

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



**TAMIZAJE DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO COMO INDICADOR DE
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LAS MUJERES QUE CONSULTAN
EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR SANTIAGO
NONUALCO, MUNICIPIO DE LA PAZ, JUNIO – AGOSTO 2015.**

Informe Final presentado por:
García Alfaro, Milagro Alicia.
García Alvarenga, Mónica Alejandra

Para optar al Título de:
DOCTOR EN MEDICINA

Asesor.
Dr. Adalberto Coto Sánchez

San Salvador, Noviembre de 2015.

CONTENIDO

CAPITULO	pág.
I. RESUMEN.....	i
II. INTRODUCCION.....	ii
III. OBJETIVOS.....	5
GENERAL	
ESPECIFICOS	
IV. MARCO TEORICO	6
Generalidades.....	6
Generalidades virus del Papiloma Humano.....	7
Prueba VPH Care.....	17
Salud Sexual y Reproductiva.....	22
Indicadores de Salud Sexual y Reproductiva.....	23
V. HIPOTESIS.....	24
VI. DISEÑO METODOLOGICO.....	25
VII. RESULTADOS.....	30
VIII. DISCUSION.....	38
IX. CONCLUSIONES.....	40
X. RECOMENDACIONES.....	42
XI. BIBLIOGRAFIA.....	44
XII. ANEXOS.....	45
Anexo No 1: “Guía sobre Educación Sexual y Reproductiva”.....	45
Anexo No 2: “Consentimiento informado”.....	49
Anexo No 3: “Graficas y Resultados”.....	50

I. RESUMEN

La presente investigación se realizó a las mujeres que consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santiago Nonualco, municipio perteneciente al departamento de La Paz, a quienes se les tomó una prueba de tamizaje llamada Virus del Papiloma Humano Care (VPH Care). En donde se buscó determinar si el resultado de esta prueba es indicador de Salud Sexual y Reproductiva en las usuarias. La metodología utilizada fue gracias a que la ONG (Organización No Gubernamental) Basic Health International inició la toma seriada del tamizaje para Cáncer Cervicouterino VPH Care, en mujeres de 30 a 59 a quienes se tamizó y además se aplicó una guía de entrevista estructurada; es así como se obtuvieron resultados como: de un muestra de 60 mujeres, fueron 9 las que resultaron positivas a la prueba VPH Care y, en cuanto al Nivel de Salud Sexual y Reproductiva, se dividió en categorías con las que 1 de ellas resultó con un nivel inadecuado, 56 con un nivel intermedio y 3 un nivel adecuado. Por tanto se concluye que la prueba de tamizaje VPH Care no debe considerarse como indicador de Salud Sexual y Reproductiva por sí solo, además este tema es parte de la problemática principal en el primer nivel de atención en salud de El Salvador por lo que debe realizarse más estrategias para fortalecer la educación y promoción de la Salud con enfoque en materia de Salud Sexual y Reproductiva.

II. INTRODUCCION

El virus del papiloma humano es el mayor causante del cáncer Cervico uterino (CCU), el cual con el tamizaje adecuado y las buenas conductas en salud sexual y reproductiva disminuiría significativamente.

En 1917 George Papanicolau fue un médico griego que empezó a utilizar el frotis vaginal para estudiar en ciclo menstrual en animales, para posteriormente utilizar en la citología hormonal en mujeres. Pocos años después, el gran mérito de Papanicolau y su escuela fue haber sistematizado una técnica de diagnóstico con métodos de toma de muestra, fijación en fresco, tinción y nomenclatura de los diferentes tipos de alteración citológica relacionadas con el CCU (Citología tipo I, II, III, IV y V), dando así comienzo a la citología clínica moderna. Es así como la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1977, publicó un folleto de orientación de los laboratorios de citología, en el cual se indica el valor del método de Papanicolaou;

Fue la “Conferencia de Alma Ata” (1978) cuando se incluye la planificación familiar como un mínimo más de la salud materna e infantil. En 1979 en la “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer” de Naciones Unidas (CEDAW) vuelve a recoger en su declaración el derecho a un “acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluidos la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia”.

En 1988, el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos de America (EUA), en Bethesda, patrocina un Seminario Taller, a fin de proveer una terminología uniforme o estandarizada, la cual es llamada "Sistema Bethesda", en la que se introduce una nueva denominación, la "lesión escamosa intraepitelial" (LEI), diferenciándola en LEI de grado bajo y grado alto.

La salud sexual y reproductiva así definida tiene su origen en la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo el año 1994. Fue en esta conferencia donde se acuñó por primera vez este término.

Desde hace muchos años, la citología Cervico vaginal ha sido la prueba de tamizaje para la búsqueda oportuna del CCU, asociado a la presencia del Virus del Papiloma Humano(VPH) sin embargo, con el advenimiento de nuevas tecnologías y el reconocimiento del Acido Desoxirribonucleico (ADN), hoy en día es posible reconocer el ADN del virus del papiloma humano, por lo que se inició un proceso para convertirse en otra prueba de tamizaje para el CCU, que algunos criterios, esta técnica tiene una tasa de positividad cercana a la de la citología cervico vaginal, con la ventaja que si esta resulta negativa, el método se repetirá hasta 5 años después.

La prueba del Virus de Papiloma humano es un método de tamizaje relativamente nuevo, ya aplicado en países desarrollados como método de tamizaje para CCU, gracias a la alianza entre el MINSAL y la ONG Basic Health International, esta prueba ya se está llevando a cabo en la región paracentral de El Salvador. Es así que promete tener mejores resultados en cuanto a detección temprana para que el tratamiento sea de óptima condición en cuanto al tiempo de análisis de la prueba.

Desde hace muchos años el término de Salud sexual y reproductiva ha causado revuelo en cuanto a su conceptualización y abordaje en los países en vías de desarrollo, si bien es cierto se han buscado estrategias para educar a la población más joven, aún existen tabúes con respecto a este tema.

Entonces bien, si existieran mejores estrategias para la educación e implementación de la salud sexual y reproductiva se reduciría la morbimortalidad por CCU y de muchas otras enfermedades de transmisión sexual.

Por tanto con la investigación se interpretó el tamizaje con la prueba del Virus del Papiloma Humano Care (VPH Care) como indicador de la salud sexual y reproductiva, para así generar una mayor perspectiva en los establecimientos de salud en cuanto a promoción y prevención primaria en salud, con enfoque en educación sobre salud sexual y reproductiva en la población.

III.OBJETIVOS

GENERAL

Interpretar el tamizaje del virus del papiloma humano como indicador de salud sexual y reproductiva en las mujeres que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santiago Nonualco, municipio de La Paz, Junio – Agosto 2015.

ESPECIFICOS

1. Aplicar el tamizaje del Virus del Papiloma Humano a las mujeres de la población en estudio a través de la prueba del VPH Care.
2. Establecer el nivel de salud sexual y reproductiva en las mujeres de la población en estudio.

IV. MARCO TEORICO

a. GENERALIDADES.

La salud “*es el completo bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad*”¹, lo que implica que deben participar muchos sectores para garantizar no solo que haya ausencia de enfermedad sino que también se pueda disfrutar de la vida y gozar de la mejor manera. Ya que la salud depende de muchos factores entre ellos biológicos y genéticos, el medio ambiente en que se vive y el estilo de vida, comportamiento y costumbres asociados a las diferentes culturas. Por lo que es importante que las personas tengan acceso a una educación sexual y reproductiva y así mejorar su salud evitando enfermarse de muchas patologías como la infección por el VPH un factor de riesgo para el desarrollo de CCU en la mujer.

La sexualidad es parte de la vida de todos los seres humanos. Pero muchos piensan que la sexualidad es solo tener relaciones sexuales o que tiene que ver solamente con los genitales. Pero la sexualidad abarca, el cuerpo, sentimiento y emociones y tiene que ver con la forma de moverse, vestirse, expresarse y relacionarse con los demás.

Ahora combinando términos salud Sexual: “La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la usencia de disfunción o de enfermedad o de ambas. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen”²

¹ Definición según Organización Mundial de la Salud (OMS)

² Definición según OMS/OPS y asociación Mundial de Sexología 2000

Por tanto en el contexto de salud sexual y reproductiva el ser humano tiene derecho a la educación sexual y conocer sobre las diferentes enfermedades que se desarrollan en el ámbito de la sexualidad, además conductas sexuales que pueden generar enfermedad y violentar el completo bienes de salud.

Es así que a las personas se deben de educar y promover la salud para ellos es necesario ampliar sus conocimientos en cuanto a factores de riesgo o conductas de riesgo para contraer ciertas enfermedades, una de ellas es la infección por el VPH que se sabe es un factor importante para desarrollar en un futuro CCU. Y es debido a muchas prácticas o estilos de vida no saludables que las personas contraen el virus y así ayudan a mantener las tasas altas de CCU en el país de dicha enfermedad.

Se sabe por muchas investigaciones la relación de la infección del VPH con el CCU es por ello que en muchos países de la región y debido a las altas tasas de morbimortalidad se ha implementado una nueva estrategia de tamizaje que consiste en la prueba de detección de VPH en las mujeres de los diferentes países y así determinar si es esa la causa de mantener dichas tasas de CCU.

Por lo tanto en El Salvador en este año se implementa la estrategia de tamizar a las mujeres para determinar la presencia de dicho virus en la población femenina.

b. GENERALIDADES SOBRE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

Los virus del Papiloma Humano, son un grupo de virus de Desoxirribonucleico (DNA) que pertenece a la familia Papovaviridae, no poseen envoltura, y tienen un diámetro aproximado de 52-55nm. Los VPH son virus que se replican específicamente en el núcleo de células epiteliales escamosas. A diferencia de lo que ocurre en otras familias virales, las proteínas de la cápside de los diversos

tipos de VPH son antigénicamente similares, por lo tanto los VPH no pueden ser clasificados en serotipos, de tal forma su clasificación en genotipos y subtipos se basa en las diferencias a nivel de su secuencia de DNA. Hasta el momento aproximadamente 100 tipos diferentes de VPH han sido caracterizados, estos pueden clasificarse en dos grupos principales, de acuerdo con el sitio de infección: cutáneos y mucosos.

En el cuadro 1 se presenta un resumen de las lesiones más comunes asociadas con diferentes tipos de VPH. Los tipos de VPH mucosos asociados con lesiones benignas (tipos 6 y 11 principalmente) son conocidos como tipos de "bajo riesgo", mientras que aquellos tipos asociados a lesiones malignas (tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59) son conocidos como virus de "alto riesgo". El DNA del VPH causante del cáncer cervical invasivo de la mujer es detectable en más del 95% de los casos; los genotipos 16 y 18 son responsables de más del 70% del cáncer cervical, y con el genotipo 45 contribuyen al 94% del adenocarcinoma de cérvix. Con un número estimado de 529.800 casos nuevos y 275.100 muertes por cáncer cervical en 2008, éste se sitúa en la tercera y cuarta posiciones en cuanto a incidencia y mortalidad por cáncer de la mujer en el mundo

Cuadro 1: Diferentes lesiones asociadas al VPH

TIPO DE VPH	LESIÓN ASOCIADA
<u>Cutáneos</u>	
1,4	Verruga plantaris
2,4	Verruga vulgaris
3,10	Verruga plana
5,8,14,17,20	Epidermodisplasia verruciformis
7	Verrugas del carnicero
9,12,15,19,21-25,36,46,47	Epidermodisplasia verruciformis
41	Carcinoma de células escamosas cutáneas

<u>Mucosos</u>	
6	Condiloma acuminado
11	Papiloma laríngeo
13,32	Hiperplasia epitelial focal
16,18,31,33,35,45,51,52,56	NIC, Carcinoma de cérvix
30	NIC, Carcinoma laríngeo
39	NIC, Carcinoma de cérvix y pene
34,58	NIC
40	NIC, NIP
42	NIC, papiloma vulvar
43	NIC, hiperplasia vulvar
44	NIC, condiloma vulvar
54	Condiloma acuminado
55	Papulosis Bowenoide
57	NIC
59	NIV
Cuadro 1. Lesiones asociadas a diferentes tipos de VHP. <i>NIC</i> = Neoplasia intraepitelial del cérvix <i>NIP</i> = Neoplasia intraepitelial del pene <i>NIV</i> = Neoplasia intraepitelial de la vulva	

Fuente: Universidad nacional autónoma de México, Infecciones de Transmisión Sexual

Epidemiología

La infección por VPH genitales es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes en la población mundial. Se calcula que el 60-75% de la población sexualmente activa está infectada por algún tipo de VPH genital. Los VPH de alto riesgo han sido encontrados en el 99.7% de los tumores cervicales analizados. Anualmente se detectan alrededor de 500,000 nuevos casos de cáncer cervical, el 80% de dichos casos se encuentra en países en vías de desarrollo.

Se piensa que la mayoría de la población sexualmente activa está infectada por algún tipo de VPH, pero al tratarse de un virus latente, que se mantiene asintomático por períodos largos de tiempo, y que en la mayoría de personas infectadas se presenta como una infección subclínica, su detección y tratamiento no se dan de forma oportuna y, por lo tanto, el contagio aumenta día con día

Morfología y clasificación

Las partículas virales están compuestas por una cápside proteica, conformada en un 95% por la proteína L1 y en un 5% por la proteína L2, las cuales se ensamblan para formar capsómeros heicosaédricos. Hacia el interior de la cápside se encuentra un DNA circular de doble cadena de aproximadamente 8000 pares de bases, constituido por ocho genes y una región regulatoria no codificante, la cual contiene sitios de unión para factores protéicos y hormonales del hospedero necesarios para que el virus pueda completar su ciclo de replicación. El genoma del VPH, lo conforman dos tipos de genes, aquellos que son codificados en las etapas tempranas de la infección, conocidos como genes E (del inglés Early = temprano), y aquellos que son codificados durante las etapas tardías del ciclo replicativo del mismo, conocidos como L (del inglés Late = tardío). Se conocen seis genes tempranos: E1, E2, E4, E5, E6 y E7 (aunque se considera que E4 es en realidad un gene tardío), y dos tardíos: L1 y L2. Los genes tempranos codifican proteínas involucradas en la replicación y regulación viral, así como en su capacidad carcinogénica. Por otro lado los genes tardíos codifican las proteínas estructurales que conforman la cápside viral.

Ciclo de Replicación

El ciclo de los VPH está estrechamente ligado al crecimiento y diferenciación de las células epiteliales hospederas. El VPH inicia su ciclo productivo infectando a las células poco diferenciadas de las capas basales del epitelio, donde inicia la transcripción de sus genes. La forma en que el VPH alcanza las células de los estratos bajos del epitelio es a través de lesiones, micro-heridas y abrasiones del tejido.

La secuencia del gen E4 está totalmente contenida dentro de la secuencia del gen E2, pero en un marco de lectura diferente, L1 y L2 codifican las proteínas de la cápside viral. La región de control posee sitios de unión para elementos

reguladores del ciclo reproductivo viral. El virus se une a su célula blanco a través de un receptor de membrana, la molécula $\alpha 6$ -Integrina. Una vez ocurrida la infección el virus se establece dentro del núcleo de las células basales. El DNA viral permanece en estado episomal (circular) fuera de los cromosomas del hospedero, replicándose a niveles muy bajos en coordinación con la división celular.

Cuando las células infectadas se diferencian y migran desde la capa basal hacia el estrato espinoso del epitelio, la replicación viral se estimula, produciendo la acumulación de viriones dentro del núcleo. El análisis de las moléculas de RNA mensajero viral durante las diferentes etapas de diferenciación de las células infectadas demuestra que la expresión de los genes tempranos ocurre a lo largo de todos los estratos epiteliales, sin embargo la expresión de los genes tardíos se observa únicamente en los keratinocitos totalmente diferenciados de los estratos córneos, donde también ocurre el ensamblado de las cápsides virales que dan lugar a la formación de viriones.

Los VPH no presentan una fase lítica, por lo tanto se valen de las características propias de las células que los albergan para propagar su progenie, la cual es liberada cuando las células terminales del estrato corneo sufren un proceso de descamación.

Transmisión

Los papilomavirus humanos se transmiten de diversas formas, entre ellas: contacto sexual, contacto materno, directo o indirecto. La adquisición no sexual ocurre cuando el HPV entra en contacto con lesiones con la piel a través de fomites, contacto con piel contaminada; la autoinoculación ocurre mediante el rascado, o durante el baño. La transmisión prenatal se ha sugerido, ante la presencia de lesiones por HPV en los infantes al momento del nacimiento.

Interacción hospedero – virus

El VPH exhibe un alto grado de tropismo por el epitelio escamoso en diferentes regiones corporales. Los tipos virales que inducen lesiones anogenitales se encuentran solamente en la región genital, mientras que los tipos asociados con verrugas cutáneas en manos y pies se encuentran restringidos a dichas áreas. Es posible que las diferencias en la distribución de los receptores para el VPH en dichas células sea un factor importante para la presencia restringida de tipos específicos de VPH, sin embargo los elementos más importantes que determinan la especificidad de los virus son los factores de transcripción producidos por las células hospederas. La expresión de los genes de los diferentes tipos de VPH la regulan de manera estricta y específica factores de transcripción, como AP-1, el factor específico de keratinocitos, NF-1/CTF, CEFI, CEFII y TEFI y algunos factores de origen hormonal

Patología

Los VPH son los agentes causales de infección por transmisión sexual, de origen viral, más frecuentes a nivel mundial. Inducen la formación de papilomas, que en su mayoría son crecimientos benignos, fácilmente controlables. Sin embargo los VPH de alto riesgo que infectan el tracto genital están asociados con el desarrollo del cáncer cervical, que es el tipo de cáncer que con mayor frecuencia afecta a la población femenina del país. Dada su importancia la presente sección estará esencialmente enfocada a la descripción del proceso patológico involucrado con el desarrollo del cáncer cervical asociado al VPH.

Los VPH genitales infectan el epitelio del tracto genital bajo, produciendo verrugas y papilomas. El proceso neoplásico asociado con el VPH no se limita al epitelio escamoso, sino que también está involucrado con el desarrollo de lesiones de células columnares. La infección por VPH produce cambios importantes en la morfología celular, por ejemplo se observa la formación de una amplia vacuola

perinuclear, el núcleo agrandado, irregular e hiperocrómico, además de ser posible encontrar binucleaciones. Las células que han sufrido esta serie de cambios se conocidas como koilocitos y son consideradas como la "huella digital" del VPH.

La manifestación morfológica más común de la infección por VPH es la verruga genital (*condyloma acuminatum*). Las verrugas genitales son comúnmente múltiples y ocurren con frecuencia en la vulva, extendiéndose hacia el portio vaginalis y el cérvix, produciendo lesiones filiformes pedunculadas que pueden coalescer produciendo masas similares a tumores. La verruga es esencialmente una hiperplasia epitelial benigna con acantosis y papilomatosis considerables. Sin embargo, la infección por VPH no siempre produce la formación de la lesión papilar típica, también puede producir lesiones conocidas como condiloma plano, que comparten las mismas características citológicas del condiloma acuminado, pero no se alzan sobre la superficie adyacente, por lo que no son visibles a simple vista.

La mayoría de las infecciones por VPH desaparecen después de algunos meses posteriores al diagnóstico. Las lesiones cervicales de bajo grado también tienden a regresar a la normalidad, sin embargo éstas también pueden progresar hacia lesiones de alto grado con un riesgo absoluto del 15-25% en el transcurso de 2 a 4 años, mientras que las lesiones de alto grado tienen una probabilidad del 50% de progresar a cáncer. En la mayoría de los casos la progresión no es un fenómeno abrupto, sino que transcurre lentamente a través del desarrollo de lesiones pre-malignas y pre-invasivas. Dichas lesiones pre-malignas del cérvix son conocidas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y se dividen en tres grados (NIC1, 2 y 3) de acuerdo con la severidad de la lesión. Las características histológicas esenciales de la NIC incluyen la presencia de koilocitos, ausencia de diferenciación citoplásmica o estratificación ordenada y presencia de células multinucleadas. Cuando estas modificaciones abarcan menos del tercio bajo del

epitelio cervical se considera una NIC1; cuando las células afectadas se extienden más allá del tercio bajo del epitelio, pero no abarcan el tercio alto se considera NIC2; mientras que NIC3 es la condición en la cual las células indiferenciadas, no estratificadas y basaloides ocupan más de dos tercios, o incluso todo el espesor del epitelio cervical.

El carcinoma micro-invasor es el estado inicial del cáncer cervical, en él las células neoplásicas han invadido la membrana basal del epitelio. Cuando las células malignas infiltran el endocérvix y se asocian para formar tumores exofíticos que pueden manifestar una ulceración superficial, se considera que se ha desarrollado un cáncer invasor, mismo que posee la capacidad de extenderse hacia los tejidos vaginales, paracervical y parametrial adyacentes, para generar metástasis lejanas eventualmente.

Diagnostico

El método diagnóstico más ampliamente usado para la detección del VPH es la citología Cervico vaginal, conocida como prueba del Papanicolaou. La prueba se desarrolla en células obtenidas de un raspado de la pared cervical, que son posteriormente colocadas en una laminilla, fijadas, teñidas y estudiadas al microscopio. La presencia de koilocitos es el indicador clave de una infección por VPH, sin embargo el grado de avance de la lesión debe ser determinado por un estudio histopatológico.

El diagnóstico histopatológico se logra al estudiar al microscopio fragmentos de tejido cervical obtenidos a partir de una biopsia. Este estudio permite diferenciar los estratos del epitelio cervical, detectando así el nivel de infiltración de las células infectadas, así como áreas de invasión. El diagnóstico histopatológico es la prueba de oro para la detección y etapificación de las lesiones cervicales inducidas por VPH.

La terminología utilizada en el diagnóstico citológico e histopatológico de las lesiones cervicales pre-malignas ha cambiado gradualmente. Lo que inicialmente se conocía como Displasia Leve corresponde a NIC1, de igual forma la Displasia Moderada corresponde a NIC2 y la Displasia Severa a NIC3, en la clasificación citológica del Sistema Bethesda la infección por VPH y la NIC1 han sido agrupadas como Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Bajo Grado (LSIL por sus siglas en inglés), mientras que las NIC2 y NIC3 han sido designadas Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Alto Grado (HSIL por sus siglas en inglés).

También pueden ser visualizadas áreas específicas de células infectadas por VPH gracias a la reacción producida por la aplicación de ácido acético diluido sobre el tejido afectado. La reacción produce la formación de zonas blanquecinas (lesión acetoblanca) temporales, que indican la presencia del virus. La visualización de tales zonas se hace a través de un colposcopio, y esta técnica es normalmente usada como una herramienta para la toma dirigida de biopsias a ser analizadas por histopatología, y posteriormente para el tratamiento de las lesiones.

Además de las técnicas del laboratorio clínico existen hoy en día métodos moleculares para la detección del VPH. La Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) es un método que permite la detección de cantidades ínfimas de DNA viral, mismo que se localiza específicamente incluso si se encuentra mezclado con millones de hebras de DNA de la célula hospedera. El PCR es una técnica específica y sensible que permite la detección genérica de un amplio número de tipos de VPH, o que puede también ser utilizada para la detección específica de un solo tipo viral. Por otra parte la Captura de Híbridos es una técnica para la detección del DNA viral que utiliza un método colorimétrico para la determinación de muestras humanas positivas a la presencia del virus. La captura de híbridos se basa en la formación de híbridos de moléculas de DNA viral con sondas específicas de RNA, estos híbridos se exponen al reconocimiento de

anticuerpos especialmente diseñados y que se encuentran acoplados a moléculas coloridas, las que son finalmente detectadas en un luminómetro. La captura de híbridos ha sido diseñada para detectar grupos virales, por lo que se puede aplicar para la búsqueda de grupos de virus de bajo riesgo o de alto riesgo.

Una prueba de VPH detecta ciertos tipos de VPH, dependiendo de la prueba. Un método para detectar el ADN de los VPH de alto peligro ha sido agregado recientemente al rango de opciones clínicas para la detección de cáncer cervical.

En marzo de 2003, la organización estadounidense Administración Federal de Medicinas y Alimentos (FDA) aprobó una prueba de una captura híbrida, comercializada por Digene, como un utensilio de captura primario para la detección de infecciones por VPH de alto riesgo que pueden llegar al cáncer cervicouterino. Esta prueba fue aprobada también para usarla en conjunto con la prueba de Citología (PAP) y debería ser realizada de manera rutinaria en una revisión ginecológica.

Añadir la prueba de VPH a todas las mujeres mayores de 30 años mejora la sensibilidad sobre la citología aislada hasta casi el 100 % y da la opción al facultativo de aumentar el intervalo entre citologías hasta 3 años.

El estudio experimental de las distintas vías moleculares implicadas en el desarrollo del cáncer de cérvix ha permitido el desarrollo de nuevos marcadores biológicos que podrían mejorar considerablemente el diagnóstico citológico e histológico de las lesiones cervicales. La detección del ARN mensajero de E6 y E7 VPH OncoTect® y el estudio de la proteína del ciclo celular p16 son dos de estos nuevos marcadores. Los primeros resultados publicados indican que estos marcadores son altamente sensibles y específicos, y permiten identificar las células

en proceso de transformación cancerosa, lo que significa un gran avance desde el punto de vista clínico.

En el caso de los hombres, según la CDC, no existe una prueba para determinar la infección por VPH. Las «anormalidades» genitales son el único signo visible de VPH en hombres, y pueden ser identificadas mediante una inspección visual del área genital. Estas «anormalidades» visibles, sin embargo, son el resultado de tipos de VPH no cancerígenos. Soluciones de vinagre han sido útiles para indentificar «anormalidades» haciéndolas más notorias, pero estas pruebas han resultado ser más favorables en áreas húmedas, como el tracto genital femenino

PRUEBA VPH Care.

Fundamentos científico técnicos de la prueba de VPH-Care

La prevención del CCU se ha basado en el tamizaje mediante la citología convencional (prueba del PAP). En los últimos años, la comprobación de la relación causal entre el VPH y el CCU ha permitido el desarrollo de nuevas tecnologías de biología molecular para el tamizaje basadas en el VPH que permiten detectar la presencia de ADN de VPH de alto riesgo oncogénico en las células del cuello del útero. La prueba de VPH por captura híbrida (prueba de VPH-CH2) es una tecnología de biología molecular que detecta la presencia de DNA de los 13 tipos de VPH considerados de alto riesgo oncogénico en las células del cuello del útero, a través de un ensayo de hibridación de ácidos nucleicos en microplaca que detecta los híbridos formados mediante una reacción que emite luz, con la señal amplificada.

La prueba de VPH-CH2 contiene una mezcla de sondas correspondientes a 13 tipos de VPH de “alto riesgo”: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, y 68. Su detección es de utilidad para el tamizaje del CCU y aspectos del manejo

clínico de las lesiones. Es una tecnología precisa, de elevada reproducibilidad, y con una alta sensibilidad, de alrededor del 90%

Existe amplia evidencia científica sobre la alta eficacia de la prueba de VPH-CH2 como método primario para la detección de lesiones de alto grado y cáncer. Es por el momento la única en el mundo para el cual su efectividad para reducir la incidencia y mortalidad por CCU ha sido demostrada científicamente. En efecto, el único estudio publicado hasta el momento que se propuso medir el impacto de tres diferentes métodos de tamizaje en la reducción de la incidencia y mortalidad por CCU fue realizado en India. En dicho estudio las tasas de incidencia y mortalidad fueron significativamente mayores en las mujeres tamizadas con citología (PAP) o inspección visual con ácido acético (IVA) que en las mujeres tamizadas con la prueba de VPH-CH2. El tamizaje mediante la prueba de VPH contribuyó a alcanzar una reducción de casi el 50% en la tasa de mortalidad.

Tabla 1. Proyectos de investigación en Latinoamérica sobre nuevas formas de tamizaje para cáncer cervicouterino.

Proyecto	Autor y año de publicación	País	Cantidad de población incluida en la muestra	Sensibilidad de la prueba de VPH
Proyecto Guanacaste	Shifman et al., 2000	Costa Rica	8.500	88.4 (Cin3+)
Proyecto TATI	Almonte et al., 2007	Perú	5.435	89.4 (Cin3+)
IMSS	Salmeron et al., 2003	México (Morelos)	7.868	93.1 (Cin 2+)
IMSS	Lazcano-Ponce et al., 2010	México	51.168	93.3

*Fuente: Herrero et al., 2008

CIN= neoplasia intraepitelial cervical

Recomendaciones de edad y frecuencia para la prueba de VPH Care

El rango de edad elegido para la aplicación del tamizaje por VPH es entre 30 y 64 años. La prevalencia de infección por VPH para la población general es entre 5%-20%, detectable a través de la prueba de VPH, y el pico de la prevalencia se ubica en el grupo de mujeres menores de 30 años. El estudio poblacional que se llevó a cabo en Argentina sobre prevalencia de ADN del VPH en el marco de un Proyecto Multicéntrico de la Agencia Internacional de Investigaciones sobre Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (IARC-OMS) confirmó estos porcentajes para la Argentina. En la mayoría de los casos, alrededor del 90% son infecciones transitorias y de regresión espontánea, debido en gran medida a una adecuada respuesta inmune del hospedador. Debido a la alta frecuencia de infecciones transitorias en mujeres menores de 30 años, la especificidad y el valor predictivo positivo de la prueba de VPH en este grupo de edad son sustancialmente menores

Por lo tanto, su indicación llevaría a un sobre-diagnóstico y al consiguiente sobretratamiento de lesiones transitorias, lo cual puede repercutir negativamente en la mujer, generando miedo, enojo, culpa y ansiedad, entre otros problemas psicológicos. También hay que tener en cuenta que los tratamientos escisionales pueden conllevar a potenciales complicaciones perinatales.

La recomendación de la IARC-OMS es no tamizar con prueba de VPH a las mujeres menores de 30 años. En Argentina, la frecuencia recomendada es de una prueba de VPH cada 3 años en caso de resultado negativo.

La posibilidad de espaciar el intervalo de tamizaje está dada por el alto valor predictivo negativo de la prueba, que permite confiar en que un resultado negativo significa con un alto margen de seguridad que la mujer no tiene VPH.

Toma de las muestras para la prueba de VPH-Care

Para la toma de la muestra se utiliza un cepillo especialmente diseñado, y un pequeño tubo colector que contiene un medio líquido. La toma de la muestra

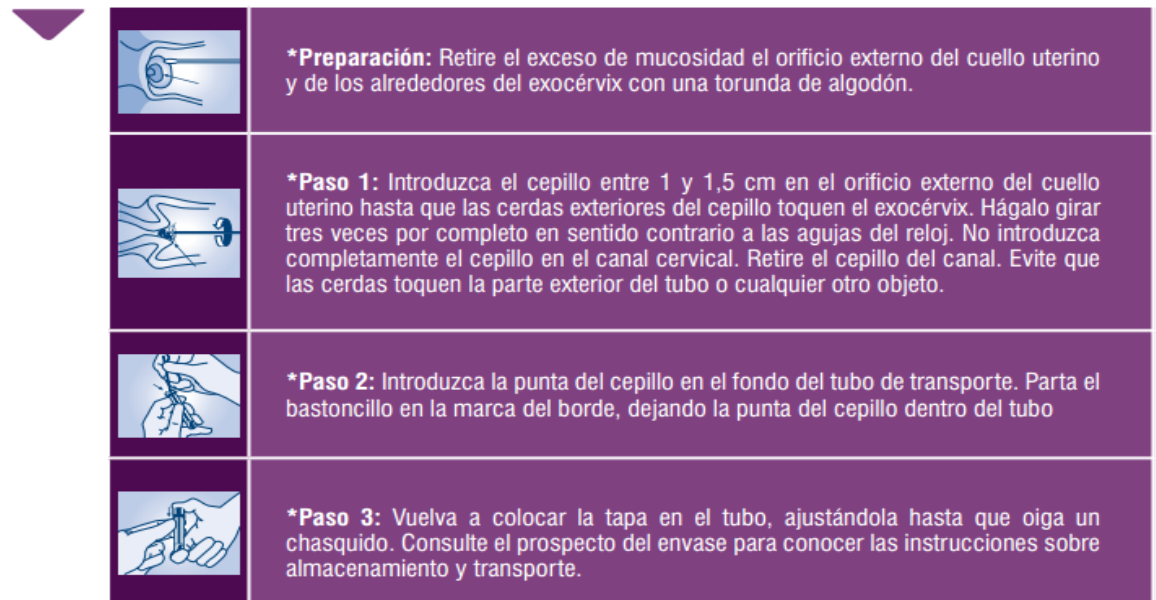
es similar a la del PAP, la mujer se recuesta en una camilla, y un profesional de la salud extrae con el cepillo una muestra de células del cuello del útero. Esa muestra se coloca en el tubo, y es enviada al laboratorio de VPH donde es analizada por un procesador automático que establece la presencia o ausencia de ADN de 13 tipos de VPH de alto riesgo oncogénico.

Almacenamiento y transporte de las muestras de la prueba de VPH-CH2

Conservación de los tubos de toma de muestras: Conservar a temperatura ambiente (15-30 °C). No utilizar después de la fecha de caducidad indicada en la bolsa.

Conservación de los tubos de toma de muestras: Se pueden conservar y transportar las muestras hasta 2 semanas a temperatura ambiente. El transporte al laboratorio NO requiere refrigeración. En el laboratorio se pueden conservar hasta 1 semana más a 4°C, y hasta 3 meses a -20 °C.

Figura 1. Técnica para la recolección de muestras para la toma de VPH Care.



Fuente: Información proporcionada por Qiagen

Resultados de la prueba de VPH-Care

Una prueba de VPH negativa significa que no se ha identificado ADN de VPH de alto riesgo en las células del cuello uterino.

Una prueba de VPH positiva indica la presencia de cualquiera de los 13 VPH de alto riesgo oncogénico en la mujer. No tipifica.

Tratamiento

El tratamiento de las lesiones causadas por VPH depende de la severidad y extensión de la misma. Las lesiones de bajo grado pequeñas son tratadas con crioterapia, mediante esta técnica las células infectadas son destruidas por congelamiento.

Cuando las lesiones son extensas, deben ser tratadas con electrocirugía, esta terapia involucra el uso de un asa diatérmica. Las asas diatérmicas han sido diseñadas para alcanzar una profundidad de corte equivalente al espesor del tejido que puede ser infectado por el VPH. El éxito del tratamiento es muy alto, el tejido cicatriza eficazmente y, al ser una técnica ablativa conservadora, no se compromete la capacidad reproductiva de la paciente tratada.

Las lesiones más extensas requieren de un tratamiento más agresivo, para ellas se utiliza la terapia con rayo láser. En esta técnica se emplean aditamentos especialmente diseñados para generar una emisión laser con una capacidad de penetración que solo elimine las células potencialmente infectadas por el VPH, sin dañar tejidos vecinos. La terapia con láser puede utilizarse sola o como un apoyo para la electrocirugía. No compromete la capacidad reproductiva de la paciente, por lo que puede, al igual que la criocirugía y la electrocirugía, ser aplicada a pacientes jóvenes. Los efectos secundarios de las técnicas descritas son pocos y totalmente reversibles.

Las lesiones cervicales de alto grado deben ser eliminadas por métodos quirúrgicos más agresivos, como el cono cervical. Sin embargo esto no es aplicable cuando se detecta un cáncer invasor, en este caso la histerectomía (parcial o total dependiendo de las características de la paciente y de su tumor) es la alternativa quirúrgica empleada. Los cánceres avanzados, en los cuales la cirugía ya no es aplicable, son tratados con radioterapia y/o quimioterapia

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual y reproductiva como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. La Salud Sexual y Reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo de procrear, y la libertad para decidir cuándo hacerlo o no hacerlo y con qué frecuencia.

Esta última condición lleva implícito el Derecho del hombre y la mujer de obtener información y servicio de planificación de la familia de su elección, así como acceso a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, accesibles y aceptables, el Derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a la pareja la máxima posibilidad de tener hijos/as sanos/as.

En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual,

cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual

INDICADORES DE SALUD SEXUAL

Las formas específicas en que las personas viven su sexualidad son, en última instancia, uno de los principales indicadores sobre los avances de las políticas públicas implementadas, a la vez que representan una fuente fundamental de información para definir los pasos y estrategias a seguir, principalmente en materia de educación y prevención

Los indicadores que son de suma importancia para determinar si la población sabe y de una manera responsable asume y se empodera de la información brindada en las diferentes estrategias que implementa las autoridades para así poner en práctica estilos de vida saludables en cuanto a materia de salud sexual y reproductiva se refiere. Por tanto hay ciertos criterios que son más relevantes y son los siguientes.

Prácticas Sexuales: en la cual se incluirán la edad a la inicio relaciones sexuales, cuantas parejas ha tenido, conductas sexuales.

Planificación Familiar: lo concerniente a la utilización de métodos de planificación familiar.

Fecundidad: número de parto, tipo de partos, edad a que ha tenido el primer hijo.

Infecciones de transmisión sexual: concerniente a conocimiento sobre viru del papiloma humano.

V. HIPOTESIS

La prueba del virus de papiloma humano VPH Care esta alterada en mujeres que tienen una salud sexual y reproductiva inadecuada, que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santiago Nonualco de Junio – Agosto 2015.

VI. DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE INVESTIGACION

La investigación que se realizó fue de tipo descriptiva, con enfoque cuantitativo de corte transversal.

UNIVERSO

El universo de la investigación constó de las mujeres que consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Santiago Nonualco de junio - agosto 2015

POBLACION

La población fueron las mujeres que consultaron por la prueba de VPH de 30 – 59 en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Santiago Nonualco. Para lo que se hizo un estimado de 50 mujeres mes para tres meses de investigación se estimó una población de 150 pacientes que fueran atendidas

MUESTRA

Para calcular la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas dado como resultado una muestra de 60 mujeres.

$$n = N / (e^2 (N - 1)) + 1$$

$$n = 150 / 0.01(149) + 1$$

$$n = 150 / 1.49 + 1$$

$$n = 150 / 2.49$$

$$n = 60$$

Donde

n = Muestra

N= Población

e = Error muestral de 10% = 0.10

Criterios de inclusión

Que no se hayan realizado la toma de la citología Cervico vaginal en los últimos 2 años o más.

Que no hayan tenido antes una lesión precancerosa.

Que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Toda mujer que no cumpla todos los requisitos de información y registro de caso.

Toda prueba que sufra deterioro durante el proceso.

VARIABLES

La variable dependiente fue el resultado que se obtenga con la prueba de VPH Care sobre la presencia o no del virus y la variable independiente la salud sexual y reproductiva que tienen las mujeres de la población en estudio.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Valor	Fuente	Técnica	Instrumentos
VD: Respuesta de la prueba del Virus de Papiloma Humano	Es una prueba de tamizaje que detecta la presencia del VPH a través de captura de híbridos para detectar ADN viral	Prueba de tamizaje para detectar el VPH.	Presencia del VPH Ausencia del VPH	Positivo Negativo	VPH Care	En posición de litotomía, se introduce espéculo vaginal y con la ayuda de buena iluminación, se ubica el cuello uterino, se introduce el cepillo recolector de muestra en el orificio cervical externo, haciéndolo girar 5 veces, luego con cuidado de no topar a las paredes del espéculo o vagina, se saca el cepillo y se introduce en el frasco con líquido preservante.	Hoja de recolección de datos Carnet de identificación Espéculos vaginales Cepillos de toma de muestra Frascos recolectores con líquido preservante Lámpara Guantes
VI: Salud Sexual y reproductiva	La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.	Conocimientos adquiridos por las usuarias sobre Prácticas sexuales Planificación familiar Fecundidad Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y salud sexual y reproductiva Servicios de Salud Reproductiva	Adecuado Intermedio Inadecuado	Adecuado 32 – 50 puntos Intermedio 17 – 32 puntos Inadecuado 1 – 16 puntos	Guía sobre conocimientos de educación sexual y reproductiva .	Entrevista	Guía sobre conocimiento de Educación Sexual y Reproductivo

FUENTES DE INFORMACION

La información de información fue primaria ya que se tomó la prueba del Virus del Papiloma Humano VPH Care a las paciente y se les realizo una encuesta y secundarias en el reporte de la prueba.

TECNICAS DE OBTENCION DE INFORMACION

Para la toma de la muestra se utilizó un cepillo especialmente diseñado, y un pequeño tubo colector que contiene un medio líquido. La toma de la muestra fue similar a la del PAP la mujer se recuesta en una camilla, y un profesional de la salud extrajo con el cepillo una muestra de células del cuello del útero. Esa muestra se colocó en el tubo, y fue enviada al laboratorio de VPH donde fue analizada por un procesador automático que estableció la presencia o ausencia de ADN de 13 tipos de VPH de alto riesgo oncogénico.

El cuestionario que consta de dos partes. La primera dirigida a obtener información general de la persona Registro, Edad, sexo, Estado Civil, procedencia y escolaridad. La segunda parte fue destinada a recopilar la información sobre educación en salud sexual y reproductiva. **Ver Anexo 1: “Guía sobre conocimientos de Educación Sexual y Reproductiva”**

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACION

La información fue descargada en tablas de doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y fueron representados con graficas de barra, según conveniencia para lo cual se utilizó el programa de manejo de datos Excel 2013.

MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS

Para que una usuaria fuera parte de la investigación previamente se le explicó dicho estudio y el carácter confidencial de ello, firmó un consentimiento

informado. **Ver Anexo No 2: “Consentimiento Informado para Participar en Investigación”**

VII. RESULTADOS

Tabla No 1: Datos generales de la población en estudio

Características	Valor	Frecuencia
<i>Edad</i>	30 – 39	15
	40 – 49	35
	50 – 59	10
<i>Escolaridad</i>	Ninguna	4
	Primaria	54
	Secundaria	2
<i>Estado civil</i>	Soltera	7
	Casada	5
	Unión libre	42
	Otro	6
<i>Procedencia</i>	Urbana	22
	Rural	38

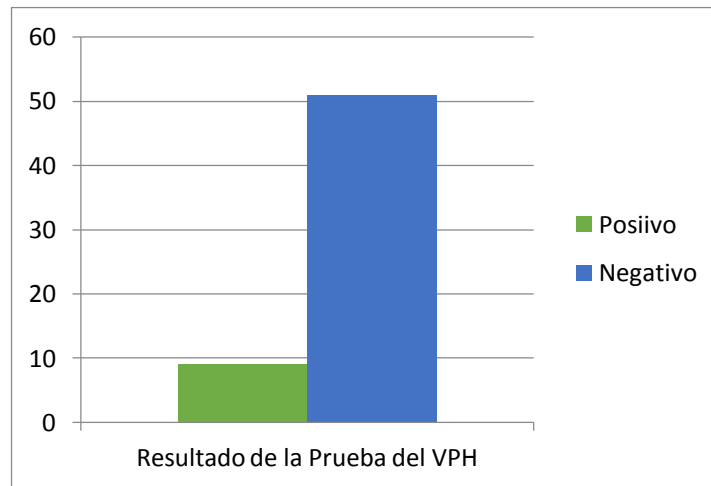
Fuente: Guía de entrevista

Del total de 60 mujeres encuestadas se encontró que 35 tienen edades entre 40 – 49 años seguidas de las que tienen entre 30 – 39 años de edad, 54 de ellas tenían escolaridad hasta primaria y solo 2 de las 60 hasta secundaria, el estado civil de la mayoría de ellas es Unión Libre, seguido de las solteras con una frecuencia de 7 y en cuanto a procedencia de las mismas la mayoría fueron del área rural con una frecuencia de 38.

OBJETIVO 1

Aplicar el tamizaje del Virus del Papiloma Humano a las mujeres de la Población en Estudio a través de la prueba del VPH Care

Grafico No 1: Resultado del VPH Care



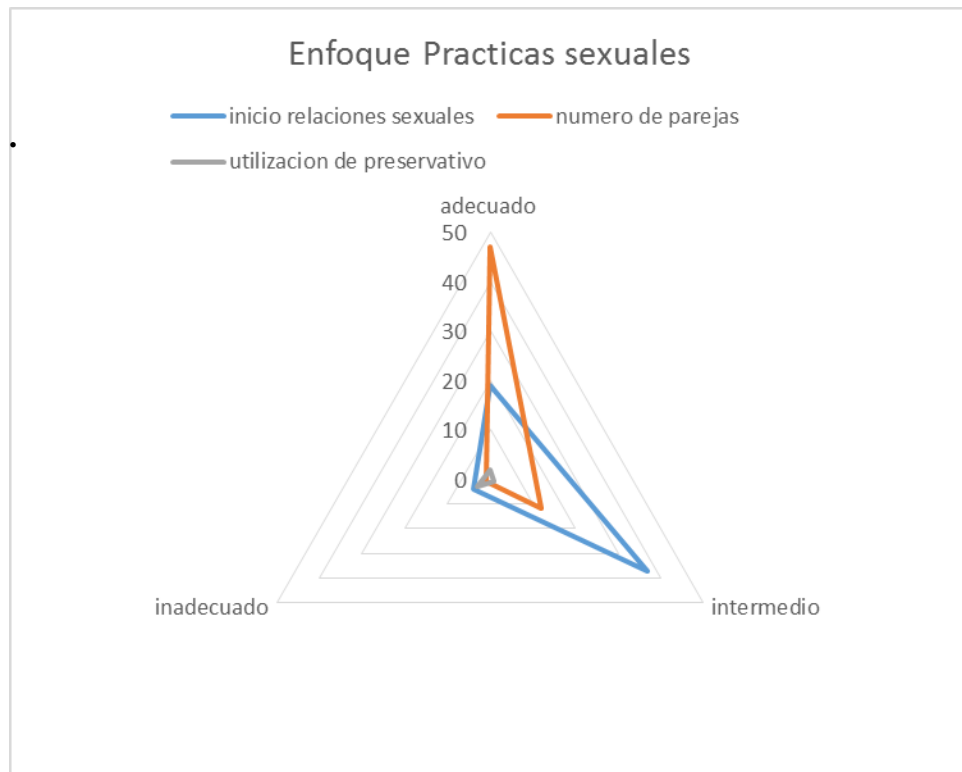
Fuente: Hoja Reporte del VPH Care

Se les realizó el tamizaje con la Prueba VPH Care con la técnica explicada en la Figura No 1 del marco Teórico, a 60 mujeres que cumplieron los criterios establecidos en la investigación, obteniendo un total de 9 mujeres con resultado de la Prueba Positivo y 51 de ellas resultaron con prueba VPH Care Negativo.

OBJETIVO 2

Establecer el nivel de salud sexual y reproductiva en las mujeres de la población en estudio.

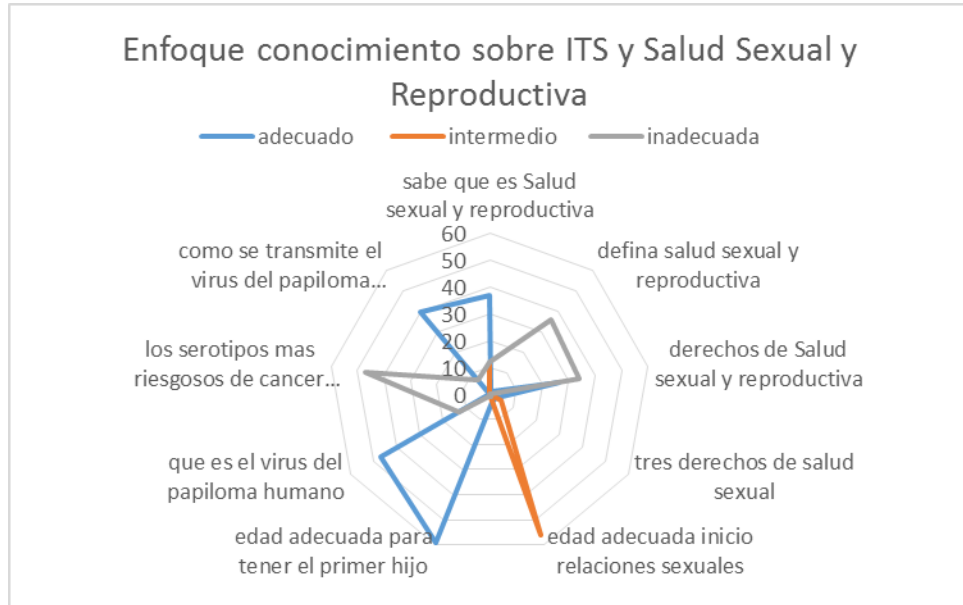
Grafico No 2: Conocimientos Salud Sexual y Reproductiva: enfoque Practicas Sexuales



Fuente: Guía de Entrevista

En el gráfico se observa que en cuanto al nivel de conocimiento que tienen las encuestadas en cuanto al enfoque de prácticas sexuales, se observa que cuando se les pregunta sobre inicio de relaciones sexuales las pacientes tienen un nivel intermedio en cuanto a conocimiento, y en cuanto a número de parejas sexuales que han tenido es adecuado. Más en la utilización de preservativo se observa que el nivel es inadecuado.

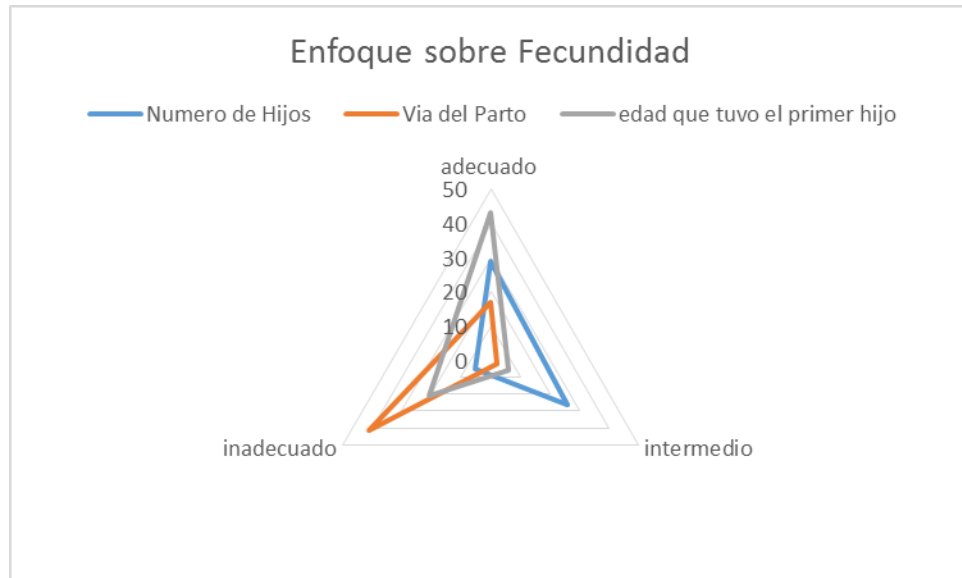
Grafico No 3: Conocimientos Salud Sexual y Reproductiva: enfoque conocimiento sobre ITS y Salud sexual y reproductiva



Fuente: Guía de Entrevista

En cuanto al enfoque de conocimientos sobre ITS y Salud Sexual y Reproductiva las entrevistadas poseen un nivel adecuado ya que saben a qué edad es la adecuada para tener el primer hijo, sabe que es salud sexual y reproductiva, saben que es el virus del papiloma humano. Sin embargo se observa en el grafico que si bien reponen a estas preguntas al profundizar y pedir que mencionen que es salud sexual y reproductiva el nivel es inadecuado al igual que pedir que mencionen 3 derechos y cuáles son los serotipos más riesgosos de producir cáncer cervicouterino.

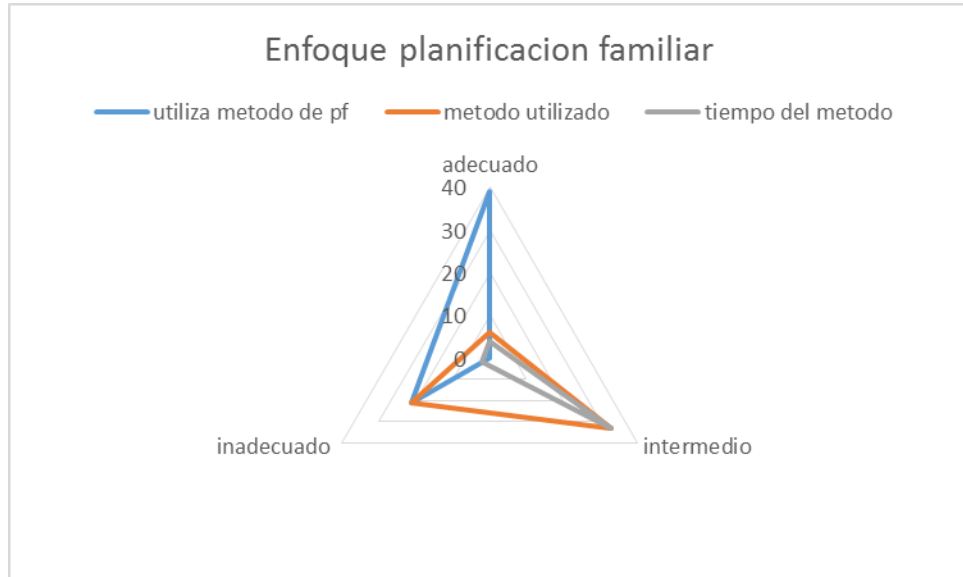
Grafico No 4: Conocimientos Salud Sexual y Reproductiva: enfoque fecundidad



Fuente: Guía de Entrevista

En cuanto al enfoque sobre fecundidad se puede decir que es adecuado como se observa en el gráfico la mayoría de las encuestadas tuvo su primer hijo en la edad promedio para tener entre los 20 – 25 años la vía del parto tiene a ser inadecuado por ser vía vaginal, y el número de niños que tienen es intermedio

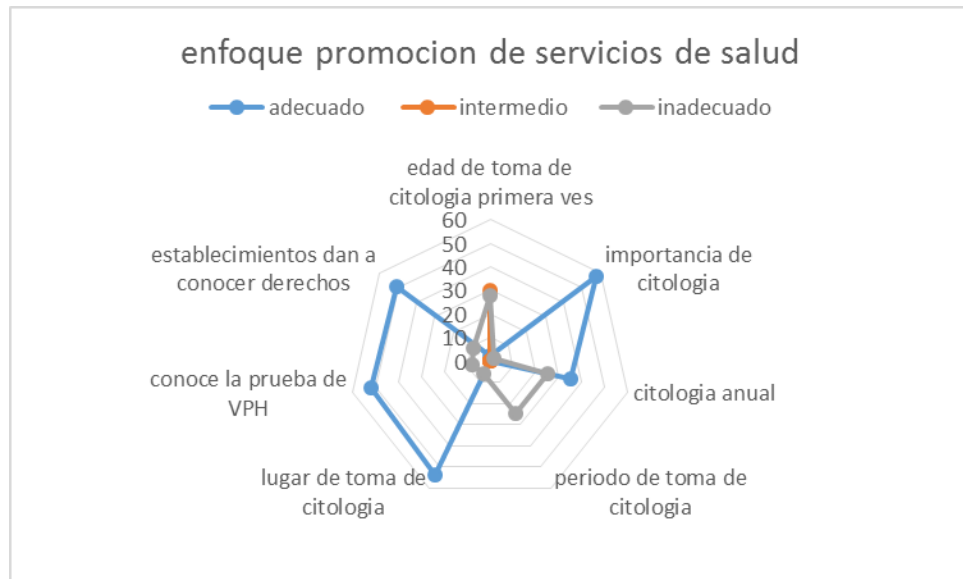
Grafico No 4: Conocimientos Salud Sexual y Reproductiva: enfoque Planificación Familiar



Fuente: Guía de Entrevista

El enfoque de planificación es adecuado ya que la mayoría utiliza método de planificación pero es intermedio en el sentido la opción del método de planificación que utilizan y el tiempo que llegan con este método.

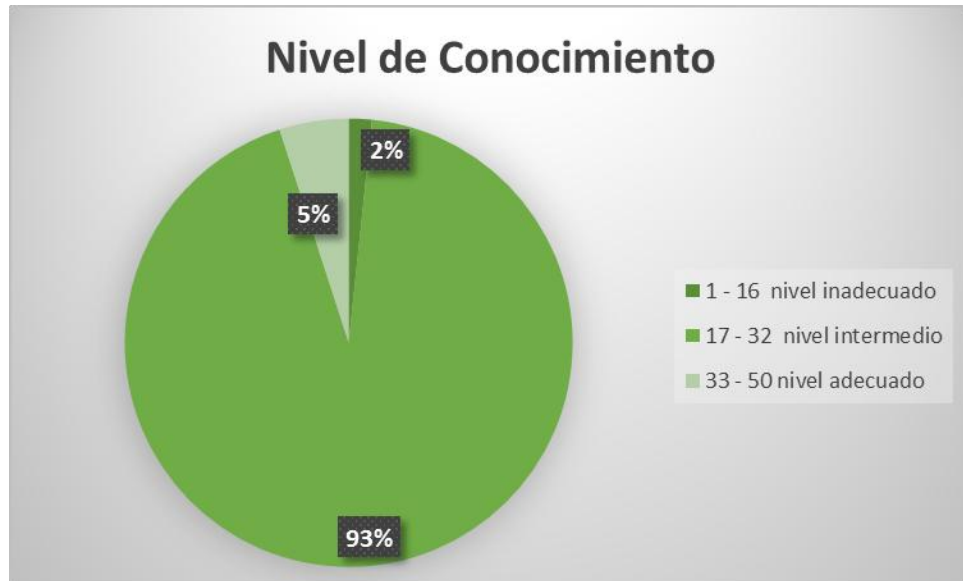
Grafico No 5 Conocimientos Salud Sexual y Reproductiva: enfoque Promoción de los servicios de Salud



Fuente: Guía de Entrevista

En el enfoque de promoción de los establecimientos de salud se observa en el grafico que es adecuada ya que promociona la toma temprana de la citología y la periodicidad de esta además de la importancia de tomar la citología y acuden a centro del MINSAL para la realización de esta además se observa que al preguntar si los establecimientos de salud dan a conocer los derechos sexuales y reproductivos las encuestadas refieren que si

Grafico No 6: clasificación del conocimiento obtenido por las usuarias entrevistadas



Fuente: Guía de entrevista

La clasificación del conocimiento que tuvieron las usuarias fue intermedio con una frecuencia de 56 de 60 de las mujeres encuestadas representando el 93% ya que obtuvieron un puntaje entre 17 – 32 puntos en sus encuestas, solo 3 obtuvieron puntajes entre 32 – 50 representando un 5% que estarían con un nivel adecuado, y solo 1 usuaria tuvo un puntaje entre 1 – 16 quedando como nivel inadecuado, representando al 2%. Cabe mencionar que el menor puntaje obtenido fue 16 puntos y la mayor puntuación fue de 39. El promedio de puntaje que se obtuvieron las pacientes fue de 29.5. y el puntaje que más se repitió fue de 24.

VIII. DISCUSION

La situación de Salud Sexual y Reproductiva ha sido vista en El Salvador como un aspecto meramente de fecundidad y reproducción, sin embargo en años recientes, los gobiernos de este país han incluido una reforma a la política de salud para que incluya otros aspectos de las Salud Sexual y Reproductiva y no solamente se base en las relaciones heterosexuales y fecundidad. Por lo que se realizaron esfuerzos institucionales a favor de la Salud Sexual y Reproductiva con enfoque en Derechos Sexuales y Reproductivos, equidad de género, determinantes sociales en salud, entre otros.

Sin embargo, a pesar de estos grandes esfuerzos, a costa del poco desarrollo económico y social, El Salvador sigue perteneciendo al grupo de naciones llamadas “en vías de desarrollo”, lo cual hace vulnerable a la población a muchas enfermedades, entre estas el Cáncer Cervicouterino. Actualmente en los centros de Salud públicos y privados de este país, se cuenta con el tamizaje de la Citología Cervicovaginal, la cual es ampliamente reconocida internacionalmente, sin embargo el Cáncer cervicouterino, sigue cobrando vidas a la población femenina de la región. Los avances tecnológicos en el país son escasos en este rubro, sin embargo desde 2012, gracias a la ONG Basic Health Internacional en cooperación con el MINSAL, se inició la prueba piloto de la toma seriada a las mujeres de una región específica, con lo que hoy por hoy, se ha ampliado a la región paracentral con la toma del tamizaje VPH Care, con lo que se espera beneficiar a miles de mujeres salvadoreñas, por medio de la identificación oportuna del Virus del Papiloma Humano, el cual es el mayor causante de casos de Cáncer Cervicouterino.

A pesar que este innovador método de tamizaje ha sido puesto en marcha, se han incluido edades para la toma de este, que constan entre los 30 y 59 años de edad, lo que podría explicar el hecho que en este proceso de investigación solo resultaran 9 mujeres positivas a la prueba, dejando de lado a la población más joven que de alguna manera están más propensas a tener conductas de riesgo para la adquisición del Virus del Papiloma Humano, es por ello que si se ampliara el rango de edades, podrán resultar favorecida la población joven del país, dando tratamiento oportuno y pertinente en cada caso particular, del mismo modo que se deben unir esfuerzos para mejorar la educación y promoción de los servicios de salud con enfoque a Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo también los derechos sexuales y reproductivos, consiguiendo empoderar a las usuarias sobre este ámbito y logrando la corresponsabilidad por parte de las usuarias y los servicios de Salud.

IX. CONCLUSIONES

Objetivo 1 Aplicar el tamizaje del Virus del Papiloma Humano a las mujeres de la población en estudio a través de la prueba del VPH Care.

- a) Se concluye que de las 60 pacientes a las cuales se les realizó la prueba del Virus del Papiloma Humano 9 de ellas salieron positivas a dicha prueba es decir el 15 por ciento de muestra tiene el virus del Papiloma Humano, productor de Cáncer Cervicouterino.
- b) Se observó que de las 9 que tuvieron resultado positivo 6 de ellas eran procedentes de la zona rurales y 3 fueron urbanas
- c) La escolaridad de las mujeres que resultaron positivas alcanza la primaria resultando 7 de las 9 que fueron positivas en la prueba.
- d) De las 9 mujeres que resultaron positivas a la prueba las edades en las que oscilan van de los 30 a los 49 años con un total de 8 de las pacientes, distribuidas de la siguiente manera 3 oscilaban entre las edades de 30 – 39; y 5 entre las edades de 40 – 49 años.

Objetivo 2: Establecer el nivel de salud sexual y reproductiva en las mujeres de la población en estudio.

- a) Se concluye que los enfoques en los que más obtuvieron resultados favorables las encuestadas fueron en cuanto a planificación familiar y fecundidad.
- b) Según los datos que reflejo la investigación se concluye que la mayoría de las usuarias de la Unidad de Salud se Santiago Nonualco tiene un nivel de conocimiento intermedio en cuanto a Salud Sexual y Reproductiva se refiere.
- c) Se concluye que la Unidad Comunitaria en Salud Familiar de Santiago Nonualco se enfoca en promover los servicios de salud en cuanto a prevención de cáncer cervicouterino se refiere y planificación familiar.

X. RECOMENDACIONES

A las usuarias:

- a) Poner en práctica los estilos de vida saludables para prevenir enfermedades graves, como Infecciones de Transmisión Sexual, y Cáncer cervicouterino.

- b) Empoderamiento sobre la realidad en cuanto a salud sexual y reproductiva se refiere para enfatizar en un nivel primario de salud la prevención de enfermedades.

- c) Coparticipación de las usuarias junto a los establecimientos de salud para de forma conjunta lograr mejorar la calidad de vida en Salud Sexual y Reproductiva teniendo un enfoque comunitario para la prevención y promoción de la Salud

A la Unidad de Comunitaria de Salud Familiar:

- a) Dar a conocer todos los aspectos que conlleva la salud sexual y reproductiva no solo en cuanto a métodos de planificación y tamizaje o prevención de cáncer de cérvix, sino también dar a conocer los derechos a los cuales son sujetos, con el fin de promocionar la educación en salud y así enfocar la prevención primaria en salud.

- b) Implementar la Prueba del Virus del Papiloma Humano como método de tamizaje rutinario en las usuarias que cumplan con criterios pertinentes para la toma de esta.

- c) Implementar estrategias de participación social que involucre a la comunidad y sea corresponsable de mantener la salud propia.
- d) Fomentar la educación y promoción en Salud Sexual y reproductiva en el personal de salud para dar herramientas de conocimiento a la población sobre salud se trata.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Fuentes bibliográficas

Álvarez C., Castro E., et al. Actualización de la estadificación de Cáncer Cervico Uterino. Revista Vol. 76-2-2012, pág. 169.

Zamberlin N., Tu cuerpo, Tu salud, tus derechos. Guia sobre salud sexual y reproductiva. 1a ed. Buenos Aires: Fondo de Poblacion de Naciones Unidas; 2007

Schorge J., Schaffer J., et al. Cancer cervicouterino. Ginecología Williams. 22a ed. México DF: Mc GramHill; 2009. Pág. 642 – 665.

Gómez C., Zamora J., Informe de Resultados Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 3ra ed. Costa Rica, 2011.

Fuentes Electrónicas

Ministerio de Salud Pública, Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Feb 2012. Disponible en web: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/guias.asp>

Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2014. ISBN: 978 92 75 31833 1. Disponible en web:

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/es.

The American Cancer Society. Opciones de tratamiento para Cáncer Cervicouterino. Febrero de 2015. Disponible en web:

<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/guiadetallada/cancer-de-cuello-uterino-treating-by-stage>

XII. ANEXOS

Anexo No 1: “Guía de entrevista”

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



“TAMIZAJE DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO COMO INDICADOR DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LAS MUJERES QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR SANTIAGO NONUALCO, MUNICIPIO DE LA PAZ, JUNIO – AGOSTO 2015”.

Objetivo: indagar sobre los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las usuarias de las UCSF que pudieran estar dando un resultado positivo para la prueba de Virus de Papiloma Humano.

Indicaciones:

- ✓ Conteste de la manera más honesta posible (recuerde que es confidencial)
- ✓ Marque con una “X” la opción que corresponda

DATOS GENERALES

UCSF Santiago Nonualco _____

Procedencia: U. ___ R. ___

Registro: _____

Estado civil _____

Edad: _____

Escolaridad _____

1. ¿La prueba para Virus de Papiloma Humano fue?
Positivo _____ Negativo _____

Enfoque prácticas sexuales

Enfoque	Pregunta	Opción de respuesta	Puntaje
Prácticas sexuales	¿A qué edad inicio relaciones sexuales?	≤15	0
		16 – 20	3
		21 – 25	3
		26 – 30	3
	¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?	1– 2	3
		3 – 4	2
		5 – 6	0
	¿Ha utilizado preservativo en cada encuentro sexual?	Si	2
		No	0
		A veces	1

Enfoque Conocimiento sobre ITS y Salud Sexual y Reproductiva

Enfoque	Pregunta	Opción de respuesta	Puntaje
Conocimiento sobre ITS y Salud Sexual y Reproductiva	¿Sabe que es Salud Sexual y Reproductiva?	Si	1
		No	0
		No contesta	0
	Defina Salud sexual y Reproductiva	Respuesta correcta	3
		Respuesta incorrecta	0
	¿Conoce cuáles son sus Derechos sobre salud sexual y reproductiva?	Si	1
		No	0
	Mencione 3 derechos sobre salud sexual y reproductiva	1 derecho	1
		2 derecho	2
		3 derecho	3
	¿A qué edad considera adecuado el inicio de relaciones sexuales?	≤15	0
		16 – 20	3
		21 – 25	2
		26 – 30	2
	¿A qué edad considera adecuado para tener el primer hijo?	≤15	0
		16 – 20	3
		21 – 25	3
		26 – 30	3
	¿Sabe que es el Virus del Papiloma Humano?	Si	1
		No	0
¿Conoce cuáles son los serotipos más riesgosos para desarrollar cáncer cervicouterino?	Si	1	
	No	0	
¿Sabe cómo se contrae el Virus del Papiloma Humano?	Si	1	
	No	0	

Enfoque Fecundidad

Enfoque	Pregunta	Opción de respuesta	Puntaje
Fecundidad	¿Cuántos hijos ha tenido?	1	3
		2	3
		3	3
		4	0
	¿Cómo fueron sus partos?	Vaginal	2
		Cesárea	1
		Ambos	
	¿A qué edad tuvo su primer hijo?	15 – 20	0
		21 – 25	3
		26 – 30	3
31 – 35		3	

Enfoque planificación Familiar

Enfoque	Pregunta	Opción de respuesta	Puntaje
Planificación familiar	¿Ha utilizado método de planificación Familiar?	Si	1
		No	0
	¿Qué tipo de método ha utilizado?	Preservativo	3
		Inyectable	1
		Orales	1
		DIU	1
		Ninguno	1
	¿Cuánto tiempo tiene de utilizar el método?	1 – 2	3
		3 – 4	3
5 – 6		2	

Enfoque Promoción de los Servicios de Salud

Enfoque	Pregunta	Opción de respuesta	Puntaje
Promoción de los servicios de Salud	¿A qué edad se hizo por primera vez la citología?	15 – 20	1
		21 – 25	3
		26 – 30	2
		31 – 35	2
	¿Sabe cuál es la importancia de la Citología?	Si	1
		No	0
	¿Se toma la citología cada año?	Si	2
		No	0
	¿Cada cuánto se hace la citología?	Cada 6 meses	0
		Cada 2 años	0
		Cada 3 años	0
	¿Dónde se realiza la toma de citología?	MINSAL	2
Privado		1	
¿Ha escuchado hablar sobre la prueba para detectar el virus del papiloma humano?	Si	1	
	No	0	
Considera que los establecimientos de salud dan a conocer sus derechos de salud sexual y reproductiva?	Si	1	
	No	0	

Gracias por su participación y Colaboración a la Investigación!!!!

Anexo 2: “Consentimiento Informado”

Fecha y Hora: _____

Nombre: _____

DUI: _____

Edad: _____ años.

UCSF: _____

Yo, _____, de _____ años, doy mi consentimiento para participar de la investigación, **“TAMIZAJE DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO COMO INDICADOR DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LAS MUJERES QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR SANTIAGO NONUALCO, MUNICIPIO DE LA PAZ, JUNIO – AGOSTO 2015”**. Declarando que lo hago de manera libre y voluntaria, por lo que responderé a las preguntas que se me realicen de la manera más honesta posible.

Previo a esto se me ha explicado todo lo que conlleva el proceso de investigación y se me ha expuesto que mis datos serán manejados con carácter de confidencialidad y solo se verán resultados en la investigación de manera general, en ningún caso se individualizara dicha información. Y para dar fe de lo anterior declarado firmo este documento a las _____ horas, del día _____ del mes _____ del 2015.

Firma: _____

Anexo 3: Graficas y Resultados

Tabla No 2: Salud sexual y Reproductiva: Prácticas sexuales

<i>Enfoque</i>	Pregunta	Opción de respuesta	Frecuencia
<i>Prácticas sexuales</i>	inicio de relaciones sexuales	≤15	4
		16 – 20	37
		21 – 25	16
		26 – 30	3
	Número de parejas sexuales	1 – 2	47
		3 – 4	12
		5 – 6	1
	Utilización de preservativo	Si	2
		No	3
		A veces	1

Fuente: Guía de entrevista

En la Tabla 2 se puede observar las frecuencias obtenidas en cada ítem que conlleva el enfoque de prácticas sexuales que se tomó en la investigación. Resultando que la mayoría de las mujeres encuestadas refiere haber iniciado relaciones sexuales entre las edades de 16 – 20 años. Seguido de las que iniciaron de 21 – 25, dejando solo 4 de las 60 que iniciaron a muy temprana edad antes o igual a los 15 años. Así en el número de parejas sexuales que han tenido las encuestadas con una frecuencia de 47 han sido entre 1 – 2 parejas sexuales. Y de un total de 6 pacientes que utilizan el preservativo como método de planificación vemos la mitad no lo utiliza en cada encuentro sexual realizado y solo 2 de los 6 refiere utilizarlo en todos su encuentros.

Tabla No 3: Salud Sexual y Reproductiva: Conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual y Salud sexual y reproductiva.

Enfoque	Pregunta	Opción de respuesta	Fr
Conocimiento sobre ITS y Salud Sexual y Reproductiva	¿Sabe que es Salud Sexual y Reproductiva?	Si	37
		No	12
		No contesta	11
	Defina Salud sexual y Reproductiva	Respuesta correcta	1
		Respuesta incorrecta	36
	¿Conoce cuales son sus Derechos sobre salud sexual y reproductiva?	Si	26
		No	34
	Mencione 3 derechos sobre salud sexual y reproductiva	1 derecho	0
		2 derecho	5
		3 derecho	3
	¿A qué edad considera adecuado el inicio de relaciones sexuales?	≤15	1
		16 – 20	3
		21 – 25	52
		26 – 30	4
	¿A que edad considera adecuado para tener el primer hijo?	≤15	1
		16 – 20	45
		21 – 25	13
		26 – 30	1
	¿Sabe que es el Virus del Papiloma Humano?	Si	47
		No	13
¿Conoce cuales son los serotipos mas riesgosos para desarrollar cáncer cervicouterino?	Si	0	
	No	47	
¿Sabe cómo se contrae el Virus del Papiloma Humano?	Si	40	
	No	7	

Fuente: Guía de entrevista

En el enfoque que engloba conocimientos generales que tienen las pacientes encuestadas sobre salud sexual y reproductiva y conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, se obtuvo que del total de 60 mujeres 37 contestaron que si saben que es salud sexual y reproductiva, y de estas 37 al pedir que definieran salud sexual y reproductiva la mayoría con un valor de 36 dieron una definición errónea de esta. De 8 que contestaron cuando se les pregunto que dijeran 3 derechos de sexuales o reproductivos solo 5 mencionaron 2 derechos. Cuando se les pregunto a qué edad consideraban la edad adecuada de inicio de relaciones sexuales la mayoría con una frecuencia de 52 respondieron que a la edad entre 21 – 25 años de edad y que la edad adecuada para tener el primer hijo es entre los 16 – 20 años a la cual respondieron 43 mujeres esta opción. 47 de las mujeres saben que es el virus del papiloma humano, y de ellas las 47 no saben los serotipos riesgosos para cáncer cervicouterino, pero 40 saben cómo se contrae el virus.

Tabla No 4: Salud Sexual y Reproductiva: Fecundidad

Enfoque	Pregunta	Opción de respuesta	Frecuencia
Fecundidad	¿Cuántos hijos ha tenido?	1	17
		2	12
		3	26
		4	5
	¿Cómo fueron sus partos?	Vaginal	41
		Cesárea	17
		Ambos	2
	¿A qué edad tuvo su primer hijo?	15 – 20	21
		21 – 25	16
		26 – 30	27
31 – 35		6	

Fuente: Guía de entrevista

Al indagar en el enfoque de la Fecundidad obtuvimos como resultado que la mayoría de las mujeres de 60 de fueron encuestadas 26 de ellas tiene 3 hijos seguidas de las que tienen solo 1 hijo con una frecuencia de 17. De ellas 41 tuvieron parto vía vaginal y 17 tuvieron por cesárea y solo dos casos dijeron haber tenido vaginal y luego cesárea. En promedio la edad a la que tuvieron los primeros hijos según los datos obtenidos fueron entre los 26 a 30 años seguido de las mujeres en edad temprana de 15 a 20 años con una frecuencia de 21 de las 60 encuestadas.

Tabla No 5: Salud sexual y reproductiva: Planificación Familiar

Enfoque	Pregunta	Opción de respuesta	Frecuencia
Planificación familiar	¿Ha utilizado método de planificación Familiar?	Si	39
		No	21
	¿Qué tipo de método ha utilizado?	Preservativo	6
		Inyectable	28
		Orales	5
		DIU	0
		Ninguno	21
	¿Cuánto tiempo tiene de utilizar el método?	1 – 2	4
		3 – 4	33
5 – 6		2	

Fuente: Guía de entrevista

En el enfoque de planificación familiar vemos que la mayoría de las mujeres en estudio ha utilizado un método de planificación familiar con una frecuencia de 39 de las 60 y que el método que más prefieren o que se utiliza en esta población son los inyectables con una frecuencia de 28 de las 39, y de ellas 33 lo ha estado utilizando entre 3 y 4 años ya.

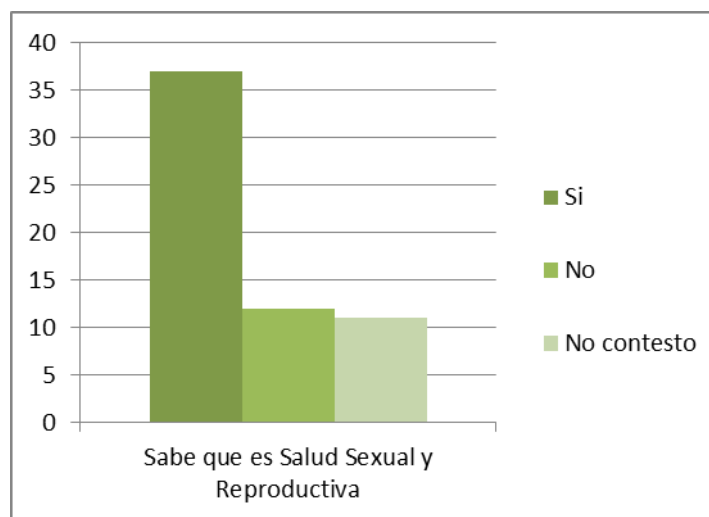
Tabla No 5: Salud sexual y Reproductiva: Promoción de los Servicios de Salud

Enfoque	Pregunta	Opción de respuesta	Frecuencia
Promoción de los servicios de Salud	¿A qué edad se hizo por primera vez la citología?	15 – 20	2
		21 – 25	30
		26 – 30	28
		31 - 35	0
	¿Sabe cuál es la importancia de la Citología?	Si	58
		No	2
	¿Se toma la citología cada año?	Si	35
		No	25
	¿Cada cuánto se hace la citología?	Cada 6 meses	2
		Cada 2 años	21
		Cada 3 años	2
	¿Dónde se realiza la toma de citología?	MINSAL	54
		Privado	6
	¿Ha escuchado hablar sobre la prueba para detectar el virus del papiloma humano?	Si	52
		No	8
Considera que los establecimientos de salud dan a conocer sus derechos de salud sexual y reproductiva?	Si	51	
	No	9	

Fuente: Guía de entrevista

En el ámbito de la promoción de los servicios de salud las usuarias comenzaron a realizarse la citología por primera vez entre los 21 – 25 años seguida de entre 26 – 30 con una frecuencia de 30 y 28 respectivamente. Al preguntarles si sabe cuál es la importancia de la citología la mayoría contesto afirmativamente 58 de las 60 sabia la importancia. Solo 35 se toman la citología cada año y de las restantes 25, 21 se la realiza cada 2 años. De las 60 mujeres 54 se la realizan en el MINSAL y al preguntarles si había escuchado de la prueba del virus del papiloma humano solo 52 de las 60 contestaron que si habían escuchado. Y del total de las mujeres usuarias entrevistadas 51 considera que los establecimientos de salud dan a conocer los derechos sexuales y reproductivos.

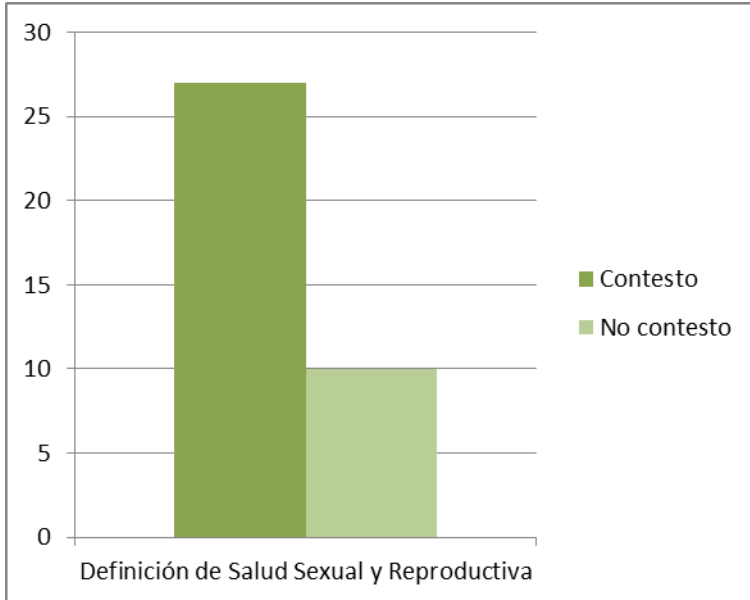
Grafica No 2: conocimiento sobre salud sexual y reproductiva



Fuente: Guía de entrevista

En este ítem, no todas las personas contestaron la pregunta, sin embargo de las que lo hicieron, un total de 12, afirman que no saben que es Salud sexual y reproductiva, mientras que 37 afirman que saben que es Salud Sexual y Reproductiva.

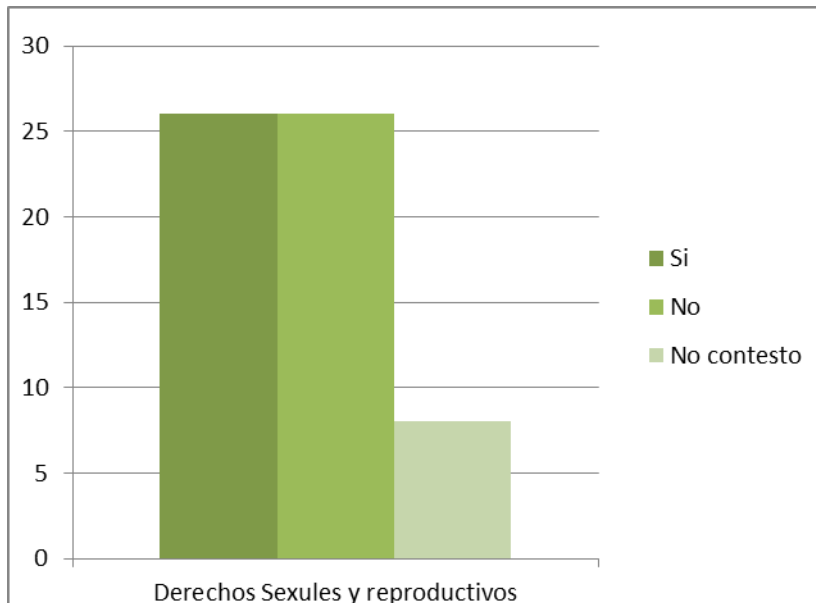
Grafica No 3 Define Salud Sexual y Reproductiva



A pesar que en la pregunta anterior, 37 mujeres afirmaron saber que es Salud Sexual y Reproductiva, solamente 27 personas escribieron algo sobre el tema, pero cabe mencionar que solo una persona pudo definir correctamente el tópico del ítem. Las demás aunque dijeron saber que era, decidieron no contestar la pregunta.

Fuente: Guía de entrevista

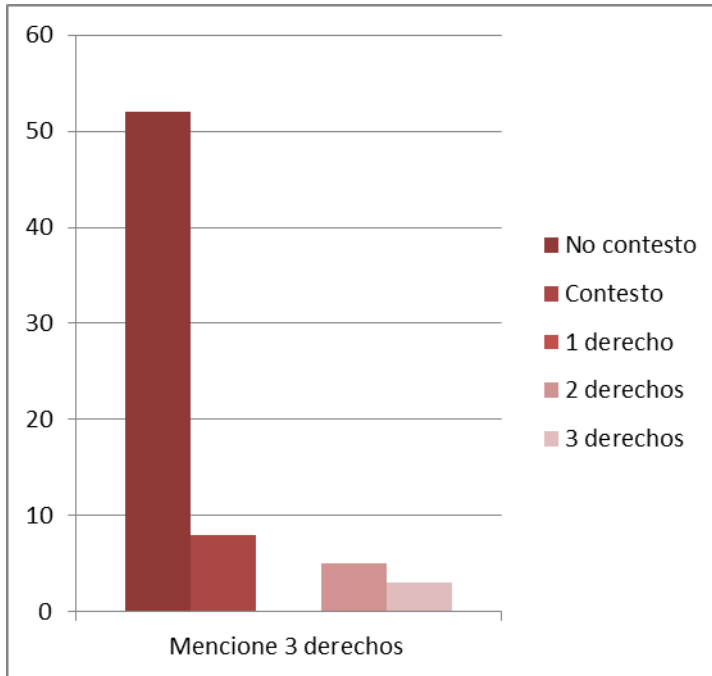
Grafica No 4: Conoce sus derechos sobre Salud Sexual y Reproductiva



La pregunta fue contestada solo por 52 personas, de las cuales 26 afirman saber sus derechos y otras 26 no saben cuáles son, mientras que las otras 8 personas omitieron la pregunta, lo que puede interpretarse que tal vez conocen algunos derechos, pero no saben si contestarían bien la pregunta

Fuente: Guía de entrevista

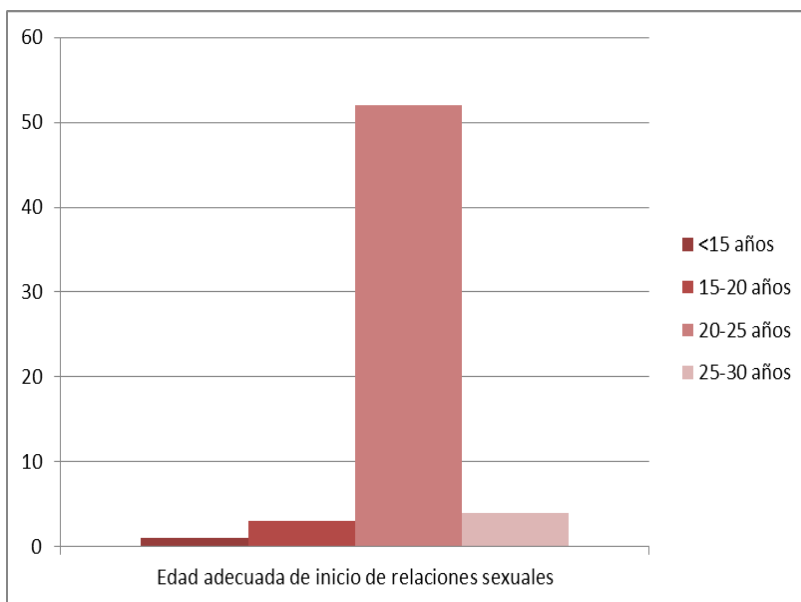
Grafica No 5: Mencione 3 derechos sobre Salud y Reproductiva



En esta pregunta solo 8 personas contestaron, de las cuales 5 escribieron 2 derechos Sexuales y Reproductivos y solamente 3 personas escribieron los 3 derechos. Lo que puede indicar el bajo conocimiento que tienen las pacientes sobre este tema.

Fuente: Guía de entrevista

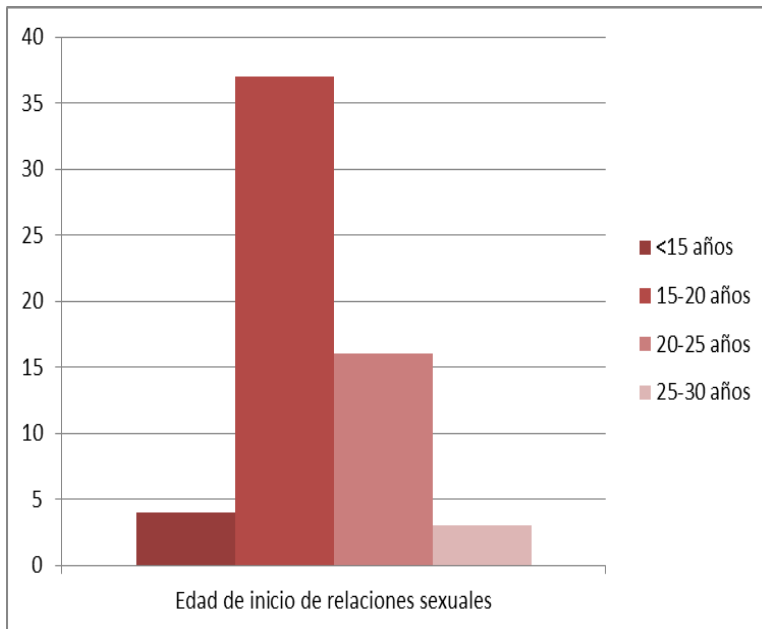
Grafica No 6: Edad adecuada de inicio de Relaciones Sexuales



La respuesta a este ítem fue prácticamente unánime, ya que un total de 52 personas opinan que la edad de 20 a 25 años, es la edad más apropiada para el inicio de las relaciones sexuales.

Fuente: Guía de entrevista

Grafica No 7: Edad de inicio de las Relaciones Sexuales

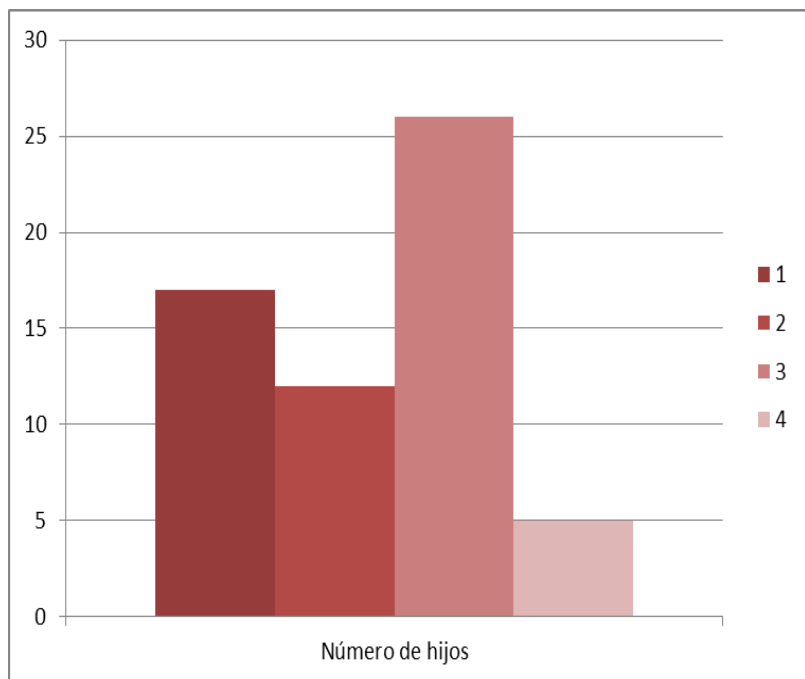


A pesar de que en la pregunta anterior un total de 52 pacientes refirió que la edad apropiada para el inicio de relaciones sexuales era los 20 a 25 años, solamente 16 personas manifiesta haber iniciado relaciones a esta edad, además se puede observar que la mayoría de mujeres las inicio en una edad de 15 a 20 años. Una pocas, 4, lo hicieron antes de los 15 años.

Fuente: Guía de entrevista

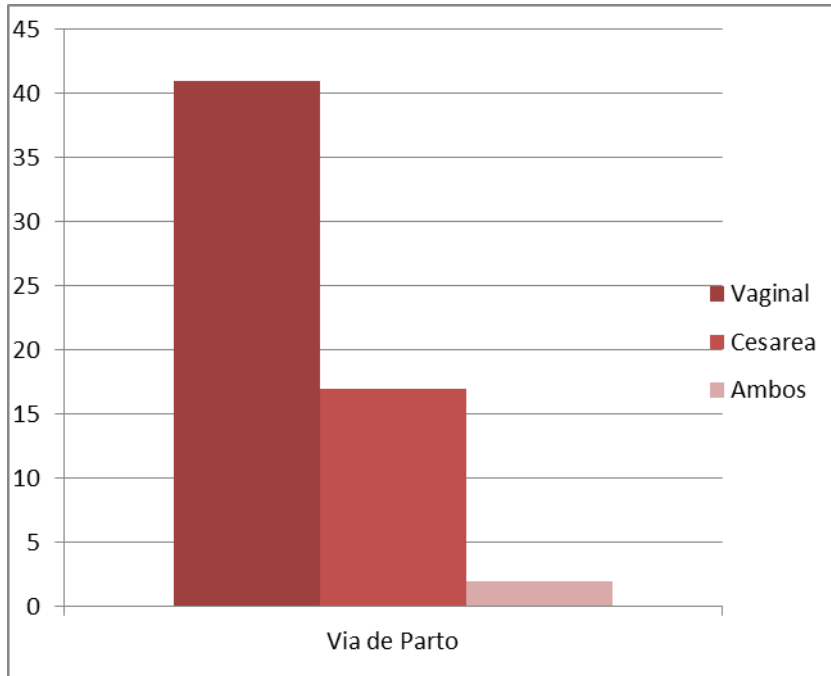
Grafica No 8: Número de Hijos

Es este grafico se puede observar que una buena parte de la muestra tiene solo 1 hijo, esto es un total de 17 personas, mientras que la mayoría de mujeres tienen un total de 3 hijos. Además 5 mujeres han tenido 4 hijos, sin embargo a pesar de la alta natalidad del país, ninguna mujer afirmo tener más de 4 hijos.



Fuente: Guía de entrevista

Grafica No 9: Vía de Parto

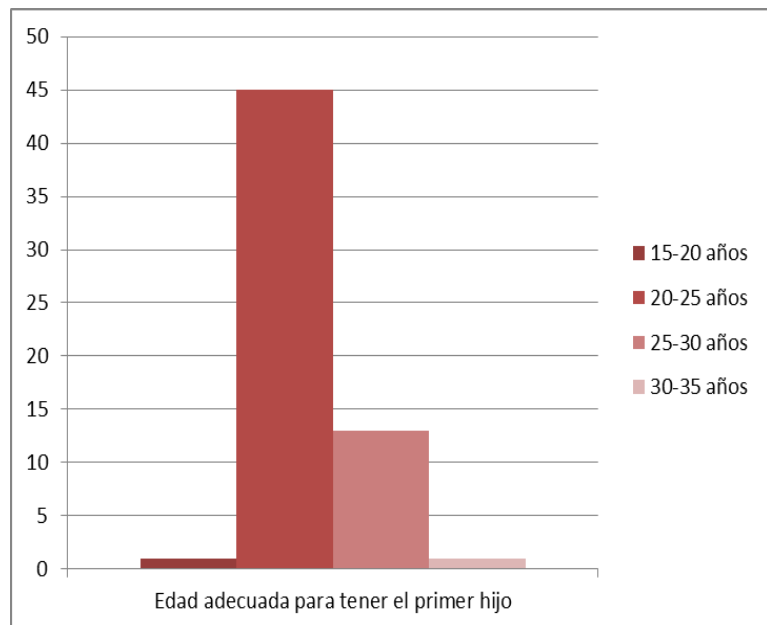


La vía del parto de las usuarias fue en su mayor parte vaginal con un total de 41 mujeres, otras 17 afirmaron haberlos tenido por Cesárea y tan solo 2 mujeres tuvieron a sus hijos por as 2 vías de parto.

Fuente: Guía de entrevista

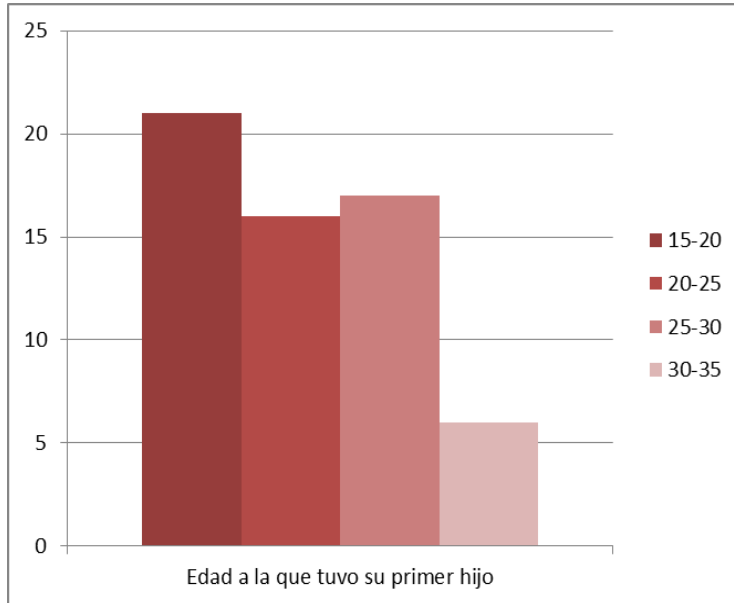
Grafica No 10: Edad adecuado para tener el primer hijo

Las mujeres encuestadas afirmaron que la edad idónea para tener al primer hijo es a la edad de 20 a 25 años, lo que concuerda con la pregunta anterior de la edad adecuada para el inicio de las relaciones sexuales. Esto fue afirmado por un total de 45 personas. Por otra parte 13 personas, consideran que la edad más apropiada es de los 25 a 30 años de edad.



Fuente: Guía de entrevista

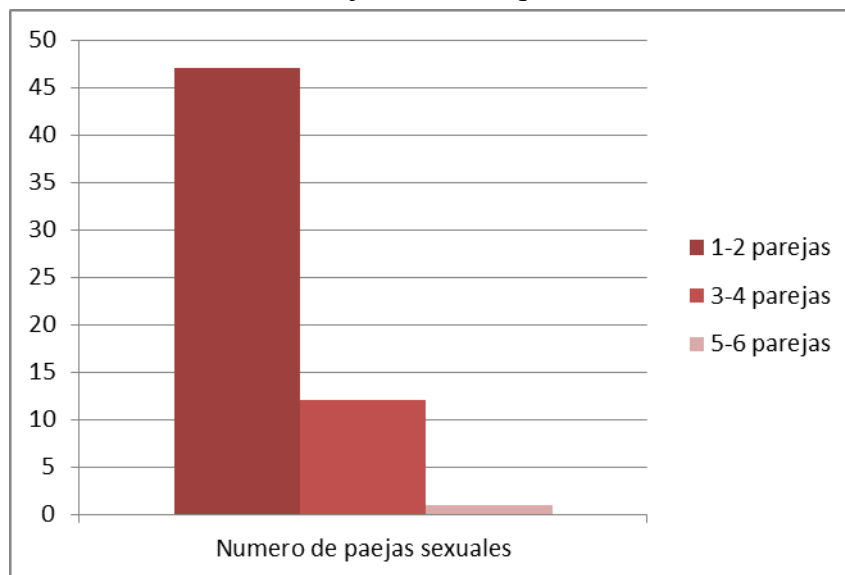
Grafica No 11: Edad a la que tuvo su primer hijo



Esta grafica contrasta con la anterior, ya que a pesar que la mayoría de las mujeres opino que la edad adecuada para tener a su primer hijo era a los 20 a 25 años, 21 de estas mujeres tuvo a su primer hijo a los 15 a 20 años, y solo 16 de hecho si lo tuvieron a los 20 a 25 años.

Fuente: Guía de entrevista

Grafica No 12: Parejas sexuales que ha tenido

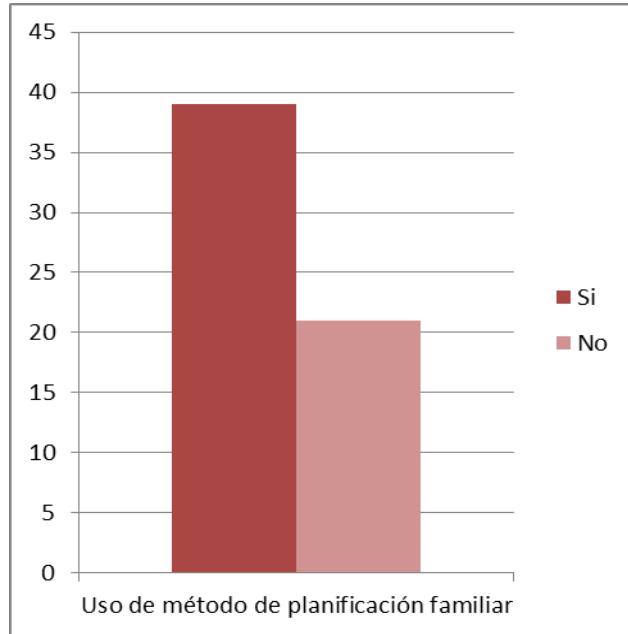


En este grafico se observa que 60 pacientes 47 respondieron que han tenido de 1 a 2 parejas sexuales y 12 respondieron que han tenido de 3 a 4 parejas y solo 1 persona de las encuestadas refiere haber tenido entre 5 a 6 parejas.

Fuente: Guía de entrevista

Grafica No 13: Uso de Método de Planificación Familiar

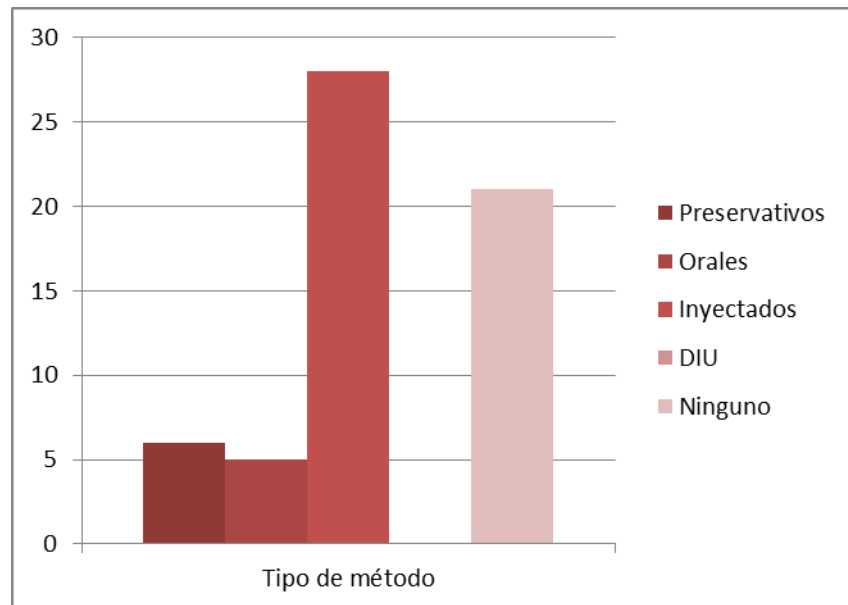
De las 60 personas encuestadas, 21 no usan ningún método de planificación, mientras que el resto si utiliza cualquiera de los métodos de planificación familiar existente.



Fuente: Guía de entrevista

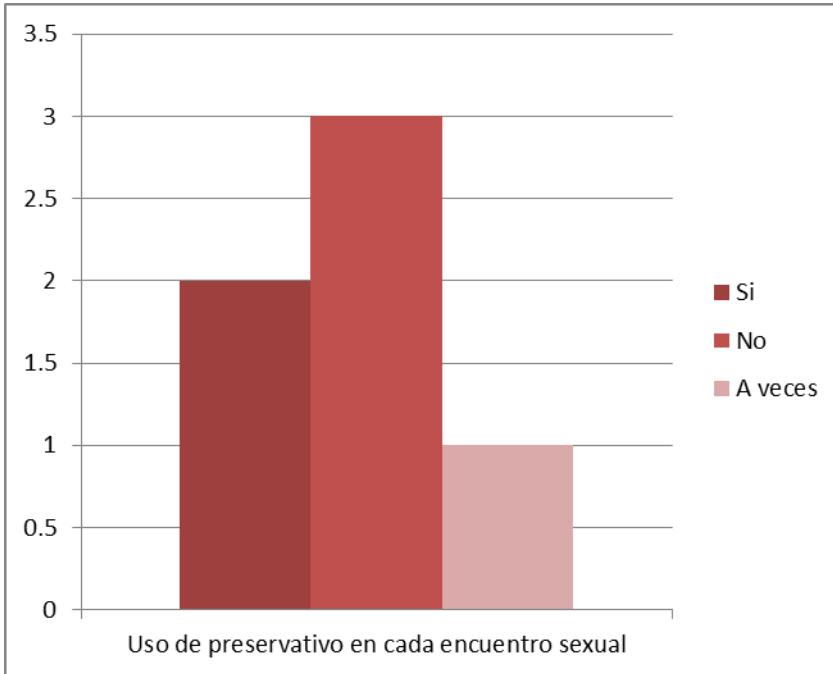
Grafica No 14: Tipo de método usado

En este grafico se observa que el método preferido por las usuarias son los anticonceptivos inyectables, seguido por el preservativo con una cantidad de usuarias mucho menor.



Fuente: Guía de entrevista

Grafica No 15: Uso de Preservativo

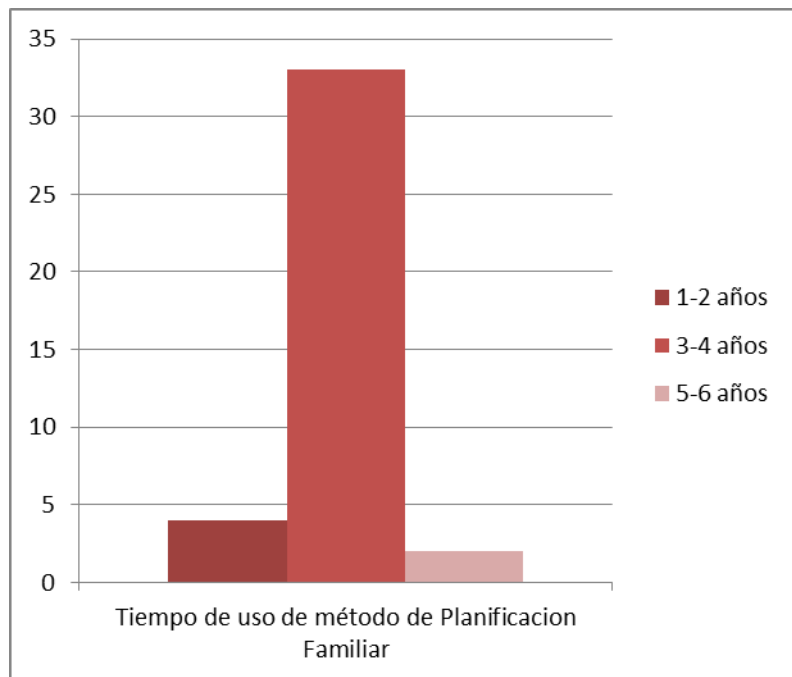


En este grafico se observa que de las 6 pacientes que respondieron que usaban el preservativo como método de anticoncepción, solo 2 personas lo ocupan en cada acto sexual, 3 de ellas no lo usan sistemáticamente en cada encuentro sexual y 1 refiere lo usa solo a veces.

Fuente: Guía de entrevista

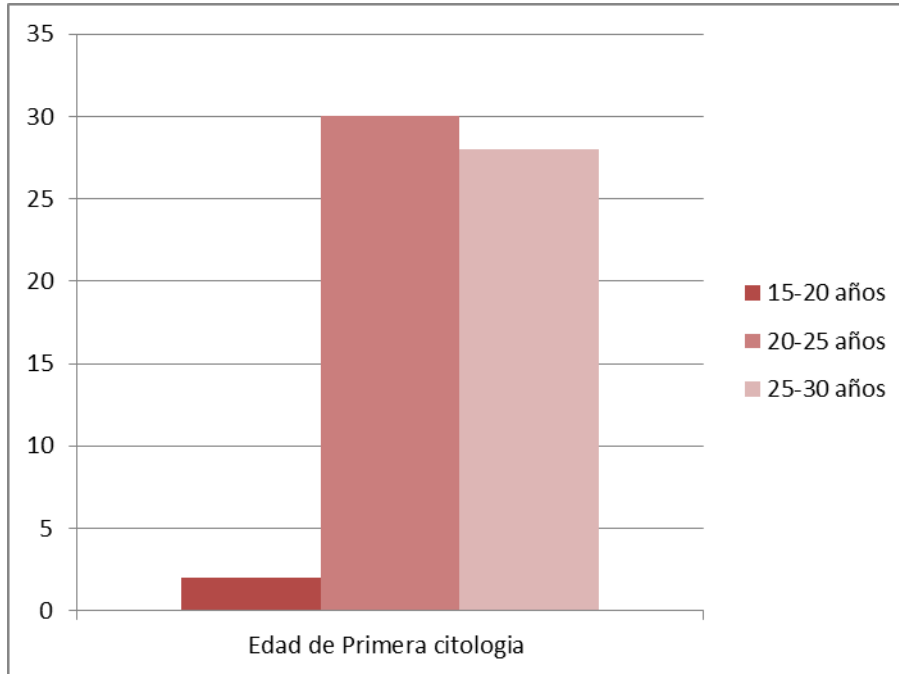
Grafica No 16: Tiempo de uso del método

De 60 pacientes 33 de ellas han utilizado método de planificación por 3 – 4 años, solo 4 han estado durante 1 a 2 años planificando y solo 2 llevan ya entre 5 a 6 años con método de planificación.



Fuente: Guía de entrevista

Grafica No 17: edad que se hizo la citología la Primera vez

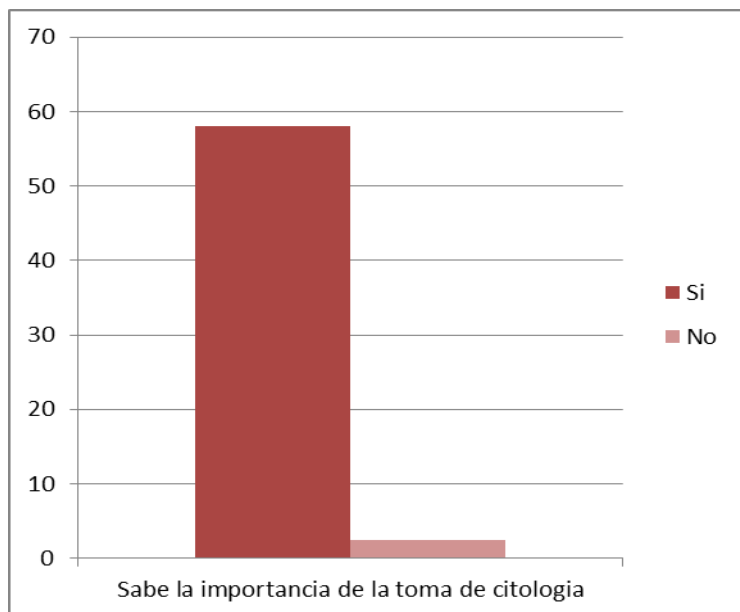


De 60 personas la mitad inicio a tomarse la citología a la edad de los 20 a 25 años de edad, 28 se tomaron por primera vez entre 26 a 30

Fuente: Guía de entrevista

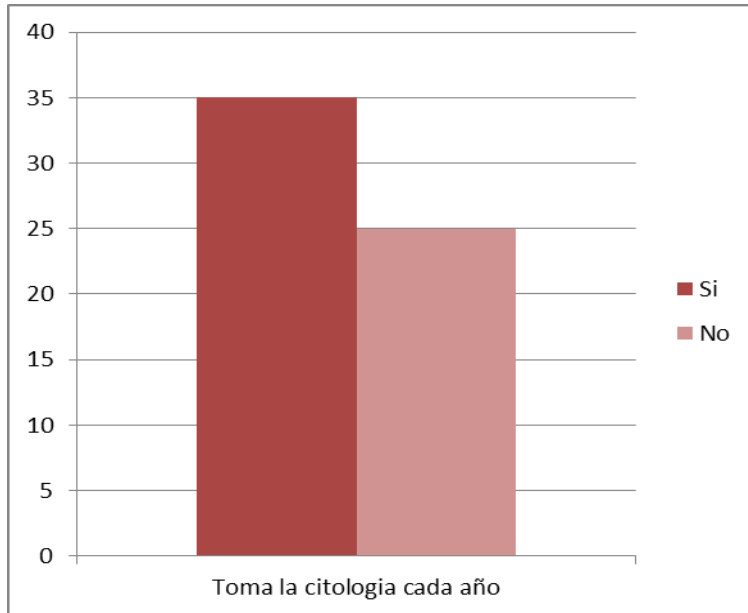
Grafica No 18: Importancia de la toma de la citología

De 60 personas encuestadas 58 de ellas contesto afirmativo a la pregunta de si sabe la importancia de la Citología Cervico uterino y solo 2 contestaron que no saben la importancia



Fuente: Guía de entrevista

Grafica No 19: Toma la citología cada año

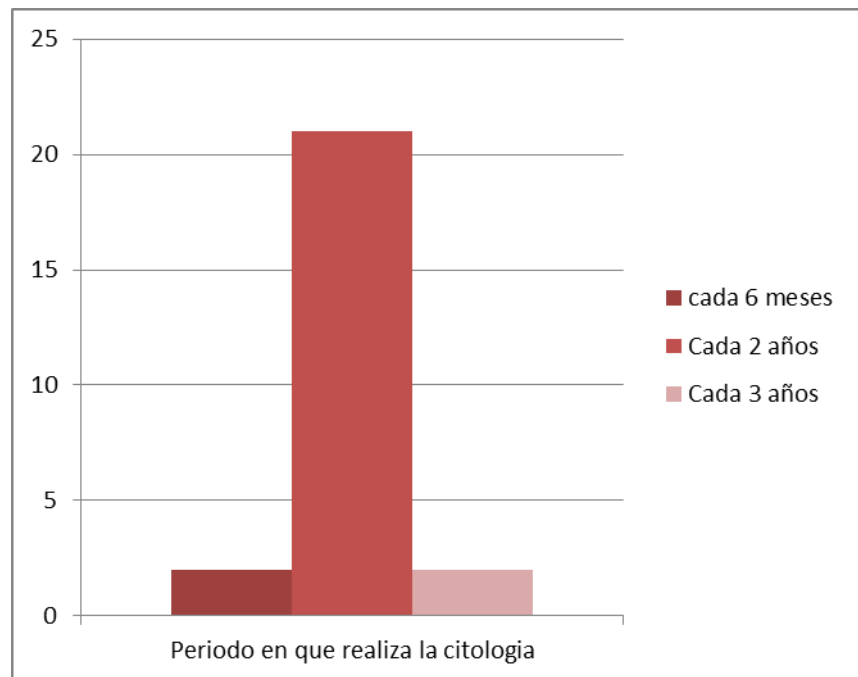


En este grafico se observa que del total de 60 mujeres 35 de ellas se realiza la citología anualmente el resto se lo hace en diferente periodo

Fuente: Guía de entrevista

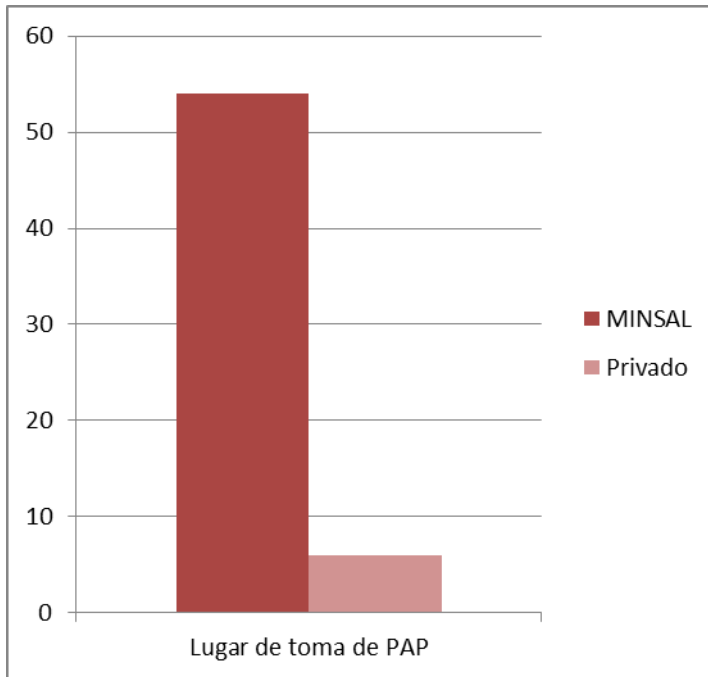
Grafica No 20: Cada cuánto se hace la citología

Del total de 25 mujeres que no se realiza la citología cada año 21 contestó que es porque se lo hace cada 2 años y con un total de 2 cada uno se lo realizan cada 6 meses y cada 3 años.



Fuente: Guía de entrevista

Grafica No 21: Lugar de la toma de la citología

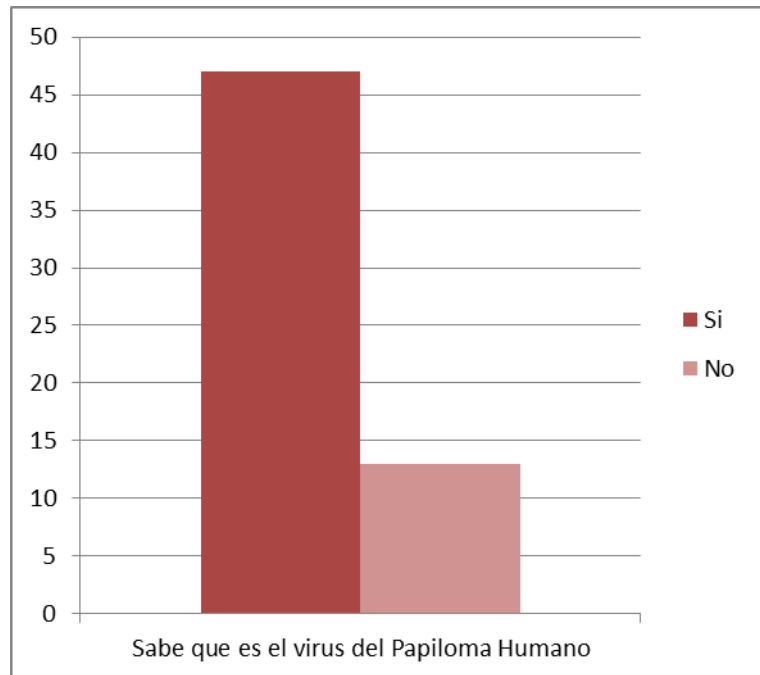


La mayoría de las persona se realiza la prueba de la Citología Cervico vaginal en el sistema del MINSAL y de 60 encuestadas solo 6 se lo realizan en establecimientos particular o privado.

Fuente: Guía de entrevista

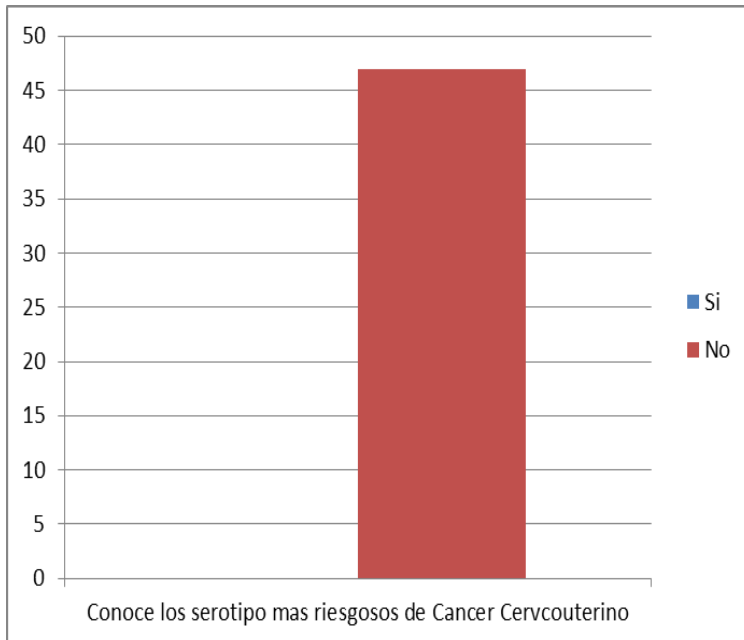
Grafica No 22: Sabe que es el virus del Papiloma Humano

Del total de 60 pacientes encuestadas al realizar la pregunta si conocían que es el Virus del Papiloma Humano 47 contestaron que sí y la minoría siendo 13 nada más las que no sabían sobre este Virus



Fuente: Guía de entrevista

Grafica No 23: Conoce los serotipos más riesgosos de cáncer cervicouterino

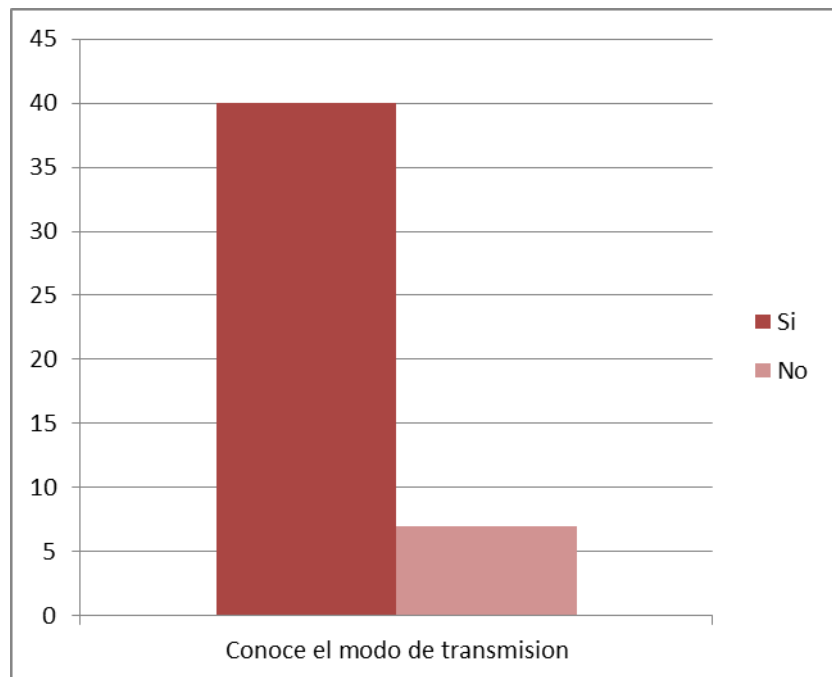


Del total de 47 personas que contestaron que si saben que es el virus del papiloma humano el total de las encuestadas contestaron que no conocen los serotipos más riesgosos que provocan cáncer cervicouterino

Fuente: Guía de entrevista

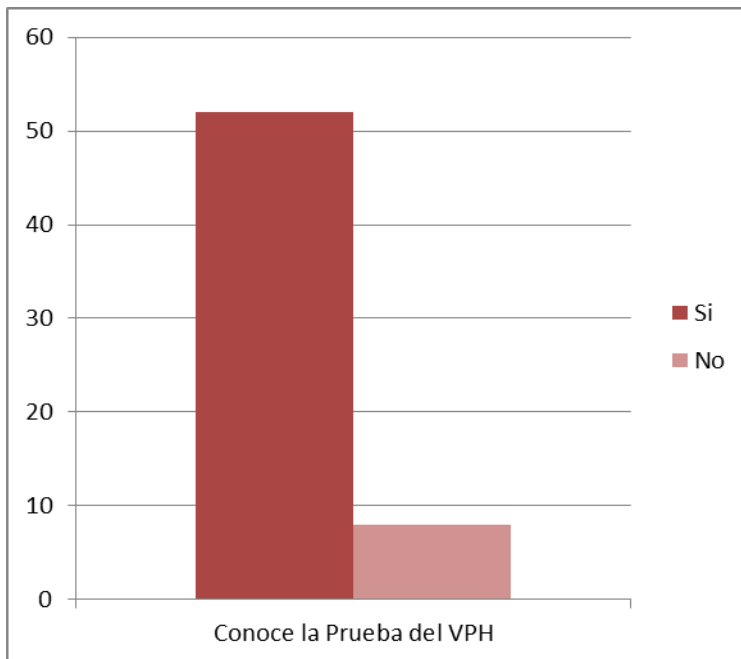
Grafica No 24: conoce el modo de transmisión

La mayoría de las personas saben el modo de cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano con un total de 40 personas de las 47 que conocen sobre el virus dejando a una minoría que representa a solo 7 personas que no saben el modo de transmisión de este



Fuente: Guía de entrevista

Grafica No 25: conoce la Prueba para detectar el Virus del Papiloma Humano

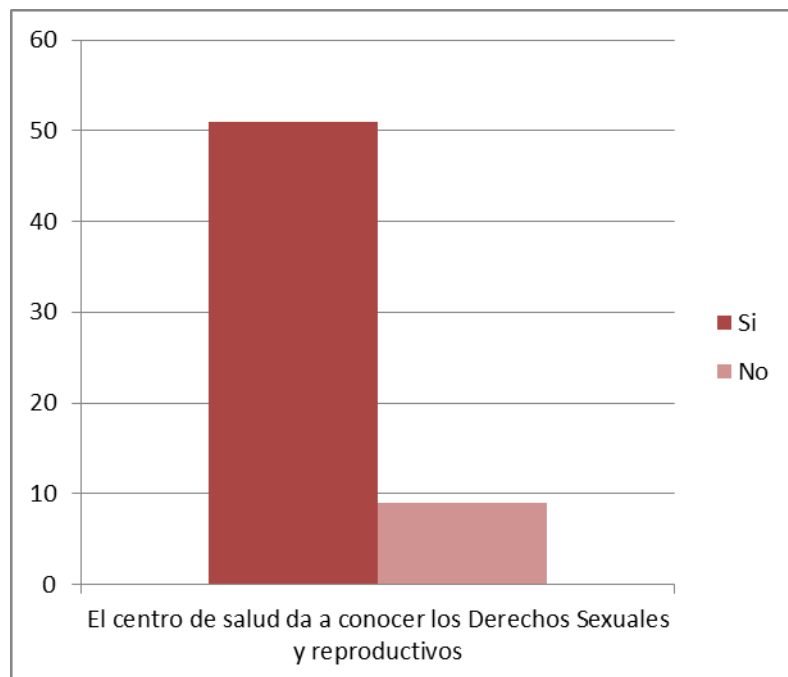


De 60 Mujeres entrevistadas solo 52 personas contestaron a esta pregunta afirmativamente y solo 8 del total contestaron que no conocían sobre la prueba del Virus del Papiloma Humano.

Fuente: Guía de entrevista

Grafica No 26: el centro de salud dan a conocer sus derechos sexuales y reproductivos

Del total de 60 pacientes entrevistadas se observó que la mayoría refiere que el establecimiento de salud da a conocer los derechos sexuales y reproductivos y solo una minoría con un total de 9 personas refirieron no ser así.



Fuente: Guía de entrevista