 33 - 35 - 39 - 45 - 51 - 52 - 56 - 58 - 59 - 67 - 68 - 73 - 82.
- **Probablemente carcinogénicos:** los tipos VPH 26-53 y 66.
- **Bajo riesgo:** los tipos VPH 6 - 11 - 40 - 42 - 43 - 44 - 54 - 55 - 57 - 61 - 62 - 64 - 69 - 70 - 71 - 72 - 81 - 83 - 84 y CP6108.

C) Patogenia

Se conoce que el ciclo de infección del VPH va en estrecha relación con la forma de diferenciación de su hospedador natural, el queratinocito (anexo 1). El VPH penetra las células supra basales del epitelio cervical donde por transcripción y represión viral de sus genes tardíos L1 y L2 que son los inmunógenos más poderosos que el VPH sintetiza, esta represión es la que permite al virus escaparse del reconocimiento y la vigilancia inmune del huésped.

Como el VPH infecta queratinocitos no puede alcanzar los órganos linfoides regionales y las células de Langerhans a cargo de la inducción de la inmunidad de células T dependientes (10)

Una vez infectadas con VPH no demuestran la expresión genética viral, la impresión de células T antivirales dependen de la presentación cruzada de antígenos virales por la célula de Langerhans. Un número alto del aclaramiento de infecciones por VPH y lesiones premalignas VPH positivos; indica en general, que la respuesta inmune producida por las células de Langerhans como presentación de células antigénicas en el epitelio es capaz de producir una respuesta inmune eficiente contra el VPH.

La ignorancia del huésped por la infección de VPH permite que este virus replique su ciclo y de paso a VPH persistente, mientras el VPH progresa su programa de replicación también progresa. Las proteínas tempranas E6 y E7 que son elementos para el proceso de transformación, causan que las células epiteliales no hagan la apoptosis. (10)

Estas proteínas son producidas en todas las fases del ciclo de vida del VPH, mientras que las proteínas tardías L1 y L2 no son producidas hasta que el virus se encuentre en la mayor parte de la superficie del epitelio, estas células infectadas se liberan al descamarse la superficie epitelial.

Algunas de las proteínas producidas por el VPH han demostrado ser inmunosupresoras, la E6 inhibe la interacción de la célula epitelial con la célula dendrítica el cual es un componente vital para la defensa contra agentes infectocontagiosos y el cáncer; la E6 y la E7 bloquean la producción de Interferón 1 en las células infectadas el cual es un mecanismo de defensa contra los virus; la E6 y la E7 también inhiben la actividad de la proteína quimio táctica. Si bien es cierto que el VPH es causante de múltiples lesiones a nivel de tracto genital y otros además de cáncer cervical, la mayoría de las infecciones por dicho virus van a ser eliminadas o aclaradas por el sistema inmune. (10)

D) Diagnóstico de la Infección por VPH

La prueba del virus del papiloma humano (VPH) se realiza para detectar una infección por el VPH de alto riesgo en mujeres. El VPH es una infección de transmisión sexual. Una prueba de VPH detecta el material genético (ADN) del virus del papiloma humano. Al igual que la prueba de Papanicolaou, el examen de VPH se hace en una muestra de células extraídas del cuello uterino.

Hay muchos tipos de VPH. Algunos tipos causan verrugas que uno puede ver o sentir. Otros tipos no causan ningún síntoma. La mayoría de las personas no saben que tienen una infección por el VPH. Esta prueba mostrará si está presente un tipo de VPH de alto riesgo en las mujeres, los tipos de VPH de alto riesgo (como los tipos 16, 18, 31 y 45) causan cambios en las células del cuello uterino que pueden verse como cambios anormales en una prueba de Papanicolaou. Los cambios anormales en las células del cuello uterino podrían resolverse por sí solos sin tratamiento. Pero algunos cambios en las células del cuello uterino no tratados pueden avanzar hasta convertirse en anormalidades graves y podrían provocar cáncer de cuello uterino con el tiempo si no se tratan. Para saber más sobre el tratamiento de los cambios anormales en las células del cuello uterino que se observan en una prueba de Papanicolaou. (23)

El diagnóstico de la infección por VPH se realiza con las siguientes pruebas:

- **Examen macroscópico:** Comprende la observación directa de las verrugas genitales; se puede utilizar ácido acético, que tiñe de blanco las

lesiones. Así mismo, se observa mediante colposcopia (anexo 6) del cuello uterino y vagina, previamente teñida con yodo o ácido acético. (13)

- **Examen microscópico:** La citología o test de Papanicolaou es un examen que puede ayudar a detectar y prevenir el cáncer de cuello uterino. Durante el procedimiento, se toman células del cuello uterino, la porción final, inferior y estrecha del útero que se conecta con la vagina. Las células se analizan para ver si son cancerosas o si presentan signos de que podrían convertirse en cancerosas. Consiste observación de células sospechosas con cambios en cuello uterino y vagina en mujeres, usando la tinción de Papanicolaou. Se pueden tomar biopsias de lesiones sospechosas, o incluso de vegetaciones o verrugas genitales. (13)

Tabla 1 Clasificación de la lesión preinvasora del cérvix

Cuadro comparativo citologías cervicales							
BETHESDA	Negativo malignidad	Cambios Reparación	ASCUS- Células escamosas atípicas de significado indeterminado	Lesión Intraepitelial Escamosa			Cáncer invasor
			ASCH- Células de significado indeterminado y no pueden excluir LEIAG	LEIBG- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado	LEIAG Lesión escamosa intraepitelial de alto grado		
			CGA Células glandulares atípicas				
RICHART	Normal	Inflamación	Neoplasia intraepitelial cervical				
			NIC 1	NIC 2	NIC 3		
OMS	Normal	Inflamación	Displasia leve	Displasia moderada	Displasia grave	Cáncer <i>in situ</i>	
PAPANICOLAOU	CLASE I	CLASE II	CLASE III		CLASE IV		CLASE V

- **Detección directa del material genético** del virus por técnicas de biología molecular, que amplifican el ADN del virus y permiten la identificación de los distintos serotipos. La prueba del VPH busca la presencia de la infección cervical con los tipos de alto riesgo del VPH que son más propensos a evolucionar a precáncer y cáncer en el cuello uterino. La prueba se puede hacer por sí sola o al mismo tiempo en que se hace una prueba de Papanicolaou (prueba conjunta en la cual se puede

usar el mismo hisopo o escobilla algodónada, o un hisopo o escobilla adicional) para determinar el riesgo de cuello uterino (13)

En América, la prevalencia en mujeres menores de 25 años es cercana al 32% y disminuye al 6% a los 65 años. Respecto a la prevalencia de los VPH en América. Respecto a Latinoamérica, las estimaciones de prevalencia de VPH varían entre países, de este estudio se determinó la prevalencia global de la infección por VPH de 45,9 hasta dos veces mayor que la de los VPH de bajo riesgo. Para el Caribe se señala una prevalencia de VPH del 15,8 con valores más elevados. (28)

Estos hallazgos coinciden con lo reportado para diversos estudios latinoamericanos es de notar que la prevalencia de VPH relacionado con lesiones pre neoplásicas difiere entre regiones y países con diferente nivel de desarrollo, esta diferencia se acentúa también en las escasas investigaciones, reportes epidemiológicos y estudios poblacionales desarrollados en Latinoamérica en comparación con los países de altos ingresos.

Por ello, consideramos que una visión transformadora de las instituciones formadoras de los profesionales de salud y educación, en materia de prevención en nuestros países, descentralizará el papel clásico de los profesionales para convertirse en motores de la transformación e innovación en salud pública, basados en la investigación, la información buscando su control y erradicación. Además de otros proyectos que buscan, entre otras cosas, la preparación de las niñas de escuelas para el programa de inmunización. El proyecto Health Opportunities for People Everywhere (HOPE) está dedicado a proveer soluciones a problemas de salud promoviendo el entrenamiento médico y la educación en salud en más de 35 países; actualmente, muchos de los esfuerzos de este proyecto están centrados en reducir las tasas de VPH además busca incrementar el conocimiento y cuidado sobre VPH en los centros de salud, promoviendo actividades educativas sobre la infección y prevención de VPH en diferentes

niveles de acción y en colaboración con centros de enseñanza. (28)

E) Tratamiento

Hasta el momento, no existe tratamiento contra el virus mismo. Sin embargo, existen tratamientos para los problemas de salud que puede causar el VPH:

- Las verrugas genitales en particular, si no se tratan, pueden desaparecer, quedarse igual o aumentar en tamaño o cantidad.
- La detección del cáncer de cuello uterino tiene tratamiento. Las mujeres que se hacen en forma periódica la citología y tienen un seguimiento adecuado pueden identificar problemas antes de que aparezca el cáncer.

Se ha descrito que existen tratamientos disponibles para los problemas de salud que puede causar el VPH genital, como las verrugas genitales, los cambios en el cuello uterino y el cáncer de cuello uterino.

El virus puede permanecer en el cuerpo humano, aun después de que haya recibido tratamiento para las verrugas genitales. Esto quiere decir que se puede transmitir por contacto sexo coital. En general, los tratamientos se conocen en dos modalidades: los aplicados por el paciente y los aplicados por personal médico.

Los primeros son más cómodos, pero la reacción puede ser lenta; mientras que en los segundos la reacción es rápida, pero la tolerancia es menor y los eventos adversos son más frecuentes. En general, las verrugas localizadas en superficies

húmedas o en áreas intertriginosas reaccionan bien a los tratamientos tópicos, entre las opciones de tratamiento intradomiciliarias se encuentran:

- Podofilox o podofilotoxina.
- Imiquimod en crema al 3.75 y 5%.
- Sinecatequina en crema al 10 y 15% (14)

- **Crioterapia**

Esta técnica consiste en la aplicación de nitrógeno líquido, en spray o con hisopo, con la finalidad de destruir los condilomas mediante citólisis térmica, al formar cristales en la pared celular.

Los pacientes suelen manifestar dolor durante la aplicación de nitrógeno líquido, posteriormente se necrosa la lesión o pueden aparecer ampollas. El tratamiento puede repetirse cada 1-2 semanas por el tiempo que sea necesario, generalmente de 6 a 10 semanas. Los pacientes que no logran curarse al final de este periodo requieren el cambio de estrategia terapéutica. La crioterapia se considera efectiva en el tratamiento de verrugas pequeñas.

- **Electrocirugía.**

La electrocirugía es una técnica quirúrgica usada en cirugía abierta y mínimamente invasiva. Entre sus ventajas se destacan el menor sangrado, un menor tiempo quirúrgico y la garantía de una buena asepsia. Este método utiliza la energía generada por una corriente alterna para lograr la reducción del volumen del cérvix, es mucho menor que el bisturí convencional. (14)

- **Ácido tricloroacético en solución al 80-90%**

El ácido tricloroacético es un agente cáustico que destruye las verrugas mediante la coagulación química de las proteínas. (15)

Se prefiere su indicación en lesiones pequeñas. Se aplica directamente en la lesión, en cantidad mínima, y se observa blanqueamiento (frosting) de la lesión. El ácido puede dañar la piel sana adyacente si se aplica en exceso, por lo que se recomienda esperar a secarse antes que el paciente se ponga de pie o se vista.

- **Escisión quirúrgica**

El tratamiento consiste en rasurado con tijeras, curetaje, electrocirugía o láser. Una de sus ventajas es disminuir el número de visitas al médico. Se indica, principalmente, en pacientes con diversos condilomas o de gran tamaño (>1 cm). Los efectos adversos se relacionan con hipo o hiperpigmentación cutánea y, ocasionalmente dolor crónico. La tasa de curación es de 89 -100% y la de recurrencia, incluso de 35%.

F) Control

A lo largo del tiempo se ha demostrado científicamente que la vacuna contra el VPH es segura y eficaz. Puede proteger a los hombres y a las mujeres contra las enfermedades causadas por el VPH. Se recomienda que los niños de 11 a 12 años reciban dos dosis de la vacuna contra el VPH para proteger contra los cánceres causados por este virus. Es importante la detección temprana del cáncer de cuello

uterino. Las pruebas de rutina en las mujeres pueden prevenir el cáncer de cuello uterino. (15)

Las siguientes son recomendaciones que se deben de cumplir cuando una persona es sexualmente activa (15):

- El uso de condón de látex en forma correcta cada vez que tenga relaciones sexuales.
- Tener una relación mutuamente monógama o tener relaciones sexuales con una persona solamente.
- La vacuna contra el VPH puede ofrecerse a partir de los 9 años. Para que la vacuna contra el VPH sea más efectiva, la serie debe administrarse antes de estar expuesto al VPH. (15)

G) Prevención

Vacuna de VPH en El Salvador

En El Salvador, la vacuna contra el VPH fue introducida a partir del 1 de noviembre del año 2020. Según el instructivo de Vacunación contra VPH en El Salvador se aplicará a niñas a partir de los 9 años hasta los 9 años 11 meses, 29 días, y será incluido en el esquema nacional de vacunación, con el fin de proteger a las niñas al desarrollo futuro de cáncer de cérvix, la vacuna se puede aplicar a niños y niñas.¹⁰ Sin embargo, en El Salvador está destinada a las niñas por ser vulnerables a desarrollar cáncer cervicouterino. Se aplicará en dos dosis, con 6 meses de intervalo. (24)

De acuerdo con las proyecciones de la Dirección General de Estadísticas y Censos (Digestyc), para el próximo año, en el país habrá 278,851 niñas en edades de 9 a 13 años; este sería el grupo al cual beneficiaría la aplicación de la vacuna contra el VPH. En el sistema de salud para este año 2021, están siendo incluidas para vacunación las niñas que hayan nacido en el año 2011. (16)

Por tanto, la vacuna contra el VPH ha sido de las novedades más importantes en el último tiempo para el sistema nacional de salud para prevención de cáncer de cérvix para las mujeres de su población en un futuro. (16)

RESULTADOS DE INVESTIGACIONES

Un estudio realizado a nivel nacional en el municipio de Olocuilta, departamento de La Paz, El Salvador, el cual durante su proceso se pretendió dar a conocer la cantidad de pacientes que resultaron positivas a infección por VPH, mediante la toma de la prueba de citología. La población estudiada fueron las usuarias de la UCSF del municipio de Olocuilta, entre las edades de 30-59 años, que durante el mes de junio del año 2015 que se realizaron la prueba.

Se identificaron las diferentes características sociodemográficas y Gineco-obstétricas consideradas como factores de riesgo para padecer la infección, dentro de los resultados obtenidos se encontraron que las pacientes evaluadas presentaron infección a VPH; asimismo todas las pacientes tamizadas independientemente de su resultado presentaron al menos un factor de riesgo.

Las pacientes con resultados positivos a VPH presentaban hasta 3 factores de riesgo para la infección por dicho virus. Entre los más marcados estaban: la edad temprana de inicio de relaciones sexuales, las infecciones de transmisión sexual, vivir en área rural y múltiples parejas sexuales.

La presencia de infecciones vaginales, específicamente la presencia de Vaginosis bacteriana se presenta en más de la mitad de las pacientes positivas a infección por virus del papiloma humano, con una positividad a vaginosis bacteriana; De las pacientes con infección por VPH, el 54.5% nunca había utilizado preservativo. (29)

Dentro de los factores que no tuvieron significancia para adquirir la infección del VPH están: alcoholismo, tabaquismo y el uso prolongado de Anticonceptivos Orales. (29)

Un estudio realizado a nivel internacional, en México donde se empleó la estrategia de comparación de casos y controles para investigar factores de riesgo para adquirir la infección por VPH en las mujeres.

La edad predominante de las mujeres estudiadas con infección por VPH se centra en la quinta y sexta décadas de la vida. En dicho estudio predominan las mujeres con un grado universitario pertenecientes a zonas urbanizadas donde es mayor la difusión de medidas preventivas y ellas tienen la precaución de acercarse a los servicios de salud para la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino e infecciones por transmisión sexual como VPH.

Los hallazgos de este trabajo indican que la infección por VPH es más frecuente en mujeres cuya menarca ocurrió a los once años o menos, donde observaron un incremento en el riesgo de neoplasia cervical en mujeres que inician la vida sexual activa entre los 15 y 19 años de edad y lo explican diciendo que en la pubertad y la adolescencia el epitelio cervical es más proliferativo.

Se confirmó que el consumo de tabaco y la duración de exposición a este factor de riesgo y la edad de inicio del tabaquismo en las mujeres estudiadas están asociadas con la infección por VPH. Se han identificado componentes del tabaco (nicotina, cotinina y otros mutágenos) en el moco cervical de mujeres fumadoras que disminuyen el número de células de Langerhans en el tejido cervical y probablemente bloquean de esta manera la inmunidad local, por lo cual aumentan el riesgo de infección por VPH. (5)

En la población analizada se encontró que el número de parejas sexuales fue similar entre los casos y controles por lo que esta variable no se asoció como factor de riesgo; quizás porque la mayoría de las mujeres solamente han tenido una pareja y son casadas o en unión estable; en contraste con Sánchez Alemán y col. (2002) quienes encontraron que en las mujeres con dos o más parejas sexuales durante la vida aumentó el riesgo de infección por VPH. (5)

En la siguiente investigación realizada en Argentina de un total 43 estudiantes (70 %) habían iniciado su sexualidad al momento del presente interrogatorio, mientras que 18 (30 %) no la habían iniciado aún. Se observó que en 36 (59%) habían iniciado las relaciones sexuales de manera precoz (antes de los 14 años), siendo la edad mínima de inicio de relaciones sexuales de 13 años.

En 41 de 43 estudiantes reportaron más de una pareja sexual a lo largo de su vida, del total de encuestados se observó que en 26 (43%) nunca o rara vez usaron preservativos durante sus relaciones sexuales. Se observó en 33 (54%) de los estudiantes la practico de sexo oral.

Además, el consumo de alcohol se observó en 31 (51%) y el consumo de tabaco en el 9 (15%) de los encuestados respectivamente. Se observó que las mujeres tuvieron mayores conductas de riesgo que los hombres, siendo el haber tenido 2 o más parejas sexuales el factor de riesgo más frecuente entre mujeres.

Las mujeres son víctimas directas y los hombres como portadores asintomáticos del virus, son responsables de su propagación. Dentro de los factores de riesgo para adquirir la infección por VPH se encuentran entre otros: iniciar las relaciones sexuales antes de los 14 años, tener múltiples compañeros sexuales, usar anticonceptivos de forma indiscriminada, no utilizar preservativos en cada relación sexual, práctica de sexo oral, consumir tabaco y alcohol. (30)

El inicio de una vida sexual a edad temprana, antes de los 14 años, constituye uno de los principales riesgos, originando conductas riesgosas, conjugado con la falta de protección y la posibilidad de que las parejas pudieran estar infectadas lo que aumentan los riesgos de infecciones de transmisión sexual. Al empezar una vida sexual activa antes de los 20 años tienen mayor actividad sexual y por consiguiente más tiempo de exposición y probabilidades de estar en contacto con diferentes tipos de virus del papiloma o bien tener mayor cantidad de inóculo.

El uso prolongado de anticonceptivos orales es otro factor de riesgo, el cual se vincula con la persistencia de infecciones provocadas por el virus, lo mismo sucede con una alteración hormonal. Algunos estudios estiman que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de cinco años duplican el riesgo de contraer cáncer cervicouterino por el exceso. En este mismo estudio se observó baja frecuencia de consumo de anticonceptivos orales. (30)

2.4 MARCO CONCEPTUAL

2.4.1 Factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido. (16)

Sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud y pueden estar localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente. (16)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. La infección por VPH de alto riesgo actualmente es aceptada como la principal causa de cáncer cervicouterino y sus precursores. Sin embargo, muchos estudios epidemiológicos han mostrado que solo un grupo de mujeres infectadas en sus genitales con VPH progresa a lesiones intraepiteliales de alto riesgo y carcinoma invasor, por lo que se presume que otros factores actúan junto al virus, lo que influye en la aparición de alteraciones celulares atípicas.

Es decir, la infección por VPH oncogénico es la causa necesaria pero insuficiente para que se origine este cáncer, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a cáncer cérvico uterino. Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), existen factores de alto riesgo y cofactores determinantes para que se produzca la progresión de las lesiones precancerosas a cáncer cérvico uterino. (24)

A) Factores sociodemográficos

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. (24)

B) Factores Gineco-obstétricos

Recopilación de información sobre la salud reproductiva de una mujer, también llamados antecedentes reproductivos e historia obstétrica. (25)

El riesgo de contraer la infección por VPH se ve afectado principalmente por la actividad sexual, en particular por la conducta sexual de la pareja o parejas. (25)

No obstante, la infección por VPH difiere de otras ITS, en el hecho de que la infección por VPH puede ocurrir incluso cuando ha habido sexo sin penetración (por ejemplo, cuando la eyaculación se produce muy cerca de la vagina). El primer coito a temprana edad constituye un factor de riesgo para la infección por VPH ya que un cuello uterino que no se ha desarrollado posee un epitelio inmaduro, que puede ser penetrado más fácilmente por el virus. Otros factores que contribuyen a la infección por VPH incluyen haber tenido el primer parto a una edad temprana y haberse infectado por VIH u otras ITS (por ejemplo, virus del herpes, o *Chlamydia trachomatis*). (25)

C) Hábitos y costumbres

Costumbre hace referencia a las prácticas más generalmente admitidas por un grupo social y se remiten a la tradición, usos y modas en boga, el hábito se define como una manera de ser permanente, adquirida mediante la repetición de actos. Las costumbres son expresiones, gestos, ceremonias, ritos, etc., repetidos muchas veces, que sirven de apoyo y seguridad a la vida humana; el hábito, en cambio, llamado también segunda naturaleza, es el modo de ser adquirido por el imperio de la voluntad a través del ejercicio deliberado, repetido y consciente de actos humanos. A los hábitos, cuando son buenos, se les denomina «virtudes», y, cuando son malos, «vicios». (26)

Las costumbres tienen una gran importancia en la vida humana. Las costumbres influyen poderosamente en el comportamiento de las personas, articulan la vida social y facilitan, en gran medida, la convivencia. Las costumbres, al fin y al cabo, son el modo personal o común de vivir el ritmo cíclico de la vida humana. (26)

La cotidianidad y el hogar están hechos de costumbres. Su rutina es seguridad y descanso. (26)

2.4.2 Infección por Virus del Papiloma Humano

La infección se define como la presencia y multiplicación del microorganismo en los tejidos del huésped (hospedador) o dicho de otra manera un proceso causado por la invasión de tejidos, fluidos o cavidades del organismo normalmente estériles por microorganismos patógenos o potencialmente patógenos. Por lo tanto, los VPH son miembros de la familia Papillomaviridae en donde las partículas virales son pequeñas y tienen una cadena de ADN helicoidal. Se describe que existen más de 200 genotipos en donde más de una tercera parte su objetivo es infectar a las mucosas del hospedero. El VPH tiene la particularidad de realizar una abrasión en una zona de transición epitelial, tales como las que se encuentran en el cuello uterino, en ano y en amígdalas, el cual utiliza para dañar las células, en donde se implanta la infección en los queratinocitos basales del epitelio escamoso estratificados y se replica en el núcleo de la célula infectada. (10)

2.4.3 Conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano:

El conocimiento acerca del virus del papiloma humano, se entiende como el resultado de la asimilación de una información por una persona acerca del virus que se transmite vía sexual, el cual afecta genitales de hombres y mujeres. Diversos estudios alrededor del mundo han evidenciado que el conocimiento sobre el VPH es bajo. Encuestas llevadas a cabo en Estados Unidos, el Reino Unido y Canadá mostraron que solo entre 13 a 24% de los encuestados había escuchado sobre el VPH, 37% de los encuestados en Estados Unidos, 51% en el Reino Unido, 10% en Brasil, 34% en Islandia y 68% en Suráfrica mencionaron el VPH como factor de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino. (24)

Hipótesis de Investigación

Hipótesis causales.

H1. A mayor factor de riesgos identificados mayor es la probabilidad de adquirir la infección del virus del papiloma humano.

H2. La presencia de factores de riesgo en mujeres con infección del virus papiloma humano es mayor, que en mujeres que no tiene infección de VPH.

Hipótesis nula.

Ho. A mayor factor de riesgos identificados menor es la probabilidad de adquirir infección del virus del papiloma humano.

CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. Enfoque y tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que se realizó la recolección de datos para confirmar patrones de comportamiento de la población en estudio y de realizar un análisis de causas efecto de esta enfermedad.

Estudio de tipo descriptivo debido a que con la investigación pretende describir el problema, las condiciones en las que se presenta y la relación que existe entre la causa y el efecto (variables).

Diseño de investigación

Finalidad: Analítica porque se busca encontrar la relación entre los factores de riesgo (causa) y la infección de virus del papiloma Humano (Efecto).

Secuencia Temporal: de tipo transversal debido a establecer un análisis entre las variables relacionadas, en un periodo de tiempo determinado (mayo y junio) ver anexo 8 y en una población específica (Mujeres de 30 a 59 años de Esteban Catarina).

Asignación de los factores de estudio: Observacional debido a que el grupo de investigador no puede modificar los factores de estudio.

Inicio del estudio en relación con la cronología de los hechos retrospectivo ya que los datos se obtuvieron de la revisión de archivos o expediente médico que se encontraron en el análisis de salud previamente mencionada, de usuarias que se realizaron la prueba de Papanicolaou y virus de VPH, así como también se contactaron a usuarias con número telefónico vigente escrito en el expediente clínico. Para pasar el instrumento.

Definición de casos y controles:

Casos: Cuando el estado de salud se ha descrito y estudiado previamente. Las decisiones relacionadas con la definición de caso pueden tomarse luego de considerar las siguientes circunstancias: si es posible expresar el estado de salud o la enfermedad a lo largo de un espectro de gravedad. (31)

Controles: El tema de la selección de controles ha dado origen a numerosos debates en la literatura epidemiológica. La elección de controles encierra en cierto modo el concepto de la población que sirve de fuente de casos y controles, y con este fin se han propuesto los siguientes conceptos: la base del estudio, la población candidata, y la población diana. Estos conceptos constituyen variaciones o ampliaciones del principio de que los controles deben provenir de la misma población que está en riesgo de padecer la enfermedad o el trastorno que se estudia. (31)

B. Sujetos y Objeto de estudio

Población: Se incluyen a todas las usuarias que se realizaron la prueba de VPH desde enero a diciembre en los años 2020 a 2022, en el Establecimiento de salud de San Esteban Catarina, San Vicente, El Salvador.

La población total que se realizó la prueba en el establecimiento de salud es un número total de 400 usuarias registradas en el libro de tamizajes de prevención de cáncer de cérvix, de los cuales se tomo una muestra de 40 usuarias con resultados positivos a pruebas de ADN a VPH y 40 con prueba de VPH negativo para una muestra total de 80

Para la selección de muestra se utilizó el paquete estadístico de epi info dónde se introdujo el número total de usuarias que se realizaron la prueba del VPH en la unidad de salud de San Esteban Catarina, dando un tamaño de una muestra de 80 pacientes, de las cuales 40 son casos y 40 son controles teniendo una relación 1:1 con un nivel de confianza del 97.5%, lo cual garantiza una muestra representativa de la población en estudio

Tipo de muestra será no probabilística consecutiva donde se estudiaron muestras iniciales, que se les aplico el instrumento. Además se revisaron los expedientes de las de cada uno de las pacientes; Se tomó una muestra de 80 usuarias que se realizaron el examen VPH: de los cuales 40 serán casos y 40 controles, para establecer la relación de 1:1. Además cumplan los criterios de inclusión que son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Paciente con resultado de prueba de VPH registrada
- Paciente usuaria de USI- San Esteban Catarina con expediente.
- Sexo femenino.
- Mujeres de 30 a 59 años.

Criterios de exclusión:

- Paciente con rango de edad menor de 30 años y mayor de 59.
- paciente con prueba de VPH negativo.
- pacientes femeninas con prueba de VPH indeterminada.
- pacientes de 30 a 59 años que se reusaron a dar información o a someterse a la investigación.
- pacientes 30 a 59 años que no se encontraron datos para contactarla.
- Pacientes 30 a 59 años que fallecieron

C. Variables e indicadores

Variable	Definición de variable	Indicadores
<p align="center">Factores Sociodemográficos</p>	<p align="center">Variable cualitativa e independiente</p> <p>El término sociodemográfico se refiere a un grupo definido por sus características sociológicas y demográficas, estos grupos se utilizan para los análisis en las ciencias sociales, así como para la comercialización y los estudios médicos. (21)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad ● Procedencia ● Nivel de escolaridad
<p align="center">Factores Gineco – Obstétricos</p>	<p align="center">Variable independiente</p> <p>Recopilación de información sobre la salud reproductiva de una mujer, también llamados antecedentes reproductivos e historia obstétrica. (15)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Inicio de relaciones sexuales ● Infección de transmisión sexual ● Multiparidad ● Número de parejas sexuales ● Uso de anticonceptivos

<p>Hábitos y costumbres</p>	<p>Variable cualitativa es el "modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas</p> <p>Costumbre: es un modelo habitual de obrar, que se establece por la repetición de los mismos actos.(22)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tabaquismo ● Alcohol
------------------------------------	--	---

Tabla elaborada por equipo de investigación

Relación de congruencia de variables.

Tema:						
Factores de riesgo asociados a la infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 59 años de edad, que consultan en Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Esteban Catarina, San Vicente, del periodo de mayo a junio de 2022.						
Enunciado del problema:						
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 59 años de edad?						
Objetivo general:						
Determinar los factores de riesgo asociados a la infección del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 59 años de edad, que consultan en Unidad Comunitaria de Salud Intermedia Familiar de San Esteban Catarina, del departamento de San Vicente, El Salvador en el periodo de mayo a junio de 2022.						
Objetivos específicos	Variables	Conceptualización de variables	Operacionalización de variables			Técnica e instrumento
			Pregunta	Escala	Indicador	
Identificar los factores de riesgo más frecuentemente asociados en	Factores de riesgo	Factores socio demográficos	Pregunta 1	Cualitativa nominal	Edad	Encuesta
			Pregunta 2	Cualitativa nominal	Nivel de escolaridad	Encuesta
			Pregunta 3	Cualitativa nominal	Procedencia	Encuesta

mujeres con y sin infección por el VPH, que se tamizaron con Papanicolaou y prueba de VPH en la UCSF-I San Esteban Catarina en el periodo de mayo a junio de 2022.	Factores de riesgo	Factores Gineco obstétricos	Pregunta 4	Cualitativa nominal	Inicio de relaciones sexuales	Encuesta
			Pregunta 5	Cualitativa nominal	Paridad	Encuesta
			Pregunta 6	Cualitativa nominal	Número de parejas sexuales	Encuesta
			Pregunta 7	Cualitativa nominal	Uso de anticonceptivos orales	Encuesta
	Hábitos Y Costumbres	Factores de hábitos y costumbre	Pregunta 8	Cualitativa nominal	Consumo de drogas	Encuesta
			Pregunta 9	Cualitativa nominal	Tabaquismo	Encuesta
			Pregunta 10	Cualitativa nominal	Alcoholismo	Encuesta

<p>Establecer la asociación entre la infección del virus del papiloma humano con los factores de riesgo presentes en mujeres con y sin infección de VPH, en UCSF-I San Esteban Catarina en el periodo de mayo a junio de 2022.</p>	<p>Infección por el virus del papiloma humano en mujeres con y sin infección</p>	<p>Infección por virus del papiloma humano</p>				<p>Aplicación de Chi cuadrado con datos obtenidos de la encuesta</p>
--	--	--	--	--	--	--

Tabla elaborada por equipo de investigación

D. Técnicas, materiales e instrumento

Se seleccionaron los expedientes de pacientes de casos y controles de la Unidad de Salud Intermedia San Esteban Catarina del Departamento de San Vicente, se presentó solicitud a directora de dicha unidad de salud para que brindara autorización de revisar expedientes (anexo 2) y acceso a la plataforma SIMMOW, posteriormente se revisaron todos los expedientes de pacientes que se tomaron prueba de VPH, en el cual se contactaron con número de teléfono vigente una cita con dichos pacientes para recolección de datos a través del instrumento. Anexo 4

Se le explico a cada usuaria sobre la presente investigación, así como su participación voluntaria, se otorgó un documento específico para que brindara su consentimiento informado (anexo 5) y se puedan recolectar datos por medio del instrumento (encuesta).

La encuesta (anexo 4), consistió en una serie de preguntas cerradas de opción múltiple en número de 10, que se aplicaron a usuarias de casos y controles que acudieron a la Unidad de Salud Intermedia San Esteban Catarina. En la encuesta se formularon preguntas con relación a factores sociodemográficos, en número de 3, se investiga factores Gineco obstétricos por lo que se realizan 4 preguntas de este apartado, y por último está la sección de hábitos y costumbre donde se elaboran 3 preguntas en bases a este apartado. Previo al paso de la encuesta se validará el instrumento con médico especialista Ginecólogo-obstetra consultantes en clínica médica Nazaret y ONG FUNDESO con la ficha de validación. (Ver anexo 7); así como también se desarrolla el presupuesto de la investigación detallado en el anexo 9.

E. Procesamiento y análisis de la información

La información recolectada se ordenó y se almacenó en una base de datos de Microsoft Excel 365, donde se procesaron los datos para realizar un análisis estadístico sobre la información recolectada, una vez finalizada la base de datos se utilizó el programa estadístico informático SPSS por sus siglas en inglés (Statistics is a powerful statistical software platform) para poder aplicar el método de chi cuadrado donde proporcionó algoritmos matemáticos para poder asociar o no los factores de riesgos con la infección del VPH y terminar de esta manera si las variables en estudio tienen relación con el VPH; así también se aplicó la prueba de Chi cuadrado y de Fisher utilizando tablas de 2x2, para comprobar la hipótesis y la fuerza de asociación de las variables en estudio con la infección del virus del papiloma humano; para luego calcular el porcentaje de cada una de estas, donde se presentan tablas con la información de tipo repetitivo de forma comprensible para la frecuencia absoluta y relativa, así como también se presentan gráficas de barra en Microsoft Word con el correspondiente análisis de cada uno de estos.

F. Estrategias de utilización de resultados

Se obtuvieron los resultados de la observación de las variables en las usuarias, se identificaron los factores de riesgo más frecuentes para la infección por VPH que las usuarias presentaron, los resultados de la investigación se socializó con las autoridades de las UCSF-I de San Esteban Catarina en el Departamento de San Vicente, se dieron recomendaciones estratégicas para fortalecer políticas previamente establecidas para la prevención y detección temprana de infecciones por VPH en pacientes que posean dichos factores de riesgo; para favorecer la atención de las usuarias.

Además, la información del estudio quedo plasmada en un artículo científico y en un informe escrito disponible para consulta en la biblioteca de la Universidad Evangélica de El Salvador y a disposición del ministerio nacional de salud del presente país para ser considerado en futuras actualizaciones.

G. Aspectos ético-legales

En la investigación se manejaron datos obtenidos mediante la revisión de expedientes, para la cual se solicitó permiso a las autoridades de la Unidad de Salud Intermedia San Esteban Catarina en el Departamento de San Vicente y contar con su aprobación.

En la investigación se garantizó confidencialidad por parte de los investigadores en el manejo de la información, siendo estos los responsables del almacenamiento y resguardo de los datos, la identidad de las usuarias es protegida, el estudio se realizó con propósitos científicos y sin fines lucrativos (anexo 5)

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos del estudio se realizó muestreo donde se revisaron 80 historias clínicas de mujeres de edades entre los 30 y 59 años de la UCSF-I San Esteban Catarina en el municipio de San Esteban Catarina departamento de San Vicente, El Salvador de las cuales se tomaron 40 casos de pacientes VPH positivos y 40 VPH negativos, los datos se vaciaron en una matriz de datos en Microsoft Excel donde las variables se colocaron en la fila de encabezamiento de cada columna donde cada columna se codificó según la variable y en las filas de cada matriz se fue colocando la opción encontrada de cada participante que daba; la respuesta a cada variable en estudio para las variables de factores socio demográficos se agruparon en intervalos para encontrar la frecuencia encontrada se utilizó una vez finalizada la base de datos se utilizó el programa estadístico informático SPSS por sus siglas en inglés (Statistics is a powerful statistical software platform) para poder aplicar el método de chi cuadrado y terminar de esta manera si las variables en estudio tienen relación con el VPH y posteriormente calcular el porcentaje de cada una de estas. donde se presentarán tablas con la información de tipo repetitivo de forma comprensible para las frecuencia absolutas y relativas, así como la relación de las variables por medio de la Prueba de chi cuadrado. Ver anexo 10

A. ANALISIS DE RESULTADOS

ANALISIS DE RESULTADOS DE FICHA DE VALIDACION

La validación del instrumento para recolectar información (encuesta) se solicitó una revisión de las 10 preguntas de respuesta cerrada a Médicos especialista en área de Ginecología y Obstetricia, donde se evaluaron los factores de riesgos en tres categorías,

Su calificación es dada en números del 1 al 5, donde 1 representa muy bajo, 2 bajo, 3 medio, 4 alto, 5 muy alto respectivamente. Dentro de los criterios para la evaluación para validación se encuentran; claridad de la redacción, coherencia

interna, inducción a la respuesta, lenguaje adecuado con el nivel del informante, mide lo que pretende medir.

Donde los médicos especialistas en área de Ginecología y Obstetricia brindaron su validación de dicho instrumento sin ninguna observación a superar, en cuanto a la calificación de cada pregunta dichos especialista coincidieron en colocar 5 (muy alto) en cada cuadrante.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

En la tabla 1 se muestra los factores sociodemográficos como edad con respecto a paciente con VPH donde el 52.5% se encuentra mayormente entre la edad de 30 a 39 años de edad y el menor porcentaje de 10% entre 50 y 59 años, además el análisis de los pacientes VPH negativa que representan el 40% se encuentra mayormente entre 40 a 49 años, con respecto a la variable de la escolaridad los pacientes con VPH, el 52.5%. Con la descripción del área geográfica el 66% de pacientes con VPH son del área urbana mientras el 60% de pacientes sin VPH son del área rural. La prueba de Chi Cuadrado de Pearson para los factores sociodemográficos presentes en las mujeres con y sin infección de VPH, se encontró un valor de $X^2 = 0.22$ para el factor de la edad y para el factor de escolaridad se encontró un valor de $X^2 = 0.067$ demostrando que no hubo diferencias estadísticamente significativas según la edad y escolaridad, mientras que el valor de Chi-cuadrado según el factor de la zona de procedencia se obtuvo un valor de $X^2 = 0.014$ el cual es menor que el valor esperado de 0.05, lo cual refleja que tiene significancia estadística.

Tabla 1 Factores sociodemográficos

Tabla de variables de factores sociodemográficos ¹						
Factores sociodemográficos		con VPH		sin VPH		X ²
variable	Indicador	N	%	n	%	
Edad	30-39 años	21	52.5	15	37.5	0.228
	40-49 años	15	37.5	16	40	
	50-59 años	4	10	9	22.5	
	Total	40	100%	40	100%	
Escolaridad	Analfabeta	7	17.5	15	37.5	0.067
	Básica	21	52.5	21	52.5	
	Secundaria	7	17.5	3	7.5	
	Educación superior	5	12.5	1	2.5	
	Total	40	100%	40	100%	
zona	Rural	13	32.5	24	60	0.014
	Urbana	27	67.5	16	40	
n=	Total	40	100%	40	100%	

Tabla elaborada por equipo de investigación en base a Instrumento de encuesta de factores de riesgo asociados a infección del virus de papiloma humana de mujeres entre 30 y 59 años en la USI-San Esteban Catarina, de enero a mayo 2022

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES GINECO-OBSTETRICOS

En la tabla 2 se muestra la sexarquia donde el 65% de los pacientes con VPH se encuentran en la edad de 15 a 16 años seguido de un 35% de 12-14 años de edad, a su vez no se presentan pacientes cuya sexarquia es mayor de 16 años, en comparación las pacientes sin VPH el 45% se encuentra en las edades de 15-16, el 37.5% entre las edades de 12-14 años y el menor porcentaje de 17.5% mayores a 16 años, lo que determina que a menor edad de inicio de relaciones sexuales mayor es el riesgo de infección del VPH; Con respecto al número de parto el 55% de las usuarias con VPH tiene entre 2-4 partos, seguido por un 45% que tiene mas 4 partos; en contraparte las mujeres sin VPH con un 45% tienen entre 2-4 partos, el 35.5% de las usuarias son nulíparas y 17.5% tiene más de 4 partos por lo que a mayor número de partos mayor infección del virus del papiloma humano. Con respecto a la variable de número de parejas sexuales el 45% de las mujeres con VPH tuvieron más de 4 parejas sexuales, el 40% de 2-4 parejas sexuales, y el 15% ha tenido al menos 1 pareja; concomitantemente las mujeres sin VPH con un 65% han tenido de 2-4 parejas sexuales, el 22.5% tuvieron por lo menos una pareja sexual, y 12.5% tuvieron más de 4 parejas sexuales, por lo que a mayor número de parejas sexuales más predisposición a adquirir VPH. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos las mujeres con VPH el 62.5% no utilizaba métodos anticonceptivos, el 37.5% si utilizaba métodos anticonceptivos, en comparación a las pacientes sin VPH el 60% no utiliza método anticonceptivo y el 40% si utilizaba un método anticonceptivo.

Lo que determina que la prueba de Chi Cuadrado de Pearson para los factores Ginecoobstétricos presentes en las mujeres con y sin infección de VPH, se encontró un valor de $X^2=0.014$ para el factor de la Sexarquia, para el factor de paridad se encontró un valor de $X^2= 0.001$, y para el factor del número de parejas sexuales $X^2= 0.006$, lo cual refleja que tiene significancia estadística.

Tabla 2 Factores Gineco-obstétricos

Tabla de variables de factores Gineco-obstétricos						
Factores Gineco Obstétricos		Con VPH		Sin VPH		X ²
Variable	Indicar	N	%	N	%	
Sexarquia	12-14 años	14	35	15	37.5	0.014 ²
	15-16 años	26	65	18	45	
	Más de 16 años	0	0	7	17.5	
	Total	40	100%	40	100%	
Paridad	0 partos	0	0	15	37.5	0.001
	1-3 partos	22	55	18	45	
	Mayor o igual a 4 partos	18	45	7	17.5	
	Total	40	100%	40	100%	
Número de parejas sexuales	1 PS	6	15	9	22.5	0.006
	2-4 PS	16	40	26	65	
	Más de 4 PS	18	45	5	12.5	
	Total	40	100%	40	100%	
Método anticonceptivo	No utiliza	25	62.5	24	60	0.81
	Si utiliza	15	37.5	16	40	
n=	Total	40	100%	40	100%	

Tabla elaborada por equipo de investigación en base a Instrumento de encuesta de factores de riesgo asociados a infección del virus de papiloma humana de mujeres entre 30 y 59 años en la USI-San Esteban Catarina, de enero a mayo 2022

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE FACTORES DE HABITOS Y COSTUMBRES

En la tabla 3 se muestra los factores de hábitos y costumbres donde se describe la primera variable, el consumo de drogas y tabaquismo las mujeres con VPH y sin VPH, el 100% de cada grupo no consume drogas por lo que no tiene significancia estadística en los grupos de estudios de la investigación, con respecto al alcoholismo en mujeres con VPH 97.5% no consume bebidas embriagantes y 2.5% ingiere alcohol mientras que las mujeres sin VPH el 100% no tiene ingesta frecuente de alcohol, las usuarias del estudio ninguna es fumadora o consumidora de drogas se describe que no se presentaron pacientes consumidoras de drogas o de tabaquismo para relacionarlo con el riesgo de padecer de VPH; mientras que el valor de Chi-cuadrado según alcoholismo, se obtuvo un valor de $X^2=0.3$ el cual es mayor que el valor esperado de 0.05 demostrando que no hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto al consumo de alcohol.

Tabla 3 Factores de hábitos y costumbres

Factores Hábitos y Costumbres		Con VPH		Sin VPH	
Variable	Indicar	N	%	N	%
Drogas	Si utiliza	0	0	0	0
	No utiliza	40	100	40	100
	Total	40	100%	40	100%
Tabaquismo	Si Consume	0	0	0	0
	No consume	40	100	40	100
	Total	40	100%	40	100%
Alcoholismo	Si consume	1	2.5	40	97.5
	No consume	39	97.5	40	100
n=	Total	40	100%	40	100%

Tabla elaborada por equipo de investigación en base a Instrumento de encuesta de factores de riesgo asociados a infección del virus de papiloma humana de mujeres entre 30 y 59 años en la USI-San Esteban Catarina, de enero a mayo 2022

B. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Entre los factores sociodemográficos del presente trabajo de investigación están: Edad, escolaridad, área geográfica. Las usuarias encuestadas proceden de zona urbana en un 67.5% similar lo que refleja una investigación realizada en el departamento de La Paz municipio de Olocuilta, donde las mujeres con VPH tenían procedencia del 54% del área urbana estudio realizado en el departamento de La Paz en el municipio de Olocuilta. (29)

Además, la investigación realizada en México donde describe que las mujeres pertenecientes a zonas urbanizadas donde es mayor la difusión de medidas preventivas y tienen la posibilidad de acercarse a los servicios de salud para la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino e infecciones por transmisión sexual como VPH, (5) esto refleja que la infección de virus del papiloma humano tiene un impacto a nivel de zonas urbanas y rurales.

En cuanto a la edad predominante de las mujeres estudiadas con infección por VPH se centra en la quinta y sexta décadas de la vida en el estudio de México, En la Universidad Autónoma de San Luis Potosí la edad predominante para la infección por VPH entre 35 y 37 años, presentan una prevalencia bimodal para la infección por VPH: mujeres menores de 25 años y mayores de 64 años. (7) En la presente investigación predomina la tercera y cuarta década de vida con un 52.7%. En esta comparación se puede se afirma que la infección del VPH se presenta en mujeres en edad reproductiva. (5)

Con respecto a la escolaridad en el presente estudio de investigación el 52.5% de las pacientes encuestadas con y sin infección del VPH ha recibido educación básica y no representa un factor de riesgo, al igual que la investigación realizada en México donde describen que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en esta variable. (5)

En cuanto a los factores Gineco-obstétricos evaluados en la presente investigación son sexarquia, paridad, número de parejas sexuales y el uso de anticonceptivos.

Sexarquia: Un estudio realizado en Argentina afirma que el inicio de una vida sexual a edad temprana, antes de los 14 años, constituye uno de los principales riesgos de adquirir VPH. (30) En un estudio realizado en la ciudad de México afirma que la infección por VPH es más frecuente de un incremento en el riesgo de neoplasia cervical en mujeres que inician la vida sexual activa entre los 15 y 19 años de edad. (5) Así mismo se comparó un estudio a nivel nacional donde su resultado de edad de inicio de relaciones sexuales se encuentra en promedio a los 15 años (29). En base a estos estudios y comparado con la presente investigación menciona que la edad de inicio de relaciones sexuales entre 14 a 15 años es la más frecuente lo que determina que la sexarquia temprano a menos de 15 años es un factor significativo de riesgo con mayor probabilidad de adquirir VPH.

Paridad: Un estudio a nivel nacional realizado en Olocuilta determina que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después y de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. (29) En el presente estudio concuerda al respecto, ya que las usuarias con VPH tienen entre 2-4 partos, seguido por las usuarias que tiene más 4 partos y no se registran pacientes nulíparas con VPH; por lo cual refleja que tiene significancia estadística lo que demuestra que existe una relación entre mayor número de partos mayor probabilidad de infección del VPH y a menor paridad disminuye la posibilidad de adquirir dicha patología.

Número de parejas sexuales: El estudio a nivel nacional realizado en Olocuilta afirma que los jóvenes con dos o más parejas sexuales son más propensos a contagiarse de VPH. (29) Así mismo un estudio en Argentina afirma que al

empezar una vida sexual activa antes de los 20 años tienen mayor actividad sexual, por consiguiente más tiempo de exposición y probabilidades de estar en contacto con diferentes tipos de virus del papiloma o bien tener mayor cantidad de inóculo. (30) En la presente investigación las usuarias que presentan los mayores índices de infección por VPH tuvieron más de 4 parejas sexuales, por lo que por estos datos se afirma que a mayor número de parejas sexuales más predisposición a adquirir VPH.

Uso de anticonceptivos: A nivel internacional el estudio de argentina indica que los factores de riesgo para adquirir la infección por VPH se encuentran usar anticonceptivos de forma indiscriminada y no utilizar preservativos en cada relación sexual. (30) Un estudio nacional en Olocuilta afirma que dentro de los factores que no tuvieron significancia para adquirir la infección del VPH está el uso de anticonceptivos orales. (29) En contraparte la investigación afirma que más de la mitad de las usuarias no utiliza anticonceptivos por lo que no tiene significancia el uso de anticonceptivos con la infección del VPH.

Entre los factores de hábitos y costumbres que se investigaron en el presente trabajo de investigación están: tabaquismo, alcohol y drogas.

Las personas encuestadas en la investigación en su mayor porcentaje similar al estudio realizado a nivel internacional en México confirman que el consumo de tabaco y la duración de exposición a este factor de riesgo y la edad de inicio del tabaquismo en las mujeres estudiadas está usuarias no están asociadas directamente con la infección por VPH. El alcoholismo y uso de drogas no es un factor de riesgo tanto en un estudio internacional que se realizó en Argentina (30), así mismo cómo se compara y relaciona con el estudio nacional de la Unidad de Salud de Olocuilta la Paz, El Salvador (29), donde este factor de riesgo no es relevante en la investigación, concomitantemente en el presente estudio donde este factor de riesgo no tiene ninguna significancia.

Una vez terminado la fase de análisis de datos se determinó que los factores de riesgo como Sexarquia, paridad, número de parejas sexuales, zona geográfica son factores de riesgo altamente asociados a infección por VPH por lo que la hipótesis del trabajo de investigación se confirma.

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Los principales factores para adquirir el VPH que se analizaron en este trabajo y que coinciden con los resultados de estudios previamente descritos son los siguientes:
 1. La zona geográfica urbana de origen.
 2. Más de 4 partos.
 3. Más de 4 parejas sexuales.
 4. Inicio temprano de relaciones sexuales menor de 16 años
- En función de los resultados obtenidos a través del instrumento de recopilación de datos y análisis de datos, se describe que los factores de riesgo presentes con mayor frecuencia son; múltiples parejas sexuales lo cual indica que a mayor número de parejas sexuales mayor riesgo de adquirir VPH.
- La sexarquia temprana, se describe que el total de los casos iniciaron relaciones sexuales antes de los 16 años de edad, y el total de los casos tiene más de 2 partos como antecedente, por lo que son factores fuertemente asociados para adquirir VPH.
- Concomitantemente estos datos reflejan que los factores de hábitos y costumbres y al hecho directo del consumo de drogas no se encuentran

relacionados con la aparición de VPH en esta investigación, sin embargo, no se descarta que por el tipo de población encuestado se encuentre cohibido o como un tabú aceptar el consumo de las mismas.

- En cuanto a las hipótesis causales se afirma que a mayor número de factores de riesgos en cada paciente mayor es la probabilidad de adquirir VPH.

RECOMENDACIONES

Establecimientos de Salud:

- A las autoridades de UCSF-I San Esteban de Catarina a crear espacios para sesiones educativas y conversatorios para brindar más información sobre el VPH.
- Incentivar y educar sobre la toma de tamizaje para VPH mediante campañas de salud a personal médico y enfermería.
- Dar charlas sobre educación sexual a las usuarias enfocándose en métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual así mismo orientar y dar seguimiento a dichas enfermedades.
- Educar sobre el tema de VPH y la importancia de vacunar a las niñas de 9 años de edad.
- Planificar seguimiento de respuesta inmediata por parte de promotores a toda paciente con VPH positivo para evitar su progresión al Cáncer de Cérvix.

A las usuarias:

- Consultar de manera oportuna sobre cualquier anomalía del aparato genital realizándose periódicamente exámenes para detección de enfermedades de transmisión sexual.
- Realizar citología a toda paciente que inicie su vida sexual activa.
- Incentivar a las pacientes a tomar citología anualmente, aun cuando se efectúe histerectomía, aunque no tengan vida sexual activa.
- El uso de condón de látex en forma correcta cada vez que tenga relaciones sexuales. Esto puede reducir las probabilidades de contraer el VPH.

A Universidad Evangélica de El Salvador:

- Incorporar en temario de todas las carreras orientadas a la salud que imparte la universidad sobre el riesgo de contraer la enfermedad del VPH así mismo enfocarse en los métodos de detección y prevención temprana.
- A los colegas médicos y estudiantes de la carrera de Doctorado en Medicina desarrollar programas de prevención que estén al alcance y al acceso de familiares y pacientes para trabajar en conjunto para reducir el número de infectados con este virus.

BIBLIOGRAFÍA

1 Jawetz M&A. Microbiología Médica. 27th ed. Jawetz M&AMM, editor. México, D. F: mcgraw-hill/interamericana editores, S.A. DE C.V.; 2016, 2014, 2011.

2 Azcárate Pardos C. Epidemiología del Virus del Papiloma Humano (VPH). Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 2021; XVI(9; 491).

3 Menjívar Escalante, Elvia Violeta MdS. <http://asp.salud.gob.sv>. [Online]; 2015. Acceso 20 de febrero del 2022. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_preencion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf.

4 Ochoa Carrillo FJ. Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. Gaceta Mexicana de Oncología. 2015.

5 Avendaño. R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cérvico uterino, el virus del papiloma humano y sus formas de prevención. Informe Educativo. San Salvador: La Asociación Demográfica Salvadoreña, San Salvador, febrero, 2014.

6 Catarina V.R. Análisis de situación de salud integral de la unidad comunitaria de salud familiar de san esteban catarina, en el municipio de san esteban catarina, departamento de san vicente Situacional. San Esteban Catarina: MINSAL, San Vicente, 2018.

7 García Arredondo, María Eva, factores de riesgo de infección por virus del papiloma humano, en mujeres derechohabientes de un hospital de seguridad social [tesis para optar el grado de maestría en salud pública]. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2003. disponible en: https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/2993/MSP1_FRI0%200401.pdf?sequence=6&isAllowed=y#:~:text=Entre%20los%20factores%20de%20riesgo,parejas%2C%20vida%20sexual%20activa.

8 Moreira del Barcos, Helen Marisol, Frecuencia del virus del papiloma humana durante el embarazo en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Maternidad [Tesis Para optar el grado de maestría en obstetricia]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia; 2013. DISPONIBLE EN: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1850>

9 Araujo Ogosí, Nora. “Nivel de conocimiento sobre la infección por virus del papiloma humano en gestantes del centro de salud” [tesis para optar el grado de especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2117/TESIS_SEG.%20E.SP.%20OBSTETRICIA%20NORA%20ARAUJO%20OGOSI.pdf?sequence=1&isAllowed%20=y.

10 Alejandro Castro, Michelle Fournier, Revista médica de Costa Rica y Centroamérica [Publicación periódica en línea] 2013. [citada:20 Febrero 2022]; Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf>

11 Santos-López G, Márquez-Domínguez L, Reyes-Leyva J, Vallejo-Ruiz V. Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano. [Publicación periódica en línea] Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015; [citado 14 marzo];53. Disponible en:

https://mail.google.com/mail/u/0/#search/vancouver/KtbxLwgxGCzvnLKrfNLpCDfQ_dVNCSMmRBq?projector=1&messagePartId=0.1

12 Sosa, Nubia. factores de riesgo asociados a la presencia de virus del papiloma humano, en mujeres sexualmente activas, usuarias de clínica [Tesis para optar el grado de Máster en Epidemiología]. Honduras: Centro de investigaciones y estudios de la salud escuela de salud pública; 2017.

13 Concha R Marcela. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Revista chile de infectología [Internet]. 2007 Jun [citado 12 marzo 2022] ; 24(3):209-214. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182007000300006&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182007000300006&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182007000300006>

14 Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud [Internet]. El Virus del Papiloma Humano y el Cáncer Cervicouterino - Hojas informativas, 2015 [citado 20 febrero] disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/virus-papiloma-humano-cancer-cervicouterino-hojas-informativas>

15 Instituto Nacional del Cáncer de los institutos nacionales de la salud de EE.UU, Pruebas de VPH y de Papanicolaou [Publicación periódica en línea] 20 de Diciembre de 2019 [citado 20 febrero]; 1(1): [Aprox. 24 p.] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>

16 Villatoro, Nora. Elas, Miguel. Saenz, Mayra. Instructivo para la vacunación contra el virus del papiloma humano [en línea]. 1º ed. El Salvador: Minsal; 2020. [citado 20 Febrero]. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/vancouver/KtbxLwgxGCzvnLKrfNLpCDfQdVNCSMmRBq?projector=1&messagePartId=0.1>

17 Pereyra, Jose J. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. 2021; [citado 12 marzo] Disponible en: <http://www.dermatologosevilla.es/inf.-transmision-sexual.html>

18 Santos-López G, Márquez-Domínguez L, Reyes-Leyva J, Vallejo-Ruiz V. Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano. [Publicación periódica en línea] Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015; [citado 14 marzo]; 53. Disponible en: https://mail.google.com/mail/u/0/#search/vancouver/KtbxLwgxGCzvnLKrfNLpCDfQ_dVNCSMmRBq?projector=1&messagePartId=0.1

19 Henríquez, Flaubert. El VPH es más común en hombres o mujeres [Internet]; octubre 22, 2021 [citado 14 marzo]. Disponible en: <https://thewholesalertours.es/el-vph-es-mas-comun-en-hombres-o-mujeres>

20 Soto A. scielo. [Online].; 2020. Acceso 19 de 04 de 2022. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312020000100138&script=sci_arttext

21 Heredia A. Club Ensayos. [Online].; 2020. Acceso 12 de 04 de 2022. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/AcontecimientosSociales/Factores-sociodemogr%C3%A1ficos/5194739.html>.

22 Española RA. Real Academia Española. [Online].; 2022. Acceso 19 de 04 de 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/h%C3%A1bito>.

23 MD M. Cigna. [Online]; 2021. Acceso 20 de Abril de 2022. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/individualsfamilies/healthwellness/hw/pruebas-mdicas/prueba-del-virus-del-papiloma-humano-tu6451>.

24 GONZÁLEZ GONZÁLEZ OE. Conocimiento sobre factores de riesgo asociados a la. Informe final de investigación. San Miguel: Universidad Nacional de El Salvador, San Miguel.

25 Rocha Rodríguez CMdR. Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; 38(2).

26 Bellido C. Top Family. [Online]; 2015. Acceso 22 de 04de 2022. Disponible en: <http://topfamily.es/habito-y-costumbre/>.

27 Lasky T. Selección de casos y controles. [Online]; 2018. Acceso 23 de abrilde 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15468/v120n5p441.pdf?sequence=1 &isAllowed=y>.

28 TENDENCIAS EN LA INVESTIGACIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LATINOAMÉRICA disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n3/0034-7434-rcog-68-03-00202.pdf>

29 Villalta JDG. DETECCION DE INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, EN. Informe Final de Graduacion para optar por titulo de Doctor en Medicina General. Olocuilta: Universidad Nacional De El Salvador, La Paz.

30 Medina M. Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos. 2018; 34(6).

31 Lasky T. Selección de casos y controles. [Online]; 2018. Acceso 23 de abril de 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15468/v120n5p441.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ANEXOS.

ANEXO 1

GLOSARIO

A

Antioxidantes: Son compuestos químicos que el cuerpo humano utiliza para eliminar radicales libres, que son sustancias químicas muy reactivas que introducen oxígeno en las células y producen la oxidación de sus diferentes partes, alteraciones en el ADN y cambios diversos que aceleran el envejecimiento del cuerpo. (22)

C

Colposcopia: Exploración o examen visual del conducto vaginal y del cuello del útero mediante un aparato óptico que amplifica las imágenes. (22)

Composición genómica: Conjunto de genes contenidos en los cromosomas, lo que puede interpretarse como la totalidad del material genético que posee un organismo o una especie en particular. (22)

F

Fisiopatología: Es el estudio de los procesos patológicos (enfermedades) físicos y químicos que tienen lugar en los organismos vivos durante la realización de sus funciones. (22)

G

Genotipo Información genética que posee un organismo en particular. (22)

Incidencia: número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado. (22)

Inmunosupresión: Inhibición de uno o más componentes del sistema inmunitario que puede producirse como resultado de una enfermedad subyacente o de forma intencional mediante el tratamiento médico. (22)

O

Oncogénesis: proceso por el cual se produce el cáncer. (22)

Oncogén: Gen participa en el crecimiento de las células normales pero su forma ha tenido una mutación (cambio). (22)

P

Papanicolaou: Estudio morfológico de las células obtenidas por la exfoliación del epitelio cervical, con el fin de detectar anormalidades celulares. (22)

Patogenia: es la secuencia de sucesos celulares y tisulares que tienen lugar desde el momento del contacto inicial con un agente etiológico hasta la expresión final de la enfermedad. (22)

Prevalencia: Proporción de individuos de un grupo o una población (en medicina, persona), que presentan una característica o evento determinado (en medicina, enfermedades). (22)

Promiscuidad: Conducta o comportamiento de la persona que cambia con frecuencia de pareja sexual buscando únicamente el placer. (22)

T

Tamizaje: Estrategia aplicada sobre una población para detectar una enfermedad en individuos sin signos o síntomas de esa enfermedad. (22)

V

Virión: Es una partícula viral completa que consiste en una cubierta de proteína externa llamada cápside y un núcleo interno de ácido nucleico (ácido ribonucleico y desoxirribonucleico, ARN o ADN. (2)

ANEXO 2

San Salvador, 20 de abril del 2022

Dra. Roxana Catalina Villanueva

Directora Unidad Comunitaria Salud Familiar Intermedia de San Esteban Catarina, de San Vicente. Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores diarias

Presente

Por este medio, nos comunicamos a usted, haciendo de su conocimiento que somos estudiantes del Doctorado en Medicina, en año social de la Universidad Evangélica de El Salvador , quienes nos encontramos actualmente realizando nuestra investigación de tesis, el cual lleva por nombre " Los principales factores de riesgos para la infección por el Virus del Papiloma Humano, En mujeres que se someten a tamizaje para Virus del Papiloma Humano y papanicolaou en el periodo de enero a diciembre de 2021 en San Esteban Catarina. Por lo que solicitamos autorización para poder hacer uso de expedientes de las usuarias de la UCSF San Esteban Catarina, y así poder recolectar los datos que nuestra investigación necesita.

Por lo que esperamos su pronta respuesta.

Bendiciones y muchas gracias.

Atentamente:

Br: Manuel de Jesús Leonor Alfaro

Br. Henry Alexander Muñoz Corvera

Br: Luis Roberto Villalobos Alfaro

ANEXO 3 Población de usuarias que se realizaron tamizaje de cáncer cervicouterino e infección del virus del papiloma humano de san esteban Catarina.

POBLACIÓN DE TOMA DE CITOLOGÍA EN UCS-I SAN ESTEBAN CATARINA																		
Establecimiento	T o t a l	M é d i c o	En f e r m e r í a	To t a l	M é d i c o	E n f e	T o t a l	M é d i c o	En f e r m e r í a	To t a l	M é d i c o	En f e r m e r í a	To t a l	M é d i c o	Enfer m e r í a	To t a l	M é d i c o	Enfer m e r í a
Hospital Nacional Cojutepeque CU "Nuestra Sra. de Fátima"	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Nacional San Vicente SV "Santa Gertrudis"	0	0	0	23	23	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UCSFI Apastepeque SV	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4	0	4
UCSFI Santa Clara SV	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UCSFI San Esteban Catarina SV	0	0	0	66	16	50	0	0	0	0	0	0	123	5	118	87	87	0
UCSFB San Esteban Catarina SV San Jacinto la Burrera	0	0	0	9	0	9	0	0	0	1	0	1	72	0	72	0	0	0
UCSFI Tepetitán SV	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UCSFI San Vicente SV Periférica *	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Total	0	0	0	107	44	63	2	2	0	1	0	1	198	6	192	91	87	4

ANEXO 4

CUESTIONARIO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



A continuación, se presenta el formato de la encuesta que se realizará a todas las mujeres entre 30 y 59 años en la USI-San Esteban Catarina, que se realizaron la prueba VPH y Papanicolaou en dicha unidad.

Indicaciones: Por favor, señale con una X la respuesta correcta

Parte I. Identificación

Nombre: _____ Fecha: _____

1) Edad: 30-39 años _____ 40-49 años _____ 50-59 años _____

2) Escolaridad: Analfabeta _____ Básica _____ Secundaria _____ Educación superior _____

3) Zona: Rural _____ Urbana _____

4) Sexarquia: 12-14 años___ 15-16 años___ \geq 16 años___

5) Paridad: 0___ 1-3___ >4___

6) Número de parejas sexuales: 1___ 2-4___ >4___

7) Uso de método Anticonceptivos: Sí___ No___ ¿Cuáles? Inyectables___

Orales___ Barrera___ Quirúrgico___

8) Drogas Sí___ No___

9) Tabaquista Sí___ No___

10)Alcoholismo Sí___ No___

ANEXO 5

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Sr. / Sra. _____, de _____ años

de edad. DNI nº _____

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme de la investigación cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.



Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.”

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

El Salvador, San Vicente a los _____ de _____ de 2022

ANEXO 6

 Ministerio de Salud Viceministerio de Servicios de Salud Unidad Nacional para la Prevención y Control del Cáncer		
Formulario para tamizaje del cáncer cérvico uterino		
Nombre del establecimiento: _____		
N.º Expediente/N.º Afiliación: _____		N.º DUI/pasaporte: _____
Nombre de la paciente: _____		Edad: _____
<small>Primer apellido / Segundo apellido / Primer nombre / Segundo nombre</small>		
Fecha de Nacimiento: ____/____/____		Nacionalidad: _____
Teléfono: _____		
Dirección: _____		
Departamento: _____		Municipio: _____
Área: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		
Información gineco obstétrica:		
Antecedentes: FUR ____/____/____ Amenorea ____ Paridad ____ FUP ____/____/____		
Embarazada actualmente: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Uso actual de DIU: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Uso actual de ACO: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
Uso actual de inyectables: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Otros: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Ninguno: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
Antecedente de tamizaje:		Tamizaje actual:
De primera vez en la vida <input type="checkbox"/> Fecha: ____/____/____		Fecha de tamizaje: ____/____/____
Subsecuente vigente <input type="checkbox"/> Fecha: ____/____/____		Método de tamizaje: PAP <input type="checkbox"/> VPH <input type="checkbox"/>
Subsecuente atrasada <input type="checkbox"/> Fecha: ____/____/____		Leucorrea: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Control pos tratamiento <input type="checkbox"/> Fecha: ____/____/____		Sangrado: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Tratamiento: Cono ____ Crioterapia ____ Histerectomía ____ Radiación ____		Cervicitis: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Nombre de persona que toma la muestra: _____		Fecha de envío a laboratorio: _____
Informe de lectura de PAP (Uso exclusivo del laboratorio). Número de PAP en laboratorio: _____		
Marcar con una "X" según corresponda.		
Calidad de la muestra: Satisfactoria <input type="checkbox"/> Insatisfactoria (procesada y analizada) <input type="checkbox"/> Insatisfactoria (rechazada) <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Negativa para lesión intraepitelial o malignidad <input type="checkbox"/> Tricomonas vaginales <input type="checkbox"/> Microorganismos micóticos compatibles con <i>Cándida</i> sp. <input type="checkbox"/> Microorganismos micóticos compatibles con <i>Torulopsis</i> sp. <input type="checkbox"/> Cambios sugestivos de Vaginosis bacteriana <input type="checkbox"/> Cambios celulares reactivos asociados a radiación <input type="checkbox"/> Cambios celulares reactivos asociados a inflamación <input type="checkbox"/> Cambios celulares reactivos asociados a DIU <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Células glandulares pos histerectomía <input type="checkbox"/> Células endometriales en mujer de 40 años o más		
<input type="checkbox"/> Celularidad inadecuada <input type="checkbox"/> Fijación /preservación inadecuada <input type="checkbox"/> Material extraño <input type="checkbox"/> Inflamación <input type="checkbox"/> Sangre <input type="checkbox"/> Citólisis <input type="checkbox"/> Ausencia zona de transformación <input type="checkbox"/> Lámina quebrada <input type="checkbox"/> Falta información clínica <input type="checkbox"/> Identificación inadecuada		
Anomalías de células escamosas y de células glandulares (Marcar con una "X" según corresponda)		
<input type="checkbox"/> Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma endocervical in situ <input type="checkbox"/> Células escamosas atípicas no se puede descartar malignidad (ASC-H) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma endocervical <input type="checkbox"/> LEI de bajo grado <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma endometrial <input type="checkbox"/> LEI de alto grado <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma extrauterino <input type="checkbox"/> Con hallazgos sospechosos de invasión <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma sin especificar <input type="checkbox"/> Carcinoma de células escamosas <input type="checkbox"/> Otras neoplasias malignas		
Especifique: _____		
Fecha de recepción muestra en laboratorio: ____/____/____		Fecha reporte PAP: ____/____/____
Observaciones: _____		
Seguimiento de PAP:		N.º de prueba de VPH: _____
Fecha de entrega de resultado a paciente: _____		Fecha: _____
Responsable de entrega: _____		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>
Establecimiento de salud al que se refiere y fecha de cita para colposcopia: _____		Nombre, firma y sello responsable de lectura VPH: _____
Seguimiento de prueba de VPH:		
Fecha de entrega de resultado a paciente: _____		
Responsable de entrega: _____		
Establecimiento de Salud al que se refiere y Fecha cita para evaluación visual con ácido acético: _____		

ANEXO 7

Ficha de validación

En la siguiente ficha de validación se tiene los siguientes criterios: en base a calificación del 1 al 5, evalué los diferentes criterios por preguntas presente de acuerdo al instrumento de: **Encuesta de Factores de riesgos asociados a infección por el virus del papiloma humano.**

MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
1	2	3	4	5

TITULO DE INVESTIGACION: Factores de riesgo asociados a infección del virus del papiloma humana en mujeres de 30 a 59 años, que consultan en unidad comunitaria de Salud Familiar de San Esteban Catarina, San Vicente, del periodo de mayo a junio de 2022						
Ítems	CRITERIOS A EVALUAR					Observaciones (si se debe eliminar o modificar los ítems)
	Claridad de la redacción	Coherencia interna	Inducción a la respuesta	Lenguaje adecuado con el nivel del informante	Mide lo que pretende	
SECCION 1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICA						
1						
2						
3						
SECCIONES 2. FACTORES GINECO-OBSTETRICOS						
4						
5						
6						
7						
SECCIONE 3. HABITOS Y CONSTUMBRE						
8						

9						
10						
ASPECTO GENERALES				SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la entrevista						
Los ítems permiten el logro de la investigación						
Los ítems están distribuidos de forma lógica y secuencial						
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser insuficiente sugiera el número de ítems a añadir						
Validez (marque con una X su validación del instrumento)						
Valido				No valido		
Aplicables atendiendo las observaciones						
Validado por: (Nombre y profesión)						
Firma		Fecha			E-mail	

Constancia de validación

Quien _____ suscribe:

_____ mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo: Factores de riesgo asociados a infección del virus del papiloma humana en mujeres de 30 a 59 años, que consultan en unidad comunitaria de Salud Familiar de San Esteban Catarina, San Vicente, del periodo de mayo a junio de 2022, elaborado por medico en ano social reúnen los requisitos suficientes, y necesarios

para ser considerado validos y confiables, y por lo tanto apto para ser aplicado en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Firma_____

Ficha de validación

En la siguiente ficha de validación se tiene los siguientes criterios: en base a calificación del 1 al 5, evalúe los diferentes criterios por preguntas presente de acuerdo al instrumento de: Encuesta de Factores de riesgos asociados a infección por el virus del papiloma humano.

MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
1	2	3	4	5

TITULO DE INVESTIGACION: Factores de riesgo asociados a infección del virus del papiloma humana en mujeres de 30 a 59 años, que consultan en unidad comunitaria de Salud Familiar de San Esteban Catarina, San Vicente, del periodo de mayo a junio de 2022						
Ítems	CRITERIOS A EVALUAR					Observaciones (si se debe eliminar o modificar los ítems)
	Claridad de la redacción	Coherencia interna	Inducción a la respuesta	Lenguaje adecuado con el nivel del informante	Mide lo que pretende	
SECCION 1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICA						
1	S	S	S	S	S	
2	S	S	S	S	S	
3	S	S	S	S	S	
SECCIONES 2. FACTORES GINECO-OBSTETRICOS						
4	S	S	S	S	S	
5	S	S	S	S	S	
6	S	S	S	S	S	
7	S	S	S	S	S	
SECCIONE 3. HABITOS Y CONSTUMBRE						
8	S	S	S	S	S	
9	S	S	S	S	S	
10	S	S	S	S	S	
ASPECTO GENERALES				SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la entrevista				/		
Los ítems permiten el logro de la investigación				/		
Los ítems están distribuidos de forma lógica y secuencial				/		

Ficha de validación

En la siguiente ficha de validación se tiene los siguientes criterios: en base a calificación del 1 al 5, evalué los diferentes criterios por preguntas presente de acuerdo al instrumento de: **Encuesta de Factores de riesgos asociados a infección por el virus del papiloma humano.**

MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
1	2	3	4	5

TITULO DE INVESTIGACION: Factores de riesgo asociados a infección del virus del papiloma humana en mujeres de 30 a 59 años, que consultan en unidad comunitaria de Salud Familiar de San Esteban Catarina, San Vicente, del periodo de mayo a junio de 2022						
Ítems	CRITERIOS A EVALUAR					Observaciones (si se debe eliminar o modificar los ítems)
	Claridad de la redacción	Coherencia interna	Inducción a la respuesta	Lenguaje adecuado con el nivel del informante	Mide lo que pretende	
SECCION 1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICA						
1	5	5	5	5	5	
2	5	5	5	5	5	
3	5	5	5	5	5	
SECCIONES 2. FACTORES GINECO-OBSTETRICOS						
4	5	5	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	
6	5	5	5	5	5	
7	5	5	5	5	5	
SECCIONE 3. HABITOS Y CONSTUMBRE						
8	5	5	5	5	5	
9	5	5	5	5	5	
10	5	5	5	5	5	
ASPECTO GENERALES				SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la entrevista				✓		
Los ítems permiten el logro de la investigación				✓		
Los ítems están distribuidos de forma lógica y secuencial				✓		

El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser insuficiente sugiera el número de ítems a añadir	✓		
Validez (marque con una X su validación del instrumento)			
Valido		No valido	
Aplicables atendiendo las observaciones			
Validado por: (Nombre y profesión) Karen Romero			
Firma	Fecha	E-mail	
	19/Ago/2022	karenromero1227@gmail.com	

Constancia de validación

Quien Karen Guadalupe Romero Hernández suscribe:

_____ mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo: Factores de riesgo asociados a infección del virus del papiloma humana en mujeres de 30 a 59 años, que consultan en unidad comunitaria de Salud Familiar de San Esteban Catarina, San Vicente, del periodo de mayo a junio de 2022, elaborado por medico en ano social reúnen los requisitos suficientes, y necesarios para ser considerado validos y confiables, y por lo tanto apto para ser aplicado en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Firma

Dra. Karen Guadalupe Romero Hernández
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 17367

ANEXO 9

Presupuesto de investigación

Rubro	Descripción	APORTE
1. Transporte o Combustible		
Combustible	Utilizado para transporte para reuniones	\$85.00
Subtotal		\$85.00
2. Materiales y Suministros		
Insumos de Oficina	Papelería, portafolios, lapiceros.	\$35.00
Fotocopias e impresiones	Instrumento, Memorándum, Consentimiento informado, Capítulos de investigación Lineamientos de Minsal	\$20.00
Otros	Tinta, luz eléctrica, internet, telefonía.	\$60.00
Subtotal		\$115.00
3. Viáticos		
Investigador (es)	Hotel	\$95.00
Viáticos para los recolectores	Alimentación, refrigerios, sala de estar.	\$75.00

Sub-Total		\$170.00
-----------	--	----------

4. Procesamiento de datos o Información	Descripción	
Recolectores de datos	Microsoft Excel	\$26.66
Elaboración de bases de datos	Epi info	\$0.00
Procesador de datos	Microsoft Excel	\$26.66
Analizador de datos	Microsoft PowerPoint	\$26.66
Digitación	Investigadores	\$0.00
Asesorías del taller de Investigación	Cuota mensual de asesoría	\$92.53
Subtotal		\$172.51
1. Elaboración de Informe completo y de publicación		
Honorarios informe completo	Ad Honorem	\$0.00
Honorarios Artículo de Publicación	Ad Honorem	\$0.00
Subtotal	Ad Honorem	\$0.00
5. Resumen de Gastos	Descripción	
Total Presupuestado		\$542.51

Tabla elaborada por equipo de investigación

ANEXO 10

TABLAS CRUZADAS DE FACTORES DE RIESGO.

Tabla N 3. Tabla cruzada de paciente con/sin virus del papiloma humano según edad. San Esteban, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

EDAD

Variante 1: Edad 30-39 años

Variante 2: Edad 40-49 años

Variante 3 : Edad 50-59 años

VPH

variantes 1: con infección

variante 2: sin infección

EDAD		1	2	3	Total
VPH	1	21	15	4	40
	2	15	16	9	40
Total		36	31	13	80

Tabla N 4. Prueba de chi cuadrado de los casos (Pacientes con VPH) y controles (Pacientes sin VPH) vs Edad. San Esteban, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

En la tabla número 4 se muestra la prueba de chi cuadrado de pearson de los casos y controles de pacientes con o sin VPH en relación a grupos etáreos en la que el valor de chi cuadrado para esta relación fue 0.22 Que es mayor que el valor esperado de 0.05 por lo cual no tiene relación estadística entre estas dos variables.

Pruebas de chi-cuadrado de grupo etario en relación a VPH

	Valor		Significación (bilateral)	asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	2.955 ^a	2	.228	
Razón de verosimilitud	3.010	2	.222	
Asociación lineal por lineal	2.819	1	.093	
N de casos válidos	80			

Tabla elaborada por equipo de investigación

Tabla N5. Tabla cruzada de pacientes con/sin virus del papiloma humano según escolaridad. San Esteban, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

ESCOLARIDAD

- Variante 1: Analfabeta
- Variante 2: Básica
- Variante 3: secundaria
- Variante 4: Educación superior

VPH

- variantes 1: con infección
- variante 2: sin infección

		ESCOLARIDAD				
		1	2	3	4	Total
VPH	1	7	21	7	5	40
	2	15	21	3	1	40
Total		22	42	10	6	80

Tabla elaborada por equipo de investigación

Tabla N 6. Prueba de chi cuadrado de los casos (Pacientes con VPH) y controles (Pacientes sin VPH) vs Escolaridad. San Esteban, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

En la tabla número 6 se muestra la prueba de chi cuadrado de pearson de los casos y controles de pacientes con o sin VPH en relación a escolaridad en la que el valor de chi cuadrado para esta relación fue 0.67 Que es mayor que el valor esperado de 0.05 por lo cual no tiene relación estadística entre estas dos variables

Pruebas de chi-cuadrado de escolaridad en relación a VPH

		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de	7.176 ^a	3	.067
Razón verosimilitud	de	7.534	3	.057
Asociación por lineal	lineal	7.054	1	.008
N de casos válidos		80		

Tabla elaborada por equipo de investigación

Tabla N 7. Tabla cruzada de paciente con/sin virus del papiloma humano según Zona. San Esteban, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

ZONA

Variante 1: Rural

Variante 2: Urbana

VPH

variantes 1: con infección

variante 2: sin infección

		1	2	
VPH	1	13	27	40
	2	24	16	40
Total		37	43	80

Tabla elaborada por equipo de investigación

Tabla N8. Prueba de chi cuadrado de los casos (Pacientes con VPH) y controles (Pacientes sin VPH) vs Zona. San Esteban, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

En la tabla número 8 se muestra la prueba de chi cuadrado de pearson de los casos y controles de pacientes con o sin VPH en relación a ara geografica en la que el valor de chi cuadrado para esta relación fue 0.014 Que es menor que el valor esperado de 0.05 por lo cual tiene relación estadística estas dos variables.

Pruebas de chi-cuadrado VPH x ZONA

	Valor	gl	Significaci ón asintótica (bilateral)	Significaci ón exacta (bilateral)	Significaci ón exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.084 ^a	1	.014		
Corrección de continuidad ^b	5.028	1	.025		
Razón de verosimilitud	6.166	1	.013		
Prueba exacta de Fisher				.024	.012
Asociación lineal por lineal	6.008	1	.014		
N de casos válidos	80				

Tabla elaborada por equipo de investigación

Tabla N 9. Tabla cruzada de paciente con/sin virus del papiloma humano según Sexarquia. San Esteban, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

Tabla cruzada VPH*Sexarquia

Sexarquia

Variante 1: 12-14 años

Variante 2: 15-16 años

Variante 3: mayor a 16 años

VPH

variantes 1: con infección

variante 2: sin infección

		Sexarquia			Total
		1	2	3	
VPH	1	14	26	0	40
	2	15	18	7	40
Total		29	44	7	80

Tabla elaborada por equipo de investigación

Tabla N10. Prueba de chi cuadrado de los casos (Pacientes con VPH) y controles (Pacientes sin VPH) vs Sexarquia. San Esteban, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

En la tabla número 10 se muestra la prueba de chi cuadrado de pearson de los casos y controles de pacientes con o sin VPH en relación a sexarquia en la que el valor de chi cuadrado para esta relación fue 0.014 Que es menor que el valor esperado de 0.05 por lo cual tiene relación estadística estas dos variables

Pruebas de chi-cuadrado de sexarquia en relación a VPH

		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de	8.489 ^a	2	.014
Razón verosimilitud	de	11.201	2	.004
Asociación lineal por lineal		1.187	1	.276
N de casos válidos		80		

Tabla elaborada por equipo de investigación

Tabla N 11. Tabla cruzada de pacientes con/sin virus del papiloma humano según paridad. San Esteban, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

Tabla cruzada VPH*Paridad

PARIDAD

Variante 1: 0 partos

Variante 2: 1-3 partos

Variante 3: mayor a 4 partos

VPH

variantes 1: con infección

variante 2: sin infección

		Paridad			Total
		1	2	3	
VPH	1	0	22	18	40
	2	15	18	7	40
Total		15	40	25	80

Tabla elaborada por equipo de investigación

Tabla N12. Prueba de chi cuadrado de los casos (Pacientes con VPH) y controles (Pacientes sin VPH) y Paridad. San Esteban, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

En la tabla número 13 se muestra la prueba de chi cuadrado de pearson de los casos y controles de pacientes con o sin VPH en relación a la paridad en la que el valor de chi cuadrado para esta relación fue 0.014 Que es menor que el valor esperado de 0.05 por lo cual tiene relación estadística entre estas dos variables

Pruebas de chi-cuadrado de paridad en relación a VPH

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20.240 ^a	2	<.001
Razón de verosimilitud	26.205	2	<.001
Asociación lineal por lineal	17.227	1	<.001
N de casos válidos	80		

Tabla elaborada por equipo de investigación

Tabla N13. Tabla cruzada de pacientes con/sin virus del papiloma humano según número de parejas sexuales. San Esteban, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

Tabla cruzada VPH*Número de parejas sexuales

ESCOLARIDAD

Variante 1: 1 pareja sexual

Variante 2: 2-4 parejas sexuales

Variante 3: más de 4 parejas sexuales

VPH

variantes 1: con infección

variante 2: sin infección

		Número de parejas sexuales			Total
		1	2	3	
VPH	1	6	16	18	40
	2	9	26	5	40
Total		15	42	23	80

Tabla elaborada por equipo de investigación

Tabla N14. Prueba de chi cuadrado de los casos (Pacientes con VPH) y controles (Pacientes sin VPH) vs Número de parejas sexuales, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

En la tabla número 14 se muestra la prueba de chi cuadrado de pearson de los casos y controles de pacientes con o sin VPH en relación a sexarquia en la que el valor de chi cuadrado para esta relación fue 0.006 Que es menor que el valor esperado de 0.05 por lo cual tiene relación estadística entre estas dos variables

Pruebas de chi-cuadrado de número de parejas sexuales en relacion a VPH

	Valor	GI	Significació n asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.329 ^a	2	.006
Razón de verosimilitud	10.808	2	.004
Asociación lineal por lineal	6.796	1	.009
N de casos válidos	80		

Tabla elaborada por equipo de investigación

Tabla N 15. Tabla cruzada de pacientes con/sin virus del papiloma humano según uso de métodos anticonceptivos. San Esteban, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

Tabla cruzada VPH*Uso de método anticonceptivos

ESCOLARIDAD

Variante 1: Si

Variante 2: No

VPH

variantes 1: con infección

variante 2: sin infección

		Uso de método anticonceptivos		Total
		1	2	
VPH	1	25	15	40
	2	24	16	40
Total		49	31	80

Tabla elaborada por equipo de investigación

Tabla N16. Prueba de chi cuadrado de los casos (Pacientes con VPH) y controles (Pacientes sin VPH) vs métodos anticonceptivos, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

En la tabla número 16 se muestra la prueba de chi cuadrado de Pearson de los casos y controles de pacientes con o sin VPH en relación a métodos anticonceptivos en la que el valor de chi cuadrado para esta relación fue 0.81 Que es mayor que el valor esperado de 0.05 por lo cual no tiene relación estadística entre estas dos variables.

Pruebas de chi-cuadrado de anticonceptivos orales en relacion VPH

	Valor	gl	Significaci ón asintótica (bilateral)	Significaci ón exacta (bilateral)	Significaci ón exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.053 ^a	1	.818		
Corrección de continuidad ^b	.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	.053	1	.818		
Prueba exacta de Fisher				1.000	.500
Asociación lineal por lineal	.052	1	.820		
N de casos válidos	80				

Tabla elaborada por equipo de investigación

Tabla cruzada VPH*Drogas

DROGAS

Variante 1: Si

Variante 2: No

VPH

variantes 1: con infección

variante 2: sin infección

		Drogas 2	Total
VPH	1	40	40
	2	40	40
Total		80	80

Tabla elaborada por equipo de investigación

Tabla N 17. Tabla cruzada de pacientes con/sin virus del papiloma humano según uso de drogas. San Esteban, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

Tabla N 18. Tabla cruzada de pacientes con/sin virus del papiloma humano según uso de tabaquismo. San Esteban, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

Tabla cruzada VPH*Tabaquista

TABAQUISMO

Variante 1: Si

Variante 2: No

VPH

variantes 1: con infección

variante 2: sin infección

		Tabaquista	
		2	Total
VPH	1	40	40
	2	40	40
Total		80	80

Tabla elaborada por equipo de investigación

Tabla N 19. Tabla cruzada de pacientes con/sin virus del papiloma humano según uso de alcoholismo. San Esteban, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

Tabla cruzada VPH*Alcoholismo

ALCOHOLISMO

Variante 1: Si

Variante 2: No

VPH

variantes 1: con infección

variante 2: sin infección

		Alcoholismo		Total
		1	2	
VPH	1	1	39	40
	2	0	40	40
Total		1	79	80

Tabla elaborada por equipo de investigación

Tabla N 20. Prueba de chi cuadrado de los casos (Pacientes con VPH) y controles (Pacientes sin VPH) vs alcoholismo, San Vicente, El Salvador 2020-2022.

En la tabla número 20 se muestra la prueba de chi cuadrado de Pearson de los casos y controles de pacientes con o sin VPH en relación a alcoholismo en la que el valor de chi cuadrado para esta relación fue 0.314 Que es mayor que el valor esperado de 0.05 por lo cual no tiene relación estadística entre estas dos variables.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.013 ^a	1	.314		
Corrección de continuidad ^b	.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	1.399	1	.237		
Prueba exacta de Fisher				1.000	.500
Asociación lineal por lineal	1.000	1	.317		
N de casos válidos	80				

Tabla elaborada por equipo de investigación