



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/087.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Factores de riesgo asociados a la infección por el Virus del Papiloma Humano en mujeres mayores de 45 años
<i>Autores</i>	María Ortega Fernández, Ana Fernández Feito
<i>Centro/institución</i>	Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo
<i>Ciudad/país</i>	Oviedo, España
<i>Dirección e-mail</i>	mariaorfer95@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes

La infección genital por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común en la actualidad, aproximadamente el 80% de los individuos sexualmente activos serán infectados a lo largo de su vida¹. Su transmisión está muy ligada a la actividad sexual². La mayoría de estas infecciones son asintomáticas y desaparecen en uno o dos años sin tratamiento; otras pueden ocasionar lesiones benignas como las verrugas genitales; y un pequeño porcentaje de ellas se puede volver persistente en el tiempo, y suponer un alto riesgo de desarrollar neoplasias², siendo el principal agente causal del cáncer de cuello de útero (CCU)³⁻⁵. A nivel mundial, este cáncer es el cuarto más común entre las mujeres⁶, y ocasiona 266.000 muertes cada año⁷. En España, su incidencia y mortalidad son de las más bajas de Europa, supone el 3,7% de todos los cánceres femeninos⁸ y la mayoría afecta a mujeres de entre 35 y 50 años⁹. Además de la infección persistente por VPH, existen otros factores implicados en la progresión de esta infección y la aparición de lesiones previas al cáncer de cérvix. Entre esos factores se incluye el uso de anticoncepción hormonal de manera prolongada^{3, 10}, el tabaquismo^{4, 11}, la alta paridad¹² o la presencia de otras infecciones de transmisión sexual^{13,14}. También se deben considerar factores relacionados con el propio virus, ya que existen algunos genotipos de alto riesgo oncogénico como el VPH 16 y 18, que son los causantes de la mayoría de los CCU del mundo^{3,6}.

Estado Actual

Según un estudio realizado en el norte de España¹⁵, la prevalencia de infección por VPH se situaba en torno al 29%. Se ha documentado una mayor presencia de esta infección en mujeres menores de 30 años⁴, y un descenso progresivo con la edad. Sin embargo, varios estudios^{13, 16, 17} han detectado un incremento en edades cercanas a la menopausia, en torno a los 45 años. Existe cierta controversia sobre los factores implicados en este repunte de la infección por VPH en las mujeres al final de la vida reproductiva, entre los que se incluyen el patrón de actividad sexual¹⁶ o el papel del pH vaginal¹⁷.

La determinación del VPH suele estar ligada a la presencia de alteraciones detectadas en la citología cervical dentro del Programa de Detección Precoz del CCU. En Asturias, este programa¹⁸ va dirigido fundamentalmente a las mujeres de entre 25 y 65 años que hayan tenido o tengan relaciones sexuales. El Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) oferta gratuitamente la realización de citologías en los centros de salud, en las consultas de ginecología de los hospitales públicos, y en los centros de orientación familiar.

Objetivo

Describir los factores de riesgo asociados a la infección por el VPH en mujeres mayores de 45 años en Asturias.

Metodología

Se propone realizar un estudio descriptivo transversal.

Los criterios de inclusión serán ser mujer, con una edad mayor o igual a 45 años, residir en el Principado de Asturias y acudir a la consulta de ginecología del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Se excluirán las pacientes mayores de 65 años, que nunca hayan tenido actividad sexual, que el día de la consulta tengan una infección activa que pueda alterar los valores del pH vaginal, y aquellas de las cuales no podamos obtener los resultados de las pruebas realizadas (error, pérdida...). Para realizar el cálculo muestral se tuvieron en cuenta los siguientes valores: prevalencia estimada VPH positivo en la población a estudio (14%), nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, resultando una muestra final necesaria (ajustado a las pérdidas (15%)) de 192 mujeres.

La investigación tendrá lugar en el HUCA (Oviedo). El laboratorio de virología del HUCA es el laboratorio de referencia para las determinaciones del VPH en todas las áreas sanitarias del Principado de Asturias, exceptuando el Área III (Avilés) y V (Gijón).

Antes de iniciar este trabajo se solicitará permiso al Comité de Ética de Investigación del Principado de Asturias y a la gerencia del hospital implicado. La captación de las mujeres tendrá lugar en la consulta de ginecología del HUCA. Se realizará un muestreo no probabilístico consecutivo por conveniencia. Los profesionales de enfermería en este dispositivo informarán a las mujeres y les entregarán el consentimiento informado. Para realizar el estudio se les entregará un cuestionario diseñado *ad hoc* con las siguientes variables: variables sociodemográficas, relacionadas con la actividad sexual y la anticoncepción. Se incluirán variables relacionadas con el VPH como el genotipo viral. Además se registrarán los resultados de la citología, determinación de VPH y medición del pH vaginal. La medición de este parámetro se realizará aplicando una tira específica

de pH vaginal durante la exploración ginecológica. Se respetarán los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki y la Ley de Protección de Datos vigente

El análisis de los datos recogidos se realizará mediante el programa estadístico SPSS v.22.0 para Windows.

Plan de trabajo

El diseño de este proyecto tuvo lugar entre enero y mayo de 2017. Se realizó una búsqueda bibliográfica previa sobre el tema de estudio en las principales bases de datos científicas incluyendo las investigaciones publicadas en los últimos 7 años. Posteriormente, se procedió al diseño de la metodología y a la elaboración del cronograma (Tabla 1) y un presupuesto estimado en 1640 €. La fase de recogida de datos tendrá una duración aproximada de 1 año. Posteriormente se accederá a la historia informatizada para completar las variables necesarias. En 2018 se espera disponer de todos los datos del estudio e iniciar su explotación a partir de la base de datos.

	2017												2018											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Diseño proyecto																								
Permisos																								
Recogida de datos																								
Creación y explotación base de datos																								
Redacción resultados e informe final																								

Finalmente se presentarán los resultados de esta investigación en congresos de relevancia nacional y/o publicaciones en revistas de impacto.

Tabla 1. Cronograma

Referencias bibliográficas

1. Weaver BA. Epidemiology and natural history of genital human papillomavirus infection. J Am Osteopath Assoc. 2006; 106(1):2-8.

2. Martínez P, Morláns M, Mozo E. Vacuna del virus del papiloma humano: perspectivas, población diana, ensayos y resultados. *Reduca*. 2010; 2(4):12-9.
3. Cortés J, Martínón-Torres F, Ramón y Cajal JM, Gil A, Velasco J, Abizanda M, et al. Prevención primaria y secundaria de los cánceres de cuello de útero y vulva: recomendaciones para la práctica clínica. *Prog Obstet Ginecol*. 2010; 53(1):1-19.
4. Paz-Zulueta M, Fernández-Feito A, Amparán M, Azofra A, Martín Y, Ojugas S, et al. Prevalencia de genotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo no vacunables dentro del programa de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix en Cantabria. *Aten Primaria*. 2016; 48(6): 347-55. doi: 10.1016/j.aprim.2015.07.006
5. Alves A, Costa MC, Figueiredo RR, Villa LL, Saddi VA, Dos Santos MA, et al. HPV infection and cervical neoplasia: associated risk factors. *IAC*. 2015; 10; 1-7.
6. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, et al. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. Summary report. Barcelona: HPV Information Centre; 2016. Disponible en: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. OMS. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
8. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. Madrid: SEOM; 2016 [actualizado 6 Ago 2016] [citado 17 May 2017]. Cáncer de cérvix [12 pantallas]. Disponible en: <http://www.seom.org/es/info-sobre-el-cancer/cervix?start=1#content>
9. García-Garrido AB, Vázquez-Rodríguez JA, Grande-González E, Ramos-Barrón MA. Cobertura y costes del cribado oportunista de detección precoz de cáncer de cuello uterino en Cantabria. *Gac Sanit*. 2014; 28(1); 14-9.
10. Rivera EJ, García MA. Características sociodemográficas de las pacientes que acudieron a un centro privado de colposcopia y su relación con la presencia de lesiones intraepiteliales. *Rev Ecuat Ginecol Obstet*. 2015; 22(1): 29-33.
11. Luhn P, Walker J, Schiffman M, Zuna RE, Dunn ST, Gold MA, et al. The role of co-factors in the progression from human papillomavirus infection to cervical cancer. *Gynecol. Oncol.* [Internet] 2013 [citado 17 May 2017]; 128(2): 265-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2012.11.003>
12. Yetimallar H, Kasap B, Cukurova K, Yildiz A, Keklik A, Soyly F. Cofactors in human papillomavirus infection and cervical carcinogenesis. *Arch Gynecol Obstet*. 2012; 285:805-10. doi: 10.1007/s00404-011-2034-3
13. Ochoa-Carrillo FJ. Virus del Papiloma Humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. *GAMO*. 2014; 13(5):308-15.
14. Rodríguez MD, Pérez J, Sarduy M. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2014; 40(2): 218-32.
15. De Oña M, Álvarez-Argüelles ME, Torrents M, Villa L, Rodríguez-Feijoo A, Palacio A, et al. Prevalence, Evolution, and Features of Infection with Human Papillomavirus: A 15-Year Longitudinal Study of Routine Screening of a Women Population in the North of Spain. *J Med Virol*. 2010; 82: 597-604.
16. Gravitt P, Rositch A, Silver M, Marks M, Chang K, Burke A, Viscidi R. A cohort effect of sexual revolution may be masking an increase in human papillomavirus detection at menopause in the Unites States. *J Infect Dis*. 2013; 207:272-80.
17. Wheeler CM. The Natural History of cervical human papillomavirus infections and cervical cancer. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2013; 40(2): 165-76. doi: 10.1016/j.ogc.2013.02.004.
18. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Guía informativa del cáncer de cuello de útero y su prevención, información para la población. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias. 2011 [citado 6 Mar 2017]. Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Salud%20Poblacional/Ca_Cervix/Guia%20Informativa%20Cancer%20de%20Cuello%20de%20Utero%20y%20su%20Prevencion%20.pdf