

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



**CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES FEMENINAS CON LESIONES
CUTÁNEAS DEL TRACTO GENITAL**

LUIS FERNANDO ZAVALA OJEDA

Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Para obtener el grado de
Maestro en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Julio 2020



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.149.2020

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Luis Fernando Zavala Ojeda

Registro Académico No.: 200510044

No. de CUI: 2603 50184 0114

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad **Ginecología y Obstetricia**, el trabajo de TESIS **CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES FEMENINAS CON LESIONES CUTÁNEAS DEL TRACTO GENITAL**

Que fue asesorado por: Dra. Wendy Paola Estrada Monterroso, MSc.

Y revisado por: Dra. Jaquelyn Susan Mabelle Estrada González, MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **julio 2020**.

Guatemala, 08 de julio de 2020

Dr. Rigoberto Velásquez Paz, MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado

Dr. José Arnoldo Saenz Morales, MA.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades



/emxc

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

Guatemala, 03 de Febrero del 2020

Doctor
Edgar Fernando Chinchilla Guzmán MSc.
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Hospital de Escuintla
Presente.

Respetable Dr. Chinchilla:

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta el Doctor **LUIS FERNANDO ZAVALA OJEDA, carné 200510044**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula "**CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES FEMENINAS CON LESIONES CUTÁNEAS DEL TRACTO GENITAL**".

Luego de la asesoría, hago constar que el Dr. **Zavala Ojeda**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,



Dra. Paola Estrada M.
Msc. Ginecología y Obstetricia
Col. 15,348

Dra. Wendy Paola Estrada Monterroso MSc.
Asesora de Tesis

Guatemala, 05 de Febrero del 2020


Doctor
Edgar Fernando Chinchilla Guzmán MSc.
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Hospital de Escuintla
Presente

Respetable Dr. Chinchilla:

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta el Doctor **LUIS FERNANDO ZAVALA OJEDA, carné 200510044**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula "**CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES FEMENINAS CON LESIONES CUTÁNEAS DEL TRACTO GENITAL**".

Luego de la revisión, hago constar que el Dr. **Zavala Ojeda**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,



Dra. Jackelyn Estrada González
M³ en Ginecología
y Obstetricia
Col 14,162

Dra. Jackelyn Susan Mabelle Estrada González MSc.
Revisora de Tesis



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

DICTAMEN.UIT.EEP.058-2020
10 de marzo 2020

Doctor

Edgar Fernando Chinchilla Guzmán, MSc.

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Hospital Regional de Escuintla

Doctor Chinchilla Guzmán:

Para su conocimiento y efecto correspondiente le informo que se revisó el informe final del médico residente:

Luis Fernando Zavala Ojeda

De la Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, registro académico 200510044. Por lo cual se determina Autorizar solicitud de examen privado, con el tema de investigación:

“Caracterización de pacientes femeninas con lesiones cutáneas del tracto genital”

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz, MScUIT
Unidad de Investigación de Tesis
Escuela de Estudios de Postgrado

Cc. Archivo

LARC/karin

INDICE

RESUMEN

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES	4
	2.1 <i>Epidemiología y factores de riesgo asociados</i>	4
	2.2 <i>Magnitud del cáncer cervicouterino</i>	5
	2.3 <i>Factores de Riesgo</i>	5
	2.3.1 <i>Factores sexuales</i>	6
	2.3.2 <i>Factores hormonales y citohistológicos</i>	6
	2.3.3 <i>Factores inmunosupresores</i>	7
	2.3.4 <i>Factores varios</i>	8
	2.4 <i>Etiología</i>	9
	2.4.1 <i>Estructura del virus del papiloma humano</i>	9
	2.5 <i>Ciclo de desarrollo</i>	9
	2.6 <i>Impacto social de la infección por el VPH.</i>	10
	2.7 <i>Manifestaciones clínicas</i>	11
	2.7.1 <i>Enfermedad con expresión activa que incluye condilomas exofíticos, displasias y cánceres</i>	11
	2.8 <i>Que son las lesiones y cuál es el riesgo de que se transformen en cáncer?</i>	12
	2.9 <i>Implicancias de las verrugas genitales externas (VGE)</i>	12
	2.10 <i>Diagnostico</i>	12
	2.11 <i>Acciones de atención del cáncer cervicouterino</i>	13
	2.12 <i>Seguimiento</i>	14
	2.13 <i>Prevención</i>	15
	2.14 <i>Fundación Sida i Societat (Clínica Barcelona)</i>	15
III.	OBJETIVOS.....	16
IV.	MATERIAL Y METODOS	17
	4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION.....	17
	4.2 MARCO MUESTRAL.....	17
	4.3 UNIVERSO.....	17
	4.4 MUESTRA	17
	4.5 CRITERIOS DE INCLUSION	17
	4.6 CRITERIOS DE EXCLUSION.....	17
	4.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	18
	4.8 TECNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA RECOLECCION DE DATOS.....	21
	4.9 Plan de procesamiento y análisis de datos	22
	4.10 Alcances y limites.....	22

4.11 Aspectos éticos de la investigación	22
V. RESULTADOS.....	23
VI. DISCUSION Y ANALISIS DE DATOS.....	30
6.1 CONCLUSIONES	32
6.2 RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
VIII. ANEXOS	36

INDICE DE GRAFICAS

	PAGINA
GRAFICA 1	24
GRAFICA 2	24
GRAFICA 3	25
GRAFICA 4	25
GRAFICA 5	26
GRAFICA 6	26
GRAFICA 7	27
GRAFICA 8	27
GRAFICA 9	28
GRAFICA 10	28
GRAFICA 11	29
GRAFICA 12	29
GRAFICA 13	30
GRAFICA 14	30

Resumen

Introducción: El virus del papiloma humano (VPH) en Guatemala, es un mal silencioso y mortal en las mujeres sexualmente activas, en Guatemala el cáncer uterino es el más frecuente en la población femenina. Ocupa el segundo lugar en mortalidad después del cáncer gástrico. **Objetivo:** Caracterizar la población femenina con lesiones cutáneas causadas por VPH en pacientes que consultan a la clínica Barcelona. **Método:** Estudio de tipo descriptivo observacional, la población incluyo a las pacientes que acudían a clínica Barcelona, la cual está ubicada dentro de las instalaciones del Hospital de Escuintla, presentando lesiones cutáneas producidas por VPH. Se utilizó un cuestionario guía para identificar factores de riesgo que pudieron contribuir a que las pacientes contrajeran este tipo de lesiones cutáneas. **Resultados:** El 35% de las pacientes que consultaron a clínica Barcelona se encontraban entre las edades de 21 a 25 años, el 58% se dedican a labores domésticas, se determinó que el 77% solamente cursó la primaria y el 23% la educación básica, en su mayoría son procedentes de Guanagazapa, lo que corresponde a un 29% y únicamente el 3% de las pacientes son originarias de Amatitlán. En cuanto al comportamiento sexual, el 51% iniciaron vida sexual entre los 15 a 24 años, el 19% han presentado otro tipo de enfermedad de transmisión sexual al momento del estudio, 77% de las pacientes han tenido más de una pareja sexual, el 58% no utiliza condón y el 22% tienen predisposición de su mismo género para tener relaciones sexuales, lo que no disminuye el riesgo de contraer esta enfermedad. **Conclusiones:** La edad temprana de inicio de relaciones sexuales y la baja escolaridad son un factor muy importante para tener mayor número de parejas sexuales y así contraer infecciones de transmisión sexual.

I. Introducción

Guatemala es un área a riesgo debido a las características socioeconómicas de la población (pobreza, hacinamiento y falta de educación, en especial de la salud sexual y reproductiva) por lo que es importante la visualización de la prevalencia de la infección, las características clínicas y los factores de riesgo que presentan las mujeres a las que se les diagnostica el VPH con el objetivo de mejorar y/o actualizar los programas de prevención y control.

En Guatemala el cáncer uterino es el más frecuente en la población femenina. Ocupa el segundo lugar en mortalidad solo después del cáncer gástrico. Un estudio realizado por la Liga Nacional Contra el Cáncer en 1993 indica que el cáncer cervicouterino ocupa un 34.1% de todos las neoplasias en Guatemala. Para 1995 el porcentaje corresponde a un 41.5% de todos los cánceres y de las neoplasias en mujeres ocupa el 55.4%. Respecto a la distribución geográfica el 61% de los casos se concentra en 4 departamentos de la República: Guatemala 40.6%, Escuintla 9.4%, Jutiapa 5.9% y Jalapa 2.2%. Estos datos nunca han sido tomados directamente desde la detección que se hace en el departamento por los sistemas de salud, sino, por la frecuencia de demanda desde las comunidades al Hospital de Cancerología INCAN. Estas cifras hablan de la importancia que debe dársele en Guatemala a la obtención del análisis de citología cervical y al manejo de la información que este examen nos proporciona, de donde cae por su peso la importancia de desarrollar un mapeo epidemiológico en todo el territorio nacional y en cada departamento de la República que permita ubicarnos en cuanto a la cobertura nacional y estratificar las áreas geográficas estudiadas según la prevalencia de lesiones diagnosticadas por citología cervical. (1)

Escuintla es un departamento con condiciones socioeconómicas, culturales y migracionales importantes y está ubicado en el segundo lugar en frecuencia de cáncer de cervix en todo el territorio nacional con el 9.4% de casos. Este hecho hace que la presente investigación en este departamento sea de suma importancia.

El virus del papiloma humano en Guatemala, es un mal silencioso y mortal en las mujeres sexualmente activas. Ocasiona el cáncer de cérvix el cual es el de mayor incidencia en Guatemala entre los canceres. Un estudio efectuado en Escuintla en el año 2006 a 2007 demostró que el 69% de las mujeres sexoservidoras y el 38% de las mujeres de la población en general portaban el VPH que ocasiona el Ca de Cérvix. Además, el 8.3% de las mujeres sexoservidoras y el 4.3% de las mujeres de la población en general portaban ya lesiones precancerosas.

El INCAN reporto 900 casos nuevos anuales. La mayor parte presentaban el tipo de virus 68 y 16 que es el que evoluciona en cáncer. La alta incidencia de relaciones sexuales en edad temprana y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), son bases principales para que este mal siga avanzando y matando, los factores como se fumadora, desnutrición, bajos recursos económicos y sobre todo la falta de accesos a los servicios de salud son influyentes. (2)

El programa de **voluntarios de la fundación privada Sida i Societat** es uno de los principales instrumentos que la sociedad civil especializada en salud pública, investigación, intervención comunitaria y derechos humanos (DDHH) tiene para promover la mejora de la prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la promoción de la salud sexual y reproductiva.(3)

Por tal razón se desea realizar esta investigación ya que a el hospital de Escuintla acuden paciente en periodo de gestación que desean iniciar control prenatal o que acuden a evaluación ginecológica de rutina y a su evaluación presentan lesiones cutáneas, es por ello la importancia de caracterizar a las pacientes que acuden a consulta a clínica Barcelona.

Es importante el llevar un control adecuado de estas pacientes por el riesgo que conlleva a sufrir cáncer de cérvix, se le debe dar un adecuado seguimiento y tratamiento precoz.

El objetivo principal de la investigación fue determinar la población femenina con lesiones cutáneas causadas por VPH en pacientes que consultan a la clínica Barcelona. Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal en donde por medio de un cuestionario guía se recolectaron los datos de los expedientes. Dentro de los resultados más relevantes que

se encontró fue que un 35% de las pacientes que consultaban a la clínica de Barcelona por lesiones cutáneas se encuentran entre los 21 a 25 años, siendo estas más propensas a padecer de cáncer de cérvix a edades más tempranas, el 45% de las pacientes sometidas a estudio son unidas, lo que puede conllevar a que estén más propensas a tener varias parejas sexuales durante su vida y a la vez el riesgo que presentan de contraer infección causada por VPH, el 58% de las pacientes se dedican a labores domésticas teniendo una menor oportunidad de seguir creciendo como mujer y tener un mejor acceso a la salud para poder detectar este tipo de lesiones de una manera más temprana.

II. Antecedentes

2.1 Epidemiología y factores de riesgo asociados

Zur Hausen H. en 1976 fue el primero en relacionar y estudiar el Virus del Papiloma Humano (VPH) y su participación en carcinogénesis, posteriormente diversos estudios clínicos, epidemiológicos y moleculares lo establecen como el principal agente etiológico del cáncer cervicouterino (CaCU) y como el más frecuente de todas las enfermedades de transmisión sexual. Se le denomina así debido a que causa varias clases de papilomas en el humano, afecta epitelios estratificados queratinizados y mucosas con una alta especificidad, estando asociados con la aparición y persistencia de neoplasias benignas y malignas. Algunas de las cepas del VPH causan verrugas comunes en pies y manos, pero otras las forman en la boca y en el área genital, mostrando patrones de distribución no absolutos. El espectro clínico relacionado con el VPH va desde estadios subclínicos (condiloma plano e invertido) pasando por condilomas acuminados y todos los grados de displasia hasta cánceres invasivos.

La vía de transmisión para el VPH es de persona a persona, por contacto directo con áreas de la piel y fluidos contaminados. El VPH genital se transmite básicamente por vía sexual, aunque se han sugerido infecciones por fómites (como instrumental y ropa contaminada). Además se ha reportado la transmisión vía placentaria en hijos nacidos por parto natural de pacientes portadoras del virus produciendo papilomas laríngeos.(4)

El área genital puede infectarse por al menos 30 de los 100 tipos de VPH y la infección se torna persistente con los tipos de alto riesgo (16,18,31,33 y 35), encontrándose éstos en el 93 % de los cánceres cervico uterinos reportados en el mundo y siendo específicamente, el VPH-16 asociado al 50 %.

Este virus está considerado como el causante número uno del cáncer cervico uterino y la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres de todo el mundo. Sólo en México D.F. se registran más de 2,200 muertes por cáncer cervico uterino al año y en Venezuela, según cifras del Ministerio de Sanidad, el 60 % de los habitantes están infectados con el VPH; se estima que de 100 mujeres infectadas dos desarrollarán cáncer uterino, siendo la primera causa de muerte en mujeres entre los 20 y 60 años de edad. En Guatemala el Registro Nacional de Cáncer sitúa en primer lugar al cáncer cervico uterino, ya que constituye el 54.5 % de las neoplasias en mujeres.

El principal factor etiológico del cáncer cervicouterino es el virus del papiloma humano (VPH). Se sabe que el 70% de los casos son causados principalmente por los tipos 16 y 18, en tanto que los otros tipos de alto riesgo corresponden al VPH 31, 33, 45 y 58. En fechas recientes, en México se han realizado estudios donde se ha podido identificar

que existen diferencias regionales en cuanto a la prevalencia del tipo de VPH, hallazgo que permitirá el desarrollo de nuevas vacunas para la protección específica de la población femenina del sudeste mexicano. (5)

2.2 Magnitud del cáncer cervicouterino

El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, con cifras que alcanzan 266,000 fallecimientos de mujeres cada año, los cuales suceden en su mayoría en países de ingresos bajos y medios. Hasta el 86% de los casos y el 88% de las muertes ocurren en países en vías de desarrollo. En América Latina, los países más afectados son Nicaragua, Honduras, El Salvador y Bolivia, con tasas de incidencia superiores a 35 por 100,000 habitantes. En cuanto a la mortalidad, Puerto Rico es el único país que ha mantenido una tasa de 4 muertes por 100,000 en las últimas cuatro décadas. (6)

En México, el cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar entre las neoplasias en la mujer y constituye uno de los principales problemas de salud pública, con una incidencia del 15.5% y una mortalidad del 12.8%. Se refiere que, en 2008, 10,186 mujeres mexicanas desarrollaron cáncer de cuello uterino y 5,061 fallecieron a causa de este mal. GLOBOCAN reportó que la incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres de 39 años de edad es del 16.7%, considerando esta cifra tan alta como las de otros países en desarrollo. Al interior del país se observa una disparidad en las tasas de mortalidad, donde la población de la región norte es la menos afectada, con tasas que van de 5.3 a 7.9, en tanto que la región central registra tasas de 10.8-12.6 y la región sur es la que destaca, con tasas hasta de 15.4-17.5. Estas cifras muestran un panorama epidemiológico que refleja diferencias importantes que pueden tener su explicación en factores socioculturales como el analfabetismo, la natalidad y accesibilidad a los servicios de salud, los cuales deberán estudiarse con mayor profundidad. (6)

2.3 Factores de Riesgo

La determinación de los grupos de personas en riesgo de infectarse con el VPH es difícil, debido a que no todos los factores influyentes son evaluados en los estudios científicos, éstos varían unos de otros y permiten solamente acumular datos importantes que proveen solidez a ciertos factores. (5)

Los factores de riesgo mayormente asociados con la infección del VPH son:

2.3.1 Factores sexuales

El VPH fue el primer virus transmitido experimentalmente de huésped a huésped y se cree que los factores sexuales, son los más sobresalientes y relevantes para la infección por el VPH, a continuación se indican algunos aspectos pertenecientes a éste grupo.

- Contactos sexuales a edad temprana y múltiples parejas: el riesgo de contraer el VPH se ve fuertemente influido por el número de compañeros sexuales y la edad en el primer coito, así como la conducta biológica sexual del esposo o de los compañeros de la mujer. El inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas aumenta el riesgo debido a que durante la adolescencia, se produce la migración de la unión escamocolumnar hacia el endocérnix mediante un proceso de metaplasia epitelial. En este proceso, el epitelio cilíndrico es reemplazado por epitelio plano estratificado y da origen a la llamada zona de transformación, donde se localiza la mayor parte de las neoplasias del cuello uterino.
- Historia de infecciones por transmisión sexual (ITS) y el tipo de relaciones (orales, anales y otras): se relacionan, ya que se cree aumentan el riesgo de contraer el VPH, por la manifestación de aspectos relacionados con la higiene de las relaciones sexuales de las mujeres o de sus compañeros sexuales.
- Utilización de preservativo: la utilización de condones da cierto grado de protección a la mujer, pero no siempre previenen la infección, ya que no cubren el área del escroto (la bolsa que recubre los testículos); la existencia de algunas verrugas puede pasar desapercibida, bastando el contacto de piel con piel para que el virus se transmita. (5)

2.3.2 Factores hormonales y citohistológicos

Muchas alteraciones fisiológicas favorecen la infección por el VPH, ya que desencadenan cambios en las características celulares que conllevan a cambios en la respuesta inmunológica mecánica. Por ejemplo la edad y las infecciones vaginales (*Candida* sp. y *Gardnerella vaginalis*) pueden alterar el pH ácido de la vagina favoreciendo la infección por el VPH.

- Edad: la infección genital por el VPH es muy frecuente entre las mujeres jóvenes con actividad sexual debido a que el virus necesita un epitelio maduro para poder desarrollarse. La mayor frecuencia del VPH se encuentra

en mujeres entre 20 – 24 años, su frecuencia disminuye con la edad, independientemente de otros factores de riesgo. Esto puede explicarse por la adquisición de inmunidad o cambios hormonales con el incremento de la edad.

- . Embarazo: este ejerce una inmunosupresión transitoria que se ha señalado como causa de la recrudescencia de los condilomas acuminados, también el cambio de los niveles hormonales contribuye al desarrollo de la infección, ya que la progesterona promueve la producción y proliferación del VPH.
- Anticonceptivos: el uso prolongado de los anticonceptivos hormonales puede aumentar el riesgo y puede ser responsable del aumento de la detección del VPH. Se ha considerado que la progesterona promueve la producción y proliferación del VPH en células infectadas y, en efecto, se ha observado un elemento con respuesta a la hormona en la región no codificadora del VPH genital. Esto puede explicar por qué las mujeres que utilizan anticonceptivos durante mucho tiempo parecen tener un riesgo levemente elevado. (5)

2.3.3 Factores inmunosupresores

La inmunidad humoral y celular tiene un papel importante en las infecciones por el VPH. Las pacientes con transplantes, embarazadas, las que reciben quimioterapia y las pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tienen una alta prevalencia de papilomatosis, lo que sugiere que la inmunidad mediada por células puede tener una participación clave en la autodefensa contra la infección por el VPH. Muchas conductas como la anorexia, bulimia, tabaquismo, alcoholismo y drogadicción alteran la respuesta inmune desarrollada por el cuerpo ante la invasión por un agente extraño, facilitando de esta manera que la infección se lleve a cabo.

- Tabaquismo: ha sido un factor de riesgo bien conocido, especialmente en el desarrollo de lesiones neoplásicas. Se ha señalado la acción directa de los cigarrillos sobre el cuello uterino con base en que los metabolitos de la nicotina pueden encontrarse en el moco cervical de las fumadoras. El historial de fumadora aumenta el riesgo de presentar infección productiva por el VPH, dependiendo del número de cigarrillos que consuma al día.
- Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): la infección por el VPH es facilitada ya que la presencia del VIH propicia en el paciente un estado de supresión o ausencia del control inmunológico protector que detecta reproducciones anormales celulares, la interrupción del equilibrio normal entre la proliferación (crecimiento) celular y la diferenciación (la

especialización de las funciones celulares que ocurre después de cierto número de divisiones celulares).

- Alcoholismo, desvelo frecuente y consumo de drogas ilegales: estos son aspectos que inducen alteraciones en el equilibrio del sistema inmunitario y también están estrechamente relacionados a un estilo de vida sexual desordenada. (5)

2.3.4 Factores varios

A continuación, se indican factores de índole diversa, que no pueden ser clasificados dentro de las categorías anteriores pero que también ejercen un efecto favorecedor.

- Utilización de tampones: las mujeres deben tener cuidado con los productos que usan durante la menstruación; la inserción de los tampones puede trasladar el virus, si se encuentra presente, desde los labios hacia el interior de la vagina. Estos también pueden retener y transmitir el virus, por lo que deben ser descartados adecuadamente.
- Nivel educativo: ciertos patrones culturales y de educación limitada exponen a muchas mujeres a los agentes etiológicos de la enfermedad y probablemente expliquen la alta persistencia del VPH en América Latina. En países en vías de desarrollo existe un gran número de mujeres con baja escolaridad; la que consecuentemente, no posee el conocimiento respecto a la realización de controles periódicos de Papanicolaou para detectar algún tipo de malignidad y mucho menos, sobre los factores de riesgo asociados. (5)

Durante la pubertad y el embarazo, la zona del ectocérvix se amplía, lo cual facilita la exposición al VPH y, por tanto, la infección. Esta situación explica por qué el inicio de la vida sexual activa y el primer embarazo a edades tempranas, así como la multiparidad, son de los factores de riesgo más fuertemente asociados al desarrollo de cáncer cervicouterino, además del hecho de tener múltiples parejas que a su vez tienen parejas con múltiples parejas. A este respecto, se encontraron en la población mexicana como factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial grado 3 y cáncer cervicouterino los siguientes: edad ≥ 18 años, > 6 embarazos y ≥ 3 partos. (7)

2.4 Etiología

El Virus del Papiloma Humano (VPH) produce una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el aparato genital femenino; sin embargo, la infección por el VPH o su detección no equivale necesariamente a la expresión de la enfermedad. A continuación se describen aspectos vinculados con el VPH, los que se correlacionan con manifestaciones clínicas expresadas de manera inactiva o activa y a la evolución natural de los trastornos patológicos. (5)

2.4.1 Estructura del virus del papiloma humano

Históricamente, los papilomavirus han sido agrupados junto con los poliomavirus para formar la familia Papovaviridae, este término deriva de las dos primeras letras de los primeros virus agrupados (Papillomavirus de conejo, Poliomavirus de ratones y Vacuolating de simios). Los papilomavirus y poliomavirus pueden ser distinguidos fácilmente por diferencias en el tamaño de los viriones (55 nm y 40 nm) y del genoma (8 kp y 5 kp) respectivamente. Además, el ADN de éstas dos subfamilias no hibridizan, y presentan características antigénicas diferentes. Por lo que actualmente son considerados como subfamilias individuales a la familia Papovaviridae. (5)

Las partículas del VPH son icosaédricas, no presentan envoltura y miden entre 52 y 55 nm de diámetro. La cápside está constituida por 72 capsómeros pentaméricos de la proteína más abundante en un arreglo con número de triangulación de 7. Otra proteína de la cápside denominada L2 se asocia internamente a un subgrupo de capsómeros formados por L1. Los viriones son resistentes a tratamientos con éter, ácidos y calor (50° por una hora). En los viriones no se han encontrado componentes de naturaleza lipídica ni glicosídica. Dentro de la cápside se ubica el genoma viral, que está constituido por ADN de doble cadena covalentemente circularizado. (8)

2.5 Ciclo de desarrollo

El proceso infectivo por el VPH tiene un período de incubación de 4 a 6 semanas, aunque otros estudios afirman que puede ser de hasta 3 meses. La información sobre el ciclo de desarrollo ha sido obtenida principalmente a partir de experimentos en monos africanos y el virus simiano (Simian vacuolating – 40), pero es aplicable a el VPH con excepción de que el ciclo de desarrollo es más largo.

El VPH penetra a través de microlesiones e inicia un proceso infeccioso para lo que requiere una continuidad de tejidos, de manera que el virus pueda ponerse en contacto con las células basales o permisivas. Estas células continúan su diferenciación celular a células espinosas y simultáneamente se da la replicación viral, ya que el promotor que regula la síntesis proteica sólo se activa en células parcialmente diferenciadas. El ensamble de los viriones se lleva a cabo en estratos superiores de los epitelios cuando las células han realizado su segunda diferenciación (células granulares), ya que es un requisito la maduración de la célula para este evento. Finalmente, en las células escamosas (diferenciación final) los viriones son expulsados y pueden iniciar un nuevo ciclo de infección.

La infección productiva resulta en efectos citopáticos evidentes por la formación de los coilocitos característicos que muestran vacuolización citoplásmica, hiper cromasia y agrupación de la cromatina. Pueden también producirse cambios histológicos en epitelios permisivos e incluyen proliferación de la capa basal (acantosis), formación de queratina (paraqueratosis, hiperqueratosis) e hipercrecimiento capilar con formación de proyecciones papilares (papilomatosis) patognomónicas del virus. (5)

2.6 Impacto social de la infección por el VPH.

Entre los problemas sociales del diagnóstico de la infección por VPH se pueden citar varios: El problema de a quienes examinar se basa en la alta prevalencia de tienen las mujeres muy jóvenes de infección por el virus, así en mujeres de 14-19 años la prevalencia de la infección es del 35 %, (IC 95 %: 32-38%), y luego entre las mujeres de 50-64 años la prevalencia es de 6 % (IC 95 %: 4- 8 %). En EEU la prevalencia ha sido del 6 % en mujeres de 57-85 años, mientras que entre las mujeres de 14-59 años llegó a ser del 26.8 % basado en un estudio de 1921 mujeres que se tomaron pruebas con aplicador entre 2003-2004, con variaciones por grupos de edades, llegando hasta un 44.8 % en la franja etaria de 20-24 años, para luego disminuir. Inclusive antes de la primera relación sexual se han hecho detecciones virales, y en 110 niñas entre 4-15 años, la prevalencia de la infección era de 17 %, con 14,5 % de cepas de alto riesgo de VPH. La interrogante es, si la enfermedad se transmite por contacto sexual, entonces que pensará esa multitud de mujeres en todo el mundo que tienen la infección por el VPH. Esta situación presupone desde ya problemas psico-sociales. ¿Y las niñas, como contrajeron la infección? Es necesario recordar que el virus puede estar presente en superficies secas, y ser transmitido por los dedos y otros utensilios. Se recomienda entonces comenzar el cribado del VPH después de los 25 años, y mejor aún después de los 30 años, ya que en edades anteriores a éstas, puede haber un sobre-registro de la infección sin consecuencias nefastas para las pacientes. Por otra parte, la detección de virus de alto riesgo puede ser útil para la

referencia de las pacientes a la Consulta de Colposcopia. La utilización del sistema de clasificación de Bethesda en la citología orgánica, y la definición del grupo denominado ASCUS ha propiciado el uso del triage (triangulación de métodos) para la diferenciación entre este tipo de lesiones y las de bajo grado producidas en el cuello uterino. (9)

2.7 Manifestaciones clínicas

Entre las posibles manifestaciones, los VPH de bajo riesgo oncogénico pueden llegar a producir verrugas en los genitales y/o ano, y los VPH de alto riesgo oncogénico pueden llegar a producir lesiones en el cuello uterino. Pero tener VPH no significa que se vaya a desarrollar una lesión. Se estima que solamente el 5% de las infecciones por VPH no retrogradan solas, y se tornan persistentes. Sólo si la infección persiste por muchos años, (se calcula de 5 a 10 años), los VPH de alto riesgo oncogénico pueden causar lesiones en el cuello del útero de la mujer que pueden evolucionar al cáncer. (10)

Dentro de las manifestaciones clínicas comunes destacan los condilomas acuminados, también llamados verrugas genitales o anogenitales. Son lesiones proliferativas benignas, generalmente múltiples, de color rosado o blanco-grisáceo, a veces pigmentadas, en cuya superficie se aprecian proyecciones filiformes o papilomatosas. Por lo general son lesiones exofíticas, sésiles o pediculadas, pero pueden ser aplanadas. (11)

Usualmente se producen en superficies sujetas al trauma del coito tales como el frenillo, el surco de la corona del glande, el prepucio y en labios y horquilla de la vulva. Las anales y perianales suelen ser más frecuentes en hombres homosexuales. Estas lesiones son con frecuencia asintomáticas aunque pueden ocasionar discomfort, incluyendo inflamación, fisuras, prurito y dispareunia, o sangrado. Son percibidas por el paciente como inaceptables cosméticamente y puede causar perturbación psicológica, ansiedad, miedo y pérdida de la autoestima. (12)

La VGE (verruga genital externa) puede desarrollarse en la vulva, perineo o en la piel perianal. Pueden ser asintomáticas o causar sensación de prurito anogenital, ardor y/o dispareunia. En algunos pacientes las VGE se pueden desarrollar en múltiples sitios tales como vagina, cuello uterino, labios y/o paladar. (13)

2.7.1 Enfermedad con expresión activa que incluye condilomas exofíticos, displasias y cánceres

La enfermedad con expresión activa causa manifestación morfológica en la diferenciación de las células escamosas. Cuando ocurre tal expresión, hay una fase de proliferación activa que dura de tres a seis meses, durante la cual la estimulación de la célula huésped conduce a una alteración pronunciada del crecimiento de la

capa basal, replicación viral en las capas intermedias y efectos citopáticos virales en las células superficiales. Estos cambios se pueden manifestar como enfermedad obvia que contienen diversos grados de displasia o la formación macroscópicamente aparente de papilomas. La expresión activa a largo plazo del padecimiento después de la exposición a el VPH, es más bien una excepción. (14)

2.8 ¿Que son las lesiones y cuál es el riesgo de que se transformen en cáncer?

Las lesiones premalignas preceden a la aparición del cáncer y se denominan SIL (“lesión escamosa intraepitelial” del inglés Squamous Intraepithelial Lesion) o CIN (“Neoplasia Cervical Intraepitelial” del inglés Cervical Intraepithelial Neoplasia). Según el grado de alteración estas se clasifican en bajo grado (LSIL/CIN1) o alto grado (HSIL/CIN2-3). En la mayoría de las ocasiones las lesiones LSIL/CIN1 se resuelven de forma espontánea sin necesidad de realizar ningún tipo de tratamiento. Esto no suele ocurrir con las lesiones HSIL/CIN2-3, que suelen ser lesiones persistentes, con baja probabilidad de resolución espontánea y con un riesgo significativo de transformación maligna. En caso de que sea diagnosticada de una lesión premaligna, debe consultar con su ginecólogo cuál es la conducta más adecuada a seguir. (15)

2.9 Implicancias de las verrugas genitales externas (VGE)

El VPH es transmitido a través del contacto genital, usualmente durante el coito genital y/o anal, pero también puede ser transmitido a través del sexo oral. Muchas, sino la mayoría de las personas infectadas desconocen esta condición, y de esa manera, la infección puede ser transmitida a la pareja sexual. Una complicación adicional a esta infección es el largo periodo de incubación desde que ocurre la infección hasta que aparecen los síntomas, lo cual puede estar en el rango de 2 semanas a 8 meses. El impacto psicosocial de la VGE es considerable. Puede incluir rabia, depresión y vergüenza. Muchas pacientes sienten miedo de ser estigmatizadas al ser esta una ITS, y esto frecuentemente tiene un impacto negativo en su relación de pareja y disfrute de la actividad sexual. Puede haber dispareuria y miedo de transmitir la enfermedad a la pareja, así como también miedo de la posibilidad de que la infección por VPH progrese a cáncer. (16)

Su tamaño es muy variable. Pueden crecer rápidamente hasta llegar a adquirir dimensiones considerables y el típico “aspecto de coliflor”, pero en ocasiones se estabilizan o disminuyen de tamaño hasta desaparecer por completo. (17)

2.10 Diagnostico

El diagnóstico de las verrugas genitales se realiza mediante la inspección visual, un diagnóstico de verrugas genitales puede confirmarse por medio de una biopsia, aunque la

biopsia se requiere únicamente en ciertas circunstancias, no se recomienda el uso de las pruebas del VPH para el diagnóstico de rutina o el tratamiento de las verrugas genitales visibles. (18)

Es importante efectuar un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo implicados en la génesis de las verrugas vulgares. Existe una clara relación entre la infección por VPH y pacientes con inmunodepresión; además, se ha demostrado mayor riesgo de padecer estas lesiones en los carniceros, veterinarios y personal de pescaderías, así como en sujetos con hábito de onicofagia y quienes mantienen las manos sumergidas en agua. El uso de condón, si bien puede prevenir la aparición de lesiones en el área que cubre, no protege del contacto con otras áreas de la superficie corporal durante el coito. (19)

El diagnóstico diferencial de las verrugas genitales externas (VGE) incluye a otras condiciones como: condiloma lata, molusco contagioso, liquen nitidus, keratosis seborreica, carcinoma verrucoso, micropapilomatosis labial. La apariencia típica de la VGE es una lesión parecida a la coliflor, pero puede ser plana, papular, keratósica, con capas gruesas o de apariencia frondosa. La VGE puede desarrollarse en la vulva, perineo o en la piel perianal. Pueden ser asintomáticas o causar sensación de prurito anogenital, ardor y/o dispareunia. En algunos pacientes las VGE se pueden desarrollar en múltiples sitios tales como vagina, cuello uterino, labios y/o paladar. (16)

Las verrugas genitales son tumores blandos, exofíticos, por lo general confluentes, con forma de coliflor. A la inspección visual las verrugas se presentan como crecimientos de la mucosa genital, planas, papulares o pediculadas, y su morfología, por ser característica, es básica para el diagnóstico. Ocurren habitualmente en ciertos sitios anatómicos incluyendo el introito en mujeres, sin embargo, pueden ocurrir en cualquier parte de la vulva (60 % - 70 %), vagina (35 % - 40 %), periné (30 %), ano (28 %), cérvix (7 % - 10 %) y uretra (5 %). (20)

2.11 Acciones de atención del cáncer cervicouterino

La red de servicios del Ministerio de Salud Pública con el personal de salud involucrado está capacitado para emprender acciones encaminadas a una atención efectiva, éstas son:

- Prevención primaria a través de la educación en salud para reducir conductas sexuales de alto riesgo y el conocimiento de la existencia de las vacunas profilácticas contra los VPH's asociados más frecuentemente al cáncer cérvico uterino.

- Detección precoz. Toma de citología exfoliativa (Papanicolaou), y realización de la técnica de Inspección Visual con ácido acético, conocimiento de otras pruebas como lo son: la inspección visual con solución yodada, las pruebas biomoleculares como captura de híbridos y la reacción de polimerasa en cadena (RPC, que solamente se realizan en grupos y poblaciones piloto acorde a proceso de investigación.
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las lesiones intraepiteliales.
- Prevención. Es importante fortalecer el programa de cáncer cérvico uterino y organizarlo mediante las siguientes acciones:
 - Incrementar la cobertura de toma de pruebas de tamizaje cérvico uterino en las 29 áreas de salud del país enfatizando aquellas con mayor incidencia.
 - Reforzar la calidad en la toma de la muestra y en la lectura de las laminillas en el caso de los Papanicolaous
 - Capacitar y certificar al personal en la técnica de Visual con ácido acético..
 - Mantener una comunicación efectiva entre la población y los servicios de salud.
 - Tener un censo de mujeres que acuden a toma de Papanicolaou que incluya el aviso de resultados y recordatorio de nueva toma.

Este censo lo pueden realizar en la unidad de facilitadores de salud reproductiva, con el apoyo de otros actores (el médico de consultorio, la enfermera, personal de trabajo social y/o promotores comunitarios, etc). De acuerdo a la población meta esperada según proyección del último censo poblacional del 2002, y de acuerdo a gestión de recursos, desarrollar ya sea el Papanicolaou o la Inspección Visual con ácido acético, para el logro de coberturas efectivas.(21)

2.12 Seguimiento

A todo paciente tratado con resolución clínica de las lesiones, se le debe enseñar cómo hacerse un autoexamen, citar para control de alta en 3 meses y consulta según recidiva. Las mujeres deben permanecer en control con Papanicolaou anual. Si se detecta alguna alteración, debe ser referida para evaluación ginecológica según guías clínicas vigentes. El rol del tamizaje para neoplasias intraepiteliales anales asociadas a VPH (examen citológico anal y anoscopía de alta resolución) no está bien definido, así como tampoco su impacto en la prevención del cáncer anal. En todo caso, el estudio y manejo de las lesiones detectadas debe estar en manos de proctólogos entrenados en este tópico. (22)

2.13 Prevención

La identificación del virus del papiloma humano como principal agente etiológico del cáncer cervicouterino ha permitido desarrollar diferentes medidas para su detección y prevención. Existen pruebas convencionales como la citología cervicovaginal, la cual ha permitido reducir la mortalidad en países desarrollados. Un ejemplo de esto es Europa y los Estados Unidos, donde se han realizado estudios acerca de la calidad de la prueba y cuyos resultados indican que tiene un 53% de sensibilidad (IC del 95%: 48.6-57.4%).

Sin embargo, en América Latina la situación es distinta, puesto que a pesar de que la citología cervicovaginal está disponible incluso de manera gratuita en los servicios públicos de salud, como es el caso de México, no se han observado sus efectos en la disminución de la mortalidad por cáncer cervicouterino. Al respecto se señala que «el éxito no reside en la sensibilidad de la prueba, sino en la repetición constante de la misma y en el seguimiento sistematizado de mujeres con anomalías citológicas». Dicha aseveración muestra la realidad de la situación en esta región del mundo. (23)

2.14 Fundación Sida i Societat (Clínica Barcelona)

Sus actividades se iniciaron a partir de la organización de la XIV Conferencia Internacional de SIDA en Barcelona el año 2002. Después de este histórico encuentro internacional, se iniciaron dos proyectos de cooperación internacional en Guatemala y Senegal.

En Catalunya, las personas voluntarias realizan tareas de apoyo a la investigación y sensibilización, ya sea a nivel presencial permanente o puntual en nuestras oficinas en Barcelona. También existe la opción de voluntariado semipresencial. Asimismo, el trabajo de voluntariado se puede desarrollar en Guatemala (departamento de Escuintla), trabajando con el equipo local de la FSIS (Fundación Sida i Societat) en alianza con las estructuras locales (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala y especialmente del Área de Salud de Escuintla y Hospital Regional de Escuintla).

El trabajo en terreno de la FSIS se desarrolla en la unidad de atención diferenciada de Escuintla (clínica de salud sexual y reproductiva), en la unidad de apoyo técnico (sede de la FSIS), también de escuintla y ambas, dentro del recinto del Hospital Regional de la cabecera departamental. Una parte no menos importante se desarrolla en la clínica de salud sexual y reproductiva de la FSIS en el Puerto de San José, donde también se brinda atención médica especializada para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. (24)

III. OBJETIVOS

Caracterizar la población femenina con lesiones cutáneas causadas por VPH en pacientes que consultan a clínica Barcelona

Identificar el comportamiento sexual de la población femenina a estudio

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Descriptivo observacional

4.2 MARCO MUESTRAL

Clínica Barcelona, ubicada en el Hospital de Escuintla

4.3 UNIVERSO

Expedientes de pacientes que acuden a control ginecológico a clínica Barcelona

4.4 MUESTRA

Se incluyó la totalidad de expedientes clínicos de pacientes con lesiones cutáneas producidas por VPH, por lo cual no se calculó muestra.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes con o sin embarazo

Expedientes clínicos legibles

4.6 CRITERIOS DE EXCLUSION

Registros clínicos incompletos

4.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Macrovariables	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de medición
CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS	Edad	tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	<15 15-20 21-25 26-30 31-35 >35	Cuantitativa	Intervalo
	Estado civil	es la situación de las <u>personas físicas</u> determinada por sus relaciones de <u>familia</u> ,	Unida Soltera Casada	Cualitativa	Nominal
	Ocupación	la acción o función que se desempeña para ganar el sustento	Ama de casa Estudiante Vendedora Informal	Cualitativa	Nominal
	Escolaridad	Periodo de tiempo que una persona acude a la escuela para estudiar	Primaria Basico Diversificado Universitario	Cualitativa	Nominal
	Procedencia	Es el origen de un individuo o persona	Datos de lugar de origen en instrumento	Cualitativa	Nominal
	Embarazo	es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto	SI NO	Cualitativa	Nominal

COMPORTAMIENTO SEXUAL	Inicio de vida sexual	Se refiere a la edad de las personas que incian con relaciones sexuales	>15 15-24 25-34 35-40	Cuantitativa	Intervalo
	Numero de parejas sexuales	Se refiere a la cantidad de personas con las que ha tenido relaciones sexuales	1 PAREJA 2 PAREJAS 3 PAREJAS 4 PAREJAS	Cuantitativa	Razón
	Antecedentes de ITS	Son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual	SI NO	Cualitativa	Nominal
	Antecedente de relaciones sexuales anales	es una práctica sexual que consiste en la introducción del pene (o de un juguete sexual en el caso de la masturbación anal) en el ano o el recto de la pareja.	SI NO	Cualitativa	Nominal
	Antecedente de relaciones sexuales orales	práctica sexual en la que se estimulan los órganos genitales, tanto como de un hombre o de una mujer con los labios,	SI NO	Cualitativa	Nominal

		la boca y la lengua.			
	Método de barrera	Utilización de métodos capaces de disminuir el contagio de enfermedades de transmisión sexual	SI NO	Cualitativa	Nominal
	Antecedente de utilizar condón	Dispositivo de barrera con forma de funda utilizado durante una relación sexual para reducir la probabilidad de embarazo o el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS).	SI NO	Cualitativa	Nominal
	Predisposición de género	Atracción afectiva, romántica sexual y psicológica que la persona siente de modo sostenido en el tiempo.	HOMBRE-MUJER MUJER-MUJER	Cualitativa	Nominal

4.8 TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.8.1 Técnica

Se realizó un cuestionario guía en el cual se tomaba referencia en cuanto a conocimientos y prácticas sexuales que ponen en riesgo a las mujeres a padecer HPV

4.8.2 Procedimientos

- Se solicitó por medio de una carta escrita el consentimiento de las autoridades de Clínica Barcelona para realizar el estudio dentro del mismo.
- Se creó un cuestionario que incluía características epidemiológicas, conocimientos y prácticas sexuales.
- Se realizó un estudio piloto con un total de 7 expedientes clínicos de pacientes con características similares a la población a estudio.
- Por ser la unidad de información los expedientes clínicos no se realizó consentimiento informado.
- Posterior a la validación del instrumento el investigador lo aplicó a los expedientes clínicos de las pacientes que acudieron a Clínica Barcelona durante el año 2017, según el sistema de información gerencial de salud (SIGSA), revisada semanalmente.
- Se obtuvo una muestra total de 31 pacientes que asistieron a consulta a clínica Barcelona con lesiones dermatológicas producidas por HPV
- Una vez recolectada la información se procedió a realizar la respectiva tabulación para realizar la base de datos y luego las gráficas correspondientes.

4.9 Plan de procesamiento y análisis de datos

4.9.1 Plan de Procesamiento

Los datos obtenidos con los cuestionarios se ingresaron a una base de datos en Microsoft Excel 2010 donde fueron almacenados y organizados en grupos y de esta forma iniciar la creación de resultados para obtener la información necesaria para el estudio.

4.9.2 Plan de análisis

Los datos se analizan por medio de frecuencias y porcentajes obtenidos en cada una de los ítems del cuestionario.

4.10 Alcances y límites

○ Alcances

Se identificaron los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de las pacientes que asisten a Clínica de Barcelona, con lo cual se identificó que las pacientes no tienen un adecuado acceso a la salud reproductiva.

○ Obstáculos

Dentro de los obstáculos o riesgos que se pudieron identificar al momento de realizar el estudio esta:

- Falta de información en registros clínicos

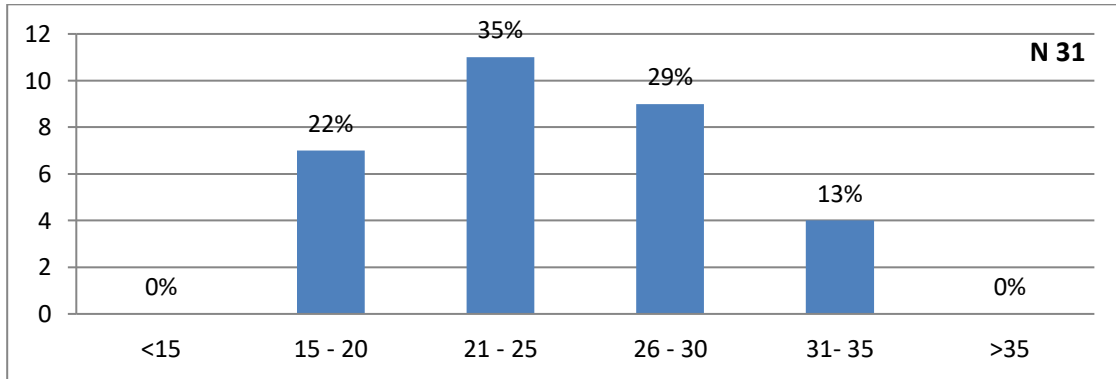
4.11 Aspectos éticos de la investigación

El instrumento de recolección de datos, únicamente será utilizado por el investigador. Se trabajó con anonimato ya que dentro del instrumento no fue necesario anotar el nombre. Los beneficios que se obtuvieron fue una base de datos de los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de las pacientes que asistieron a consulta a la clínica. **Clase de Riesgo I:** Porque el estudio utilizó técnicas observacionales, con las que no se realizó ninguna intervención o modificación intervencional con las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participaron de dicho estudio, siendo este una revisión de expedientes clínicos.

V. RESULTADOS

GRAFICA NO 1

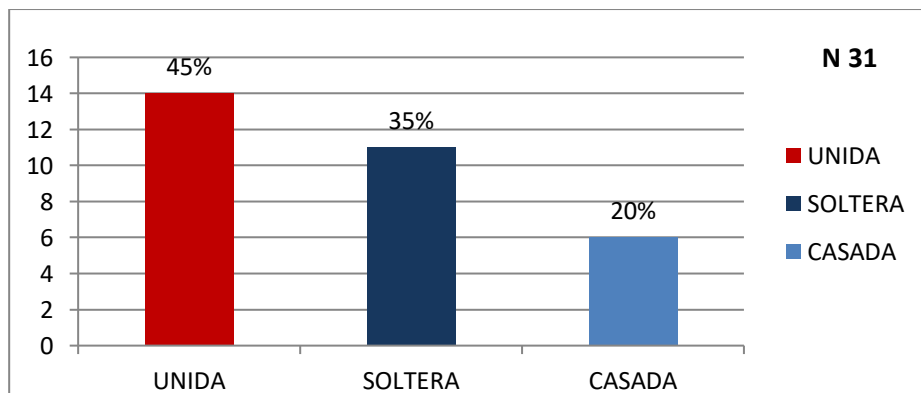
GRUPO ETAREO DE PACIENTES DE CLINICA BARCELONA, 2017.



Dentro del estudio, se pudo observar que el grupo etareo de mayor edad sometido a estudio se encuentra entre el rango de 21 a 25 años de edad

GRAFICA NO 2

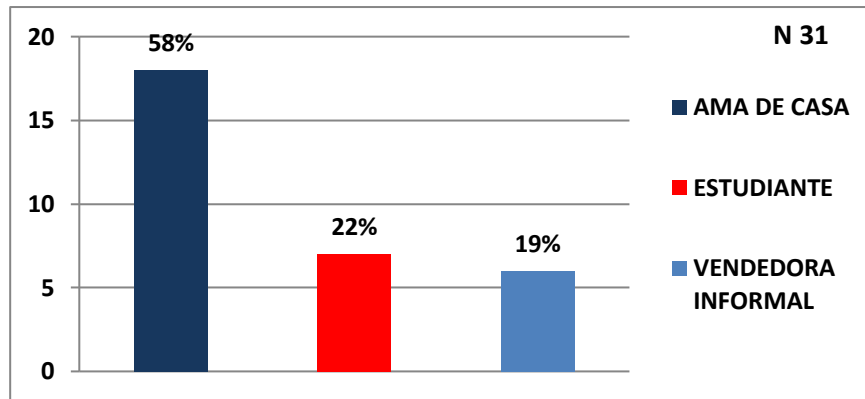
ESTADO CIVIL DE PACIENTES QUE ASISTEN A CONTROL A CLINICA BARCELONA, 2017.



De las pacientes sometidas a estudio se pudo determinar que en su mayoría son unida, siendo estas un total de 14 pacientes.

GRAFICA NO 3

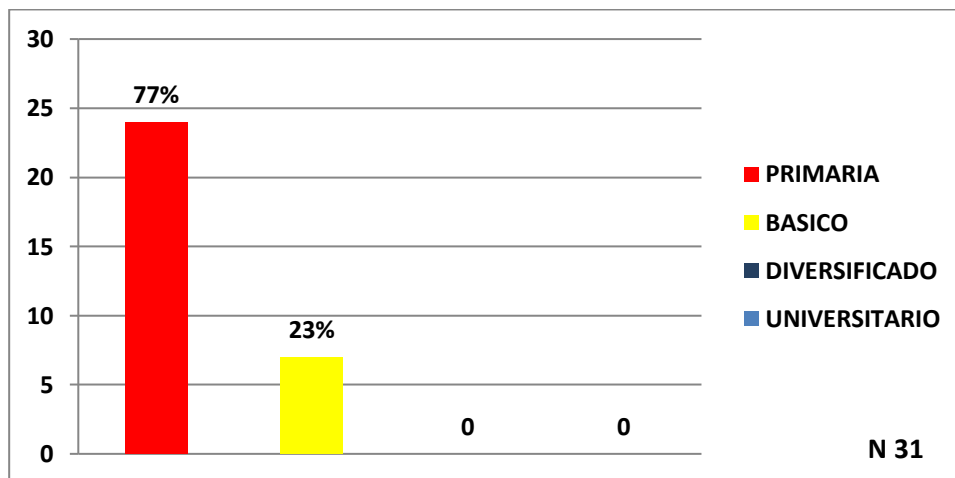
OCUPACION DE PACIENTES QUE ASISTEN A CLINICA BARCELONA, 2017.



Dentro del estudio, se pudo determinar que las pacientes sometidas a estudio en su mayoría se ocupan a su casa, siendo estas un total de 18 pacientes.

GRAFICA NO 4

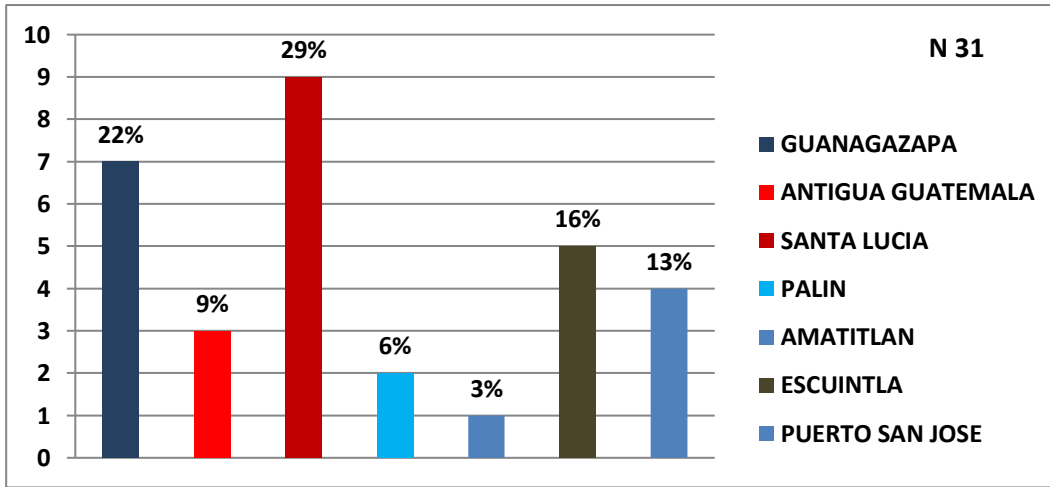
ESCOLARIDAD DE PACIENTES QUE ASISTEN A CLINICA BARCELONA, 2017.



De las pacientes sometidas a estudio, que presentaban lesiones cutáneas del tracto genital se pudo determinar que en su mayoría cursaron la primaria, siendo estas un total de 24 pacientes.

GRAFICA NO 5

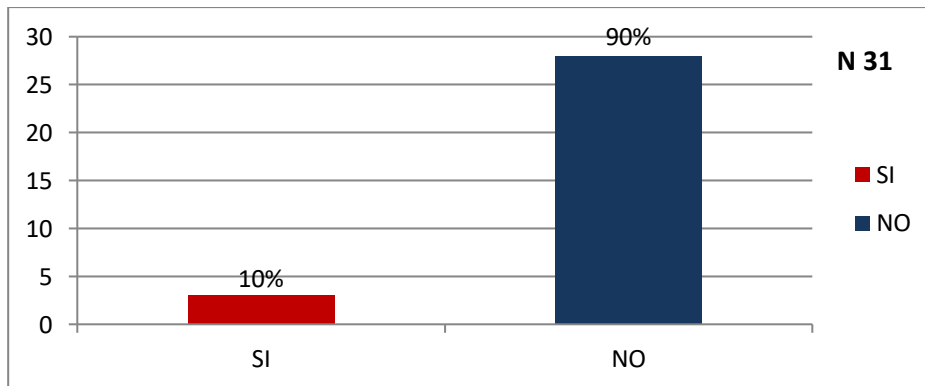
PROCEDENCIA DE PACIENTES QUE ASISTEN A CLINICA BARCELONA, 2017.



Se pudo determinar que las pacientes sometidas a estudio, que presentaban lesiones cutáneas del tracto genita venían procedentes en su mayoría de Santa Lucia Cotzumalguapa

GRAFICA NO 6

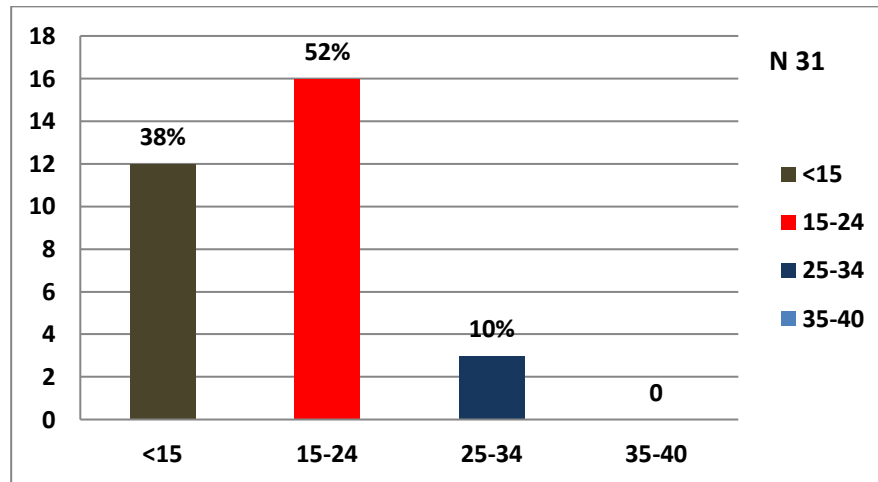
PACIENTES EMBARAZADAS AL MOMENTO DEL ESTUDIO, CLINICA BARCELONA. 2017.



Se determinó en las pacientes sometidas a estudio quienes presentaban lesiones cutáneas por hpv que en su mayoría no se encontraban embarazadas

GRAFICA NO 7

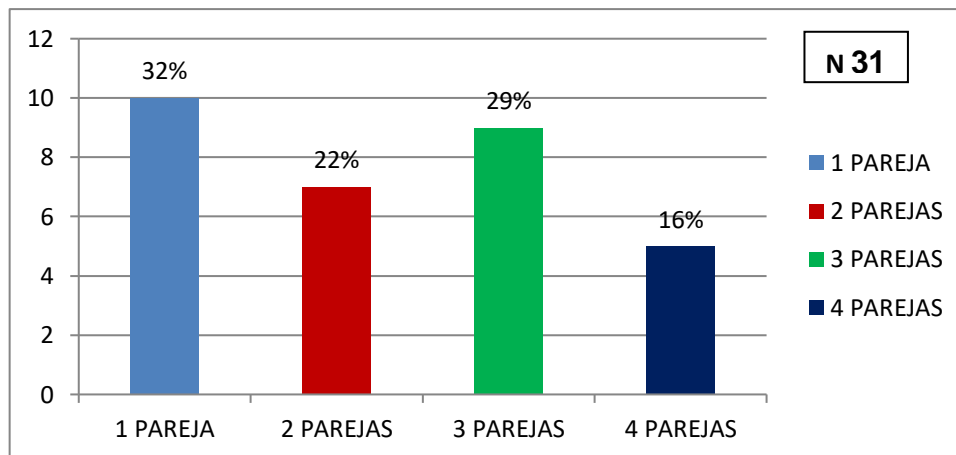
INICIO DE VIDA SEXUAL DE PACIENTES QUE ASISTEN A CLINICA BARCELONA, 2017.



Se determinó que las pacientes sometidas a estudio que presentaban lesiones cutáneas del tracto genital iniciaron su vida sexual entre los 15 y 24 años de edad.

GRAFICA No 8

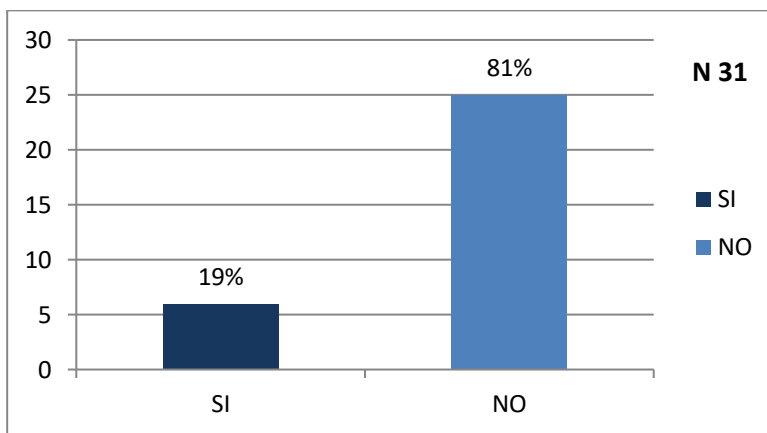
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES DE PACIENTES QUE ASISTEN A CLINICA BARCELONA, 2017.



Se determinó que de las pacientes sometidas a estudio que presentaban lesiones cutáneas del tracto genital, el 32% han tenido una pareja sexual desde que iniciaron su vida sexual.

GRAFICA No 9

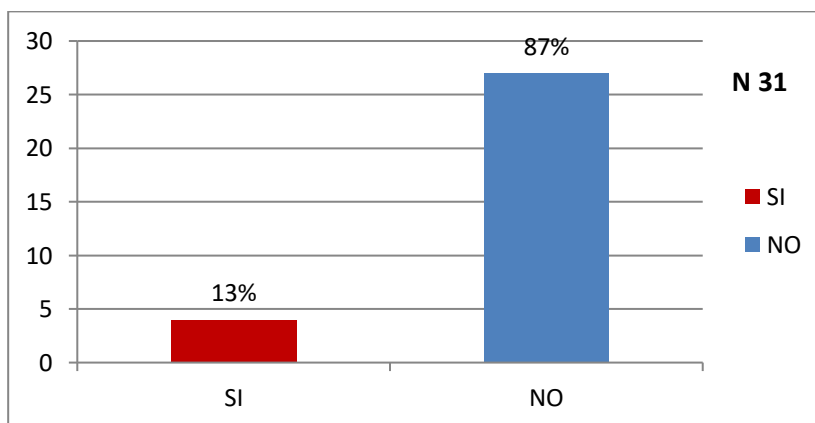
ANTECEDENTE DE HABER PADECIDO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL, CLINICA BARCELONA, 2017.



Se pudo determinar que las pacientes sometidas a estudio, que presentaban lesiones cutáneas del tracto genital en su mayoría no tenían antecedente de haber padecido una enfermedad de transmisión sexual.

GRAFICA No 10

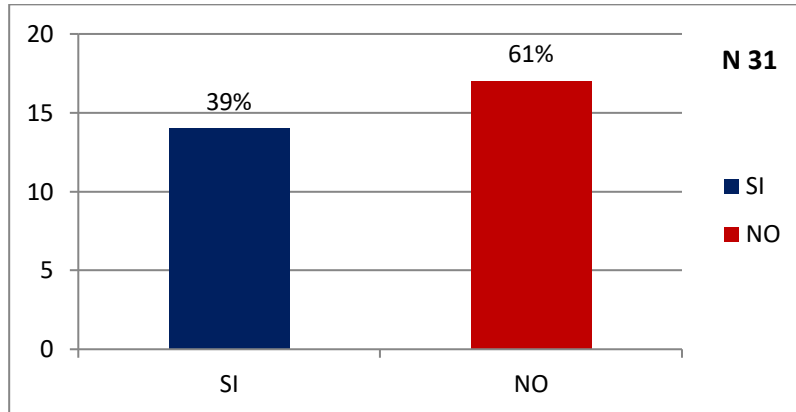
ANTECEDENTE DE HABER TENIDO RELACIONES ANALES. CLINICA BARCELONA, 2017.



Se pudo determinar que las pacientes sometidas a estudio y que presentaban lesiones cutáneas del tracto genital en su mayoría no tenían antecedentes de haber tenido relaciones sexuales vía anal.

GRAFICA No 11

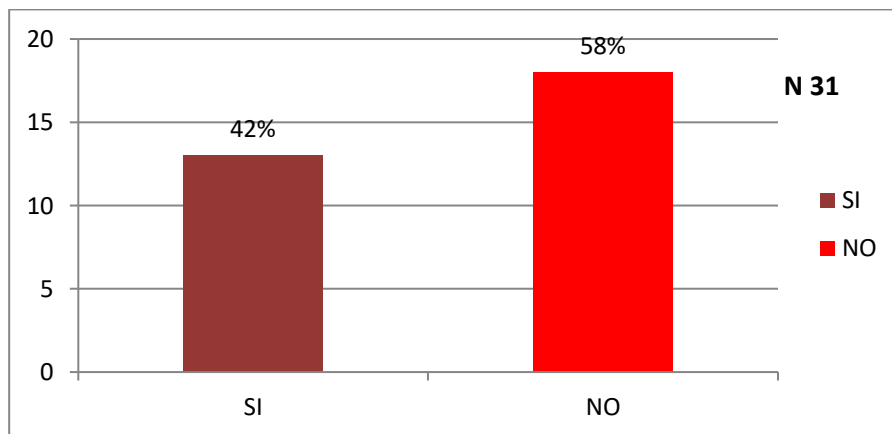
ANTECEDENTE DE HABER TENIDO RELACIONES SEXUALES ORALES. CLINICA BARCELONA, 2017.



Se pudo determinar en las pacientes sometidas a estudio, quienes presentaban lesiones cutáneas del tracto genital que la mayoría no presentaba antecedente de haber tenido relaciones sexuales orales

GRAFICA No 12

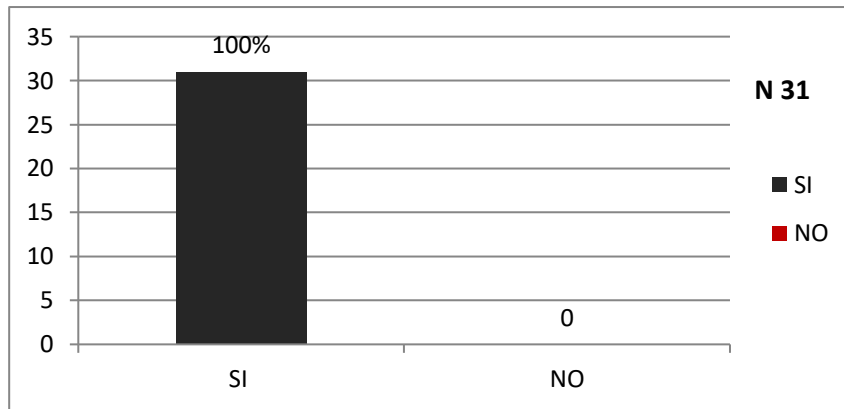
ANTECEDENTE DE UTILIZAR CONDÓN AL MOMENTO DE TENER RELACIONES SEXUALES. CLINICA BARCELONA, 2017.



Se determinó en las pacientes que presentaron lesiones cutáneas del tracto genital que la mayoría no utilizaba condón al momento de tener relaciones sexuales

GRAFICA No 13

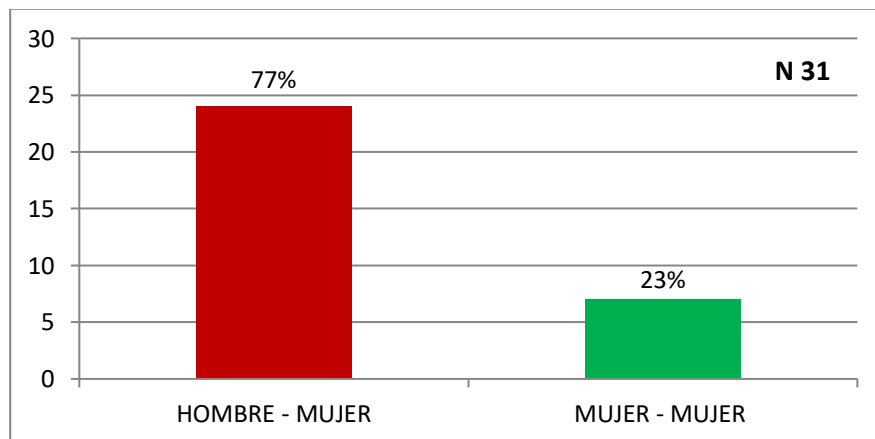
CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS DE BARRRA. CLINICA BARCELONA, 2017.



Se determinó en el estudio que en su mayoría, las paciente que presentaban lesiones cutáneas del tracto genital, si tienen conocimiento de métodos de barrera

GRAFICA No 14

PREDISPOSICION DE GENERO PARA TENER RELACIONES SEXUALES, CLINICA BARCELONA, 2017.



Se logró determinar en las pacientes sometidas a estudio, que presentaban lesiones cutáneas del tracto genital que en su mayoría tienen una predisposición por el género contrario.

VI. DISCUSION Y ANALISIS DE DATOS

El virus del papiloma humano en Guatemala, es un mal silencioso y mortal en las mujeres sexualmente activas. Ocasiona el cáncer de cérvix en cuál es el de mayor incidencia en Guatemala entre los canceres. Un estudio efectuado en Escuintla en el año 2006 a 2007 demostró que el 69% de las mujeres sexoservidoras y el 38% de las mujeres de la población en general portaban el VHP que ocasiona el Ca de Cérvix. Además, el 8.3% de las mujeres sexoservidoras y el 4.3% de las mujeres de la población en general portaban ya lesiones precancerosas. (25)

Durante el proceso de recolección de datos pudimos determinar que el mayor número de pacientes que consultan presentando algún tipo de lesión provocada por HPV se encuentran comprendidos entre los 21 y 25 años de edad representando el 35% de las pacientes y en su mayoría estas pacientes se encuentran de manera unida con sus parejas correspondiente al 45% de las pacientes sometidas a estudio

Dentro de la evaluación en cuanto a nivel de escolaridad se puede ver reflejado en la gráfica No. 3 donde podemos determinar que la mayoría de las pacientes sometidas a estudio se dedican a labores domésticas siendo de un 58% o vendedoras informales ya que solo tienen acceso a la educación primaria en su gran mayoría, lo que se ve reflejado en la gráfica No. 4 que demuestra que el 77% de todas las participantes únicamente tuvieron acceso a educación primaria, logrando llegar en su mayoría a 3ro primaria.

Un factor de riesgo muy importante es el inicio de vida sexual ya que comienzan a tener relaciones sexuales con sus parejas a tan temprana edad se puede observar que el inicio de la vida sexual de estas pacientes es entre los 15 y 21 años de edad, esto tiene relación con el nivel de escolaridad que presentan las pacientes ya que no tienen el debido acceso a educación sexual y una orientación adecuada.

El inicio de la vida sexual a tan temprana edad es un factor que aumenta la posibilidad de tener mayor numero parejas sexuales durante su vida, esto se ve reflejado en la gráfica No. 8 ya que de las 31 pacientes solamente el 32% ha tenido una pareja con respecto al 68% restante, aumentando así el riesgo de padecer una enfermedad de transmisión sexual.

Dentro de la evaluación sobre las pacientes que habían iniciado su vida sexual se determinó que de ellas el 13% han sido sometidas a tener relaciones sexuales anales, y el 45% haber tenido relaciones sexuales orales, en su mayoría son pacientes que acuden desde el municipio de Guanagazapa, esto puede estar relacionado a que posiblemente muchas pacientes por temor o vergüenza prefieren ir a otras instituciones fuera del departamento de Escuintla. Esto puede llegar a ser un inconveniente ya que por la distancia que deben de recorrer las pacientes se puede hacer más difícil el acceso a un seguimiento adecuado y no poder recibir un tratamiento completo.

Dentro del conocimiento sobre métodos de barrera de las pacientes sometidas a estudio el 100% conoce métodos de barrera pero solo el 41% refirió haber utilizado condón al momento de tener relaciones sexuales.

6.1 CONCLUSIONES

- Se logró determinar las características de la población con lesiones cutáneas causadas por VPH, observando que el mayor porcentaje de pacientes son menores de 25 años, unidas, quienes se dedican a las labores domésticas y que en su mayoría han tenido acceso únicamente a educación primaria, mayormente provenientes del área de Escuintla, con una mayor asistencia de pacientes originarias de Santa Lucia Cotzumalguapa.
- Se pudo establecer que las pacientes inician su vida sexual tempranamente, sobresaliendo entre los comportamientos sexuales tener más de una pareja sexual, prácticas de sexo oral y anal y la no utilización de condón durante las relaciones sexuales a pesar de que todas tienen conocimientos de métodos de barrera y la importancia de los mismos.

6.2 Recomendaciones

- Facilitar el acceso a la información a las pacientes que acudan al Hospital de Escuintla por medio de grupos de personal capacitado en el tema o bien instar a médicos residentes o estudiantes de pregrado para que brinden un adecuado plan educacional y con esto las pacientes tengan un criterio más amplio de la importancia que es brindar una adecuada educación sexual y métodos de barrera para así disminuir el contagio de estas enfermedades, ya que esto afecta no solo económica sino psicológicamente.
- Instar al Hospital de Escuintla y en especial a Clínica Barcelona para que exista una mayor número de capacitaciones dentro de la institución que pueda brindar información y acompañamiento a todas las pacientes que asiste a consulta ya que también asisten pacientes embarazadas y de no saber dar un manejo adecuado al momento del nacimiento puede ser afectado el recién nacido con el mismo tipo de lesiones producidas por HPV. De esta forma podremos mejorar tanto la salud de las madres como la de los recién nacidos y de la población en general que asiste a la Clínica.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salinas BE. Mapeo Epidemiológico de los resultados de Citología Cervical, en el Hospital de Escuintla. [Online]. Guatemala; 2010 [cited 2019 03 05. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8380.pdf.
2. González MSC. HPV en Guatemala. [Online].; 2008 [cited 2020. Available from: <http://vphenguatemala.blogspot.com/2008/07/el-vph-en-guatemala-un-mal-mortal-y.html>.
3. Fundacion Sida i Societa. Fundació Privada Sida i Societat. [Online]. [cited 2020 03 05. Available from: <http://www.sidaisocietat.org/quienes-somos/organizacion/>.
4. Cortez E, Leal C. PAPILOMAVIRUS HUMANO. BIOLOGÍA MOLECULAR Y. [Online].; 2010 [cited 2020 03 05. Available from: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/64/61>.
5. HERNANDEZ M. CARACTERIZACIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, DIAGNOSTICADA POR HALLAZGOS CITOISTOLÓGICOS, EN APROFAM. [Online]. GUATEMALA; 2007 [cited 2020 03 05. Available from: <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/Tesis/QB862.pdf>.
6. SOCIEDAD MEXICANA DE OCOLOGIA. GACETA MEXICANA DE ONCOLOGIA. [Online].; 2015 [cited 2020 03 05. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000607>.
7. GACETA MEXICANA DE ONCOLOGIA. Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. [Online].; 2015 [cited 2020 03 05. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000607>.
8. Santos G, Márquez L, Reyes J. Aspectos generales de la estructura, la clasificación y replicación de VPH. [Online].; 2015 [cited 2020 03 05. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152h.pdf>.
9. sanabria j. Virus del Papiloma Humano. [Online].; 2009 [cited 2020 03 05. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400019.
10. Programa nacional de prevención de cáncer cervicouterino. virus del papiloma humano. [Online].; 2014 [cited 2019 08 12. Available from: <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/48-temas-de-salud-de-la-a-a-la-z/105-virus-del-papiloma-humano-vph-o-hpv?format=pdf>.
11. Sendagorta E, Burgos J, Rodríguez M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. [Online].; 2019 [cited 2020 03 05. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223>.
12. Allevato M, Donatti L. Verrugas Genitales. [Online].; 2007 [cited 2020 03 05. Available from: http://www.atdermae.com/pdfs/atd_28_05_02.pdf.
13. Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia. Tratamiento de las verrugas genitales. [Online].; 2015 [cited 2020 03 05. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000100012.

14. elsevier connect. Tipos de papilomavirus humanos. [Online].; 2019 [cited 2020 03 05. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/tipos-de-papilomavirus-humanos-y-sus-asociaciones-con-otras-enfermedades>.
15. Asociacion Española de Patología Cervical y Colposcopia. Infecciones por el virus del papioma humano. [Online].; 2019 [cited 2020 03 05. Available from: <http://www.aepcc.org/infeccion-por-el-vph/>.
16. Revista chilena de Obstetricia y Ginecología. Tratamiento de las verrugas genitales: Una actualizacion. [Online].; 2015 [cited 2020 01 15. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000100012.
17. Fisterra. Condilomas Acuminados. [Online].; 2016 [cited 2020 03 05. Available from: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/condilomas-acuminados/>.
18. Centro para el control y la prevencion de enfermedades. Verrugas genitales. Virus del papiloma humano: Informacion sobre el VPH para los medicos. 2007 Agosto.
19. Guerrero M, Maya A, Garcia R. Lesiones por virus de papiloma humano en pacientes urologicos. [Online].; 2018 [cited 2020 01 15. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2018/ur186j.pdf>.
20. Gonzales M. Verrugas genitales. [Online].; 2014 [cited 2020 03 05. Available from: <http://ve.scielo.org/pdf/og/v74n3/art09.pdf>.
21. Guatemala. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. Plan nacional de prevención, control y manejo de cáncer cervicouterino 2014-2024. [Online].; 2014 [cited 2020 01 15. Available from: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download%7C%20&alias=640-plan-nacional-de-precencion-control-y-manejo-de-cancer-cervicouterino-2014-2024&category_slug=sfc-salud-reproductiva-materna-y-neonatal-global-y-regional&Itemid=518.
22. Ministerio de salud, Gobierno de Chile. NORMAS DE PROFILAXIS, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL. [Online].; 2016 [cited 2019 11 05. Available from: <https://www.cemera.cl/sogia/pdf/2016/Norma%20de%20Profilaxis%20Diagnoostico%20y%20Tratamiento%20de%20las%20Infecciones%20de%20Transmision%20Sexual.pdf>.
23. Ochoa F, Guarneros D, Velazco M. Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. Gaceta mexicana de oncologia. 2015 Mayo-Junio; 14(3).
24. Fundacion Sida i Societat. Prevencion y educacion para la salud. [Online].; 2015 [cited 2020 03 06. Available from: <http://www.sidaisocietat.org/>.
25. Cruz M. EL VPH EN GUATEMALA. UN MAL MORTAL Y SILENCIOSO. [Online].; 2008 [cited 2019 10 15. Available from: <http://vphenguatemala.blogspot.com/2008/07/el-vph-en-guatemala-un-mal-mortal-y.html>.

VIII. ANEXOS

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

MAESTRIA EN CIENCIAS MEDICAS CON ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA

**CARACTERIZACION DE PACIENTES FEMENINAS CON LESIONES CUTANEAS DEL
TRACTO GENITAL QUE ASISTEN A CLINICA BARCELONA**

INVESTIGADOR: LUIS FERNANDO ZAVALA OJEDA

1. EDAD_____

2. ESTADO CIVIL: UNIDA_____ SOLTERA_____ CASADA_____

3. OCUPACION:_____

4. GRADO DE ESCOLARIDAD:

a. PRIMARIA_____ BASICO_____ DIVERSIFICADO_____

5. PROCEDENCIA:_____

6. EMBARAZADA

a. SI_____ NO_____

7. EDAD A LA QUE TUVO SU PRIMERA RELACION SEXUAL

a. >15 AÑOS_____ 15-24 AÑOS_____ 25-34 AÑOS_____ 35-40 AÑOS_____

8. NUMERO DE PAREJAS SEXUALES _____

9. ANTECEDENTE DE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL?

a. SI_____ NO_____

10. ANTECEDENTE DE RELACIONES SEXUALES ANALES?

a. SI_____ NO_____

11. ANTECEDENTE DE RELACIONES SEXUALES ORALES?

a. SI_____ NO_____

12. CONOCIMIENTO SOBRE METODOS DE BARRERA?

a. SI_____ NO_____

13. ANTECEDENTE DE UTILIZAR CONDON AL MOMENTO DE TENER RELACIONES SEXUALES?

a. SI_____ NO_____

14. ANTECEDENTE DE HABER TENIDO SEXO

a. HOMBRE – MUJER _____

b. MUJER – MUJER _____

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente cualquier medio de la tesis titulada "CARACTERIZACION DE PACIENTES FEMENINAS CON LESIONES CUTANEAS DEL TRACTO GENITAL" para propósitos de consulta académica. Sin embargo quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.