



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes  
atendidas en el área de Colposcopia - Preadmisión de un Hospital de  
la ciudad de Guayaquil.**

**AUTORAS:**

**Guamán Balla Jenny Stefania  
Mendoza Mora Miriam Alexandra**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina, Msc.**

**Guayaquil, Ecuador**

**Septiembre- 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Guamán Balla Jenny Stefania y Mendoza Mora Miriam Alexandra**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MUÑOZ ROCA, OLGA ARGENTINA, MSC.  
TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.  
DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Guamán Balla Jenny Stefania**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023**

**AUTORA**



firmas electrónicamente por:  
**JENNY STEFANIA  
GUAMAN BALLA**

f. \_\_\_\_\_

**Guamán Balla Jenny Stefania**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Mendoza Mora Miriam Alexandra**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023**

**AUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**MIRIAM ALEXANDRA  
MENDOZA MORA**

f. \_\_\_\_\_

Mendoza Mora Miriam Alexandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Guamán Balla Jenny Stefania**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023**

**AUTORA**



Escaneo electrónicamente por:  
**JENNY STEFANIA  
GUAMAN BALLA**

f. \_\_\_\_\_

Guamán Balla Jenny Stefania



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Mendoza Mora Miriam Alexandra**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023**

**AUTORA**



f. \_\_\_\_\_

Mendoza Mora Miriam Alexandra

# REPORTE DE URKUND



CERTIFICADO DE ANÁLISIS

magister

## Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia

< 1%



< 1% Texto entre comillas  
0% similitudes entre comillas  
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia -.docx

Tamaño del documento original:

135,79 kB

Autor: Miriam Mendoza

Depositante: Miriam Mendoza

Fecha de depósito: 8/9/2023 Tipo

de carga: url\_submission fecha de fin de análisis: 8/9/2023

Número de palabras: 14.338

Número de caracteres: 93.529

ID del documento: c69f820212761b71f495b0c61c3164f58eeef140

### Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost   Virus del Papioma Humano en mujeres de 15 a 50 años atendidas en... <a href="http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/11203/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-480.pdf.txt">http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/11203/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-480.pdf.txt</a> 12 fuentes similares			
2	localhost   Prevalencia de VPH Oral en mujeres de 15 a 45 años de edad que acud... <a href="http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/18550/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-748.pdf.txt">http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/18550/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-748.pdf.txt</a> 13 fuentes similares			
3	repositorio.usfq.edu.ec <a href="http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6451/1/131721.pdf">http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6451/1/131721.pdf</a>			

#### 1.1.1.1 30 fuentes similares

4 repositorio.ucsg.edu.ec  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19202/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-782.pdf>

#### 1.1.1.2 17 fuentes similares

5 localhost | Incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un hos...  
<http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/11179/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-471.pdf.txt>

#### 1.1.1.3 25 fuentes similares

5%	Palabras idénticas: 5% (736 palabras)		
3%	Palabras idénticas: 3% (464 palabras)		
3%	Palabras idénticas: 3% (406 palabras)		
2%	Palabras idénticas: 2% (237 palabras)		
2%	Palabras idénticas: 2% (215 palab		

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres, han sido un pilar fundamental en toda mi vida y siempre me han apoyado en cada decisión como este proyecto de iniciar esta carrera el cual ahora estoy culminando y ha sido fructífero cada año de la carrera. En cada año de la carrera he visto docentes que aman enseñar y me siento orgullosa de haber sido su alumna. Gracias por esta experiencia.

Guamán Balla Jenny Stefania



## **AGRADECIMIENTO**

Este trabajo de titulación lo hemos logrado gracias al esfuerzo arduo y dedicación.

Agradezco enormemente a Dios porque sin el no hubiera tenido las fuerzas para poder avanzar durante esta gran trayectoria y oportunidad que él me ha brindado.

Gracias a mis padres, en especial a mi mamá que día a día fue y sigue siendo mi pilar fundamental ella me dio las fuerzas necesarias para seguir avanzando y no rendirme en esta ardua carrera, gracias a mis hijos porque siempre están a mi lado dándome amor y confianza, gracias a mis hermanos y aquellos que están al lado mío dándome su apoyo incondicional.

Gracias a mi compañero de vida y a todas esas personas que de una u otra forma fueron participes en brindarme su tiempo, paciencia y su apoyo en momentos de cansancio.

Gracias a mi jefa de trabajo Helen Pionce, quien fue la que prácticamente me empujó a inscribirme en la carrera de enfermería y quien me ha brindado su apoyo y confianza y quien nos aconseja siempre a no quedarnos estancados y seguir avanzando.

Gracias a todos los maestros que aportaron a mi formación, a mi asesora de tesis por su tiempo, sugerencias y confianza brindada, gracias

Mendoza Mora Miriam Alexandra

## **DEDICATORIA**

A Alonso, Petrona y Anais, por su paciencia, apoyo y amor. Cuanto amor tengo en este logro, que es para ustedes que siempre han estado conmigo, gracias.

Gracias a cada docente, han formado una excelente profesional, gracias a las amistades que he conocido en la universidad y gracias a mí por ser perseverante.

Guamán Balla Jenny Stefania

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de tesis principalmente a Dios por ser esa fuerza incondicional, que día a día me da sabiduría, salud y esperanza para culminar esta meta con satisfacción.

Con mucho amor para mis hijos les dedico todo este esfuerzo y para que ellos vean en mi un ejemplo de no rendirse y seguir sus metas y sueños para que el día de mañana ellos sean unos grandes profesionales.

A mis padres por el apoyo, por sus consejos por ser el motor que nos ha empujado a ser fuertes de carácter gracias por enseñarnos a mí y a mis hermanos al no rendirnos ante cualquier circunstancia que nos da la vida.

Mendoza Mora Miriam Alexandra



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.**  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

OPONENTE

# ÍNDICE

Resumen .....	XVII
Abstract .....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	9
CAPÍTULO II.....	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. ....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL. ....	12
2.2.1. Virus del Papiloma Humano .....	12
2.2.2. Tipos de VPH .....	13
2.2.3. Etiología .....	14
2.2.3. Prevalencia del VPH en mujeres jóvenes.....	15
2.2.4. Características sociodemográficas en mujeres con VPH .....	17
2.2.5. Diagnóstico.....	21
2.2.6. Manifestaciones clínicas.....	21
2.2.7. Tratamiento .....	26
2.2.8. Prevención .....	31
2.2.9. Vacunación contra el VPH.....	32

2.3. MARCO LEGAL.....	34
2.3.1. Constitución del Ecuador.....	34
2.3.2. Ley Orgánica de Salud. ....	36
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. ....	37
2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021.....	38
CAPÍTULO III.....	39
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	39
3.1. Tipo de estudio .....	39
3.2. Población .....	39
3.3. Criterios.....	39
Criterios de exclusión.....	39
Criterios de exclusión.....	39
3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información .....	39
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos .....	40
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	40
3.7. Variables Generales y Operacionalización .....	40
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	42
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	50
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES .....	54
REFERENCIAS .....	55

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres. Periodo 2016 al 2020.....	42
Figura No. 2 Distribución porcentual de pacientes por edad .....	43
Figura No. 3 Distribución porcentual de pacientes por estado civil .....	44
Figura No. 4 Distribución porcentual de pacientes por nivel de instrucción .	45
Figura No. 5 Distribución porcentual de pacientes por lugar de residencia .	46
Figura No. 6 Distribución porcentual de pacientes por etnia .....	47
Figura No. 7 Distribución porcentual de pacientes por manifestaciones clínicas .....	48
Figura No. 8 Distribución porcentual de pacientes por tratamiento tópico...	49

## Resumen

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) representa un desafío de salud pública significativo en mujeres jóvenes en todo el mundo, debido a que puede causar una variedad de manifestaciones clínicas, desde lesiones benignas hasta lesiones precancerosas y cáncer cervical. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión del Hospital SOLCA de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. **Población:** 2575 mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión del Hospital SOLCA. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Entre las características hubo una prevalencia de mujeres con edades de 36 a 41 años (31%), de estado civil unión libre (32%), con un nivel de instrucción secundario (68%), que residen en áreas urbanas (68%) que se identifican de etnia mestiza. Entre las manifestaciones clínicas, existe una prevalencia de verrugas en el cuello uterino (60%) y prurito en órganos genitales (60%). En cuanto al tratamiento tópico, recibieron mayormente imiquimod (45%). **Conclusión:** A lo largo del periodo comprendido entre 2016 al 2020, el Hospital SOLCA de Guayaquil, se atendieron 62.500 mujeres jóvenes, de las cuales 2.575 recibieron diagnóstico de Virus del Papiloma Humano, representando una prevalencia de 4.12%; En su mayoría, estas pacientes presentan manifestaciones clínicas en forma de verrugas en el cuello uterino y prurito en los órganos genitales. En cuanto a la modalidad de tratamiento, el enfoque terapéutico predominante es el uso de Imiquimod.

**Palabra clave:** Prevalencia, Virus del Papiloma Humano, Mujeres, Manifestaciones Clínicas, Tratamiento.



## Abstract

Human Papillomavirus (HPV) infection represents a significant public health challenge in young women worldwide, as it can cause a variety of clinical manifestations, from benign lesions to precancerous lesions and cervical cancer.

**Objective:** To determine the prevalence of the Human Papilloma Virus in young women treated in the Colposcopy - pre-admission area of the SOLCA Hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. **Population:** 2,575 young women treated in the Colposcopy - pre-admission area of the SOLCA Hospital. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Indirect observation matrix. **Results:** Among the characteristics, there was a prevalence of women aged 36 to 41 years (31%), civil union status (32%), with a secondary level of education (68%), residing in urban areas (68 %) who identify as mixed race. Among the clinical manifestations, there is a prevalence of warts on the cervix (60%) and itching in the genital organs (60%). Regarding topical treatment, they mostly received imiquimod (45%). **Conclusion:** Throughout the period from 2016 to 2020, the SOLCA Hospital in Guayaquil treated 62,500 young women, of whom 2,575 received a diagnosis of Human Papillomavirus, representing a prevalence of 4.12%; Most of these patients present clinical manifestations in the form of warts on the cervix and itching of the genital organs. Regarding the treatment modality, the predominant therapeutic approach is the use of imiquimod.

**Key word:** Prevalence, Human Papilloma Virus, Women, Clinical Manifestations, Treatment.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se centra en la prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH), una infección viral común que conlleva diferentes trastornos, como lesiones precancerosas, cáncer y verrugas genitales(1). La adquisición de esta infección ocurre durante los primeros encuentros sexuales, en una etapa temprana de la vida. Se observa que la prevalencia de esta infección alcanza su punto máximo en mujeres menores de 25 años, que coincide con el inicio de su actividad sexual. Posteriormente, se observa una marcada reducción en la frecuencia de la infección en mujeres de edades más maduras(2).

Es importante destacar que existen alrededor de 40 tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH) que infectan el área anogenital. Estos tipos se han clasificado en dos grupos según su potencial oncogénico: VPH de bajo riesgo, que se encuentran comúnmente en condilomas acuminados y neoplasias intraepiteliales de bajo grado, con un riesgo mínimo de progresión maligna; y VPH de alto riesgo, que están asociados a infecciones persistentes y que pueden conducir al desarrollo de cáncer(3).

En cuanto a la naturaleza del Virus del Papiloma Humano, se distingue que muchas personas no experimentan síntomas y el virus puede desaparecer por sí solo sin causar ningún daño. Sin embargo, algunas cepas del VPH pueden causar verrugas genitales, plantares, lesiones precancerosas, sangrado vaginal anormal, aumento del flujo vaginal, entre otras. A pesar de que muchas personas que contraen este virus, no experimentan complicaciones, puede causar graves problemas como lesiones orales y de vías respiratorias superiores, además de cánceres, como el cáncer de cuello uterino, de genitales, ano y boca(4).

Si bien es cierto, es un problema para la salud pública, por lo tanto, ayudará a estudiantes y profesionales de las diferentes carreras de la

salud, a informar tanto a mujeres como a hombres sobre los riesgos de contraer esta enfermedad y las complicaciones que pueden resultar.

Por tanto, el propósito de la presente investigación está centrado en determinar la prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión de un Hospital de la ciudad de Guayaquil. La investigación será de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, para analizar a través de la observación indirecta de las historias clínicas, lo concerniente a la prevalencia de esta infección, las características sociodemográficas de las pacientes, manifestaciones y el tipo de tratamiento.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Virus del Papiloma Humano (VPH) se ha clasificado en dos grupos. Los tipos de VPH de menor riesgo son transitorios y suelen ser eliminados por el propio organismo en un corto período de tiempo. Estos tipos pueden causar la formación de verrugas en o alrededor de los genitales, el ano, la boca o la garganta. Por otro lado, los tipos de VPH más persistentes representan un alto riesgo, ya que pueden desarrollarse en formas que conducen al cáncer, como el cáncer de cuello uterino, cáncer de ano, cáncer de boca, cáncer de garganta, cáncer de vulva, cáncer de vagina, entre otros(5).

Las personas afectadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH) suelen experimentar como manifestación común la aparición de verrugas genitales, las cuales tienden a desarrollarse en un período de semanas o meses después de la infección. Existen variados enfoques terapéuticos empleados para tratar estas verrugas. Entre los procedimientos quirúrgicos se encuentran la crioterapia, la extirpación quirúrgica, el curetaje, la electrocoagulación y el tratamiento ablativo mediante láser. Por otro lado, en cuanto a los métodos farmacológicos se refiere, se incluyen la utilización de inmunomoduladores tópicos como la crema de imiquimod al 5% o agentes antimitóticos como la podofilotoxina(6).

La Organización Mundial de la Salud ha subrayado que el cáncer cervicouterino se posiciona como la segunda forma de cáncer más común entre las mujeres. A nivel global, el año pasado contabilizó aproximadamente 570 000 casos, cifra que engloba un 90% de todos los casos de cáncer uterino. En los países con recursos limitados, se ha observado un incremento del 85% en los casos relacionados con el Virus del Papiloma Humano (VPH), como consecuencia de falencias en la

implementación de medidas de prevención en la salud sexual. Estimativamente, alrededor del 90% de las defunciones por esta enfermedad ocurren en naciones con bajos recursos, donde los servicios médicos, la detección temprana, los tratamientos y los medicamentos son deficientes(7).

Según un estudio llevado a cabo en España en 2020 por Moraleda, se destaca que los cambios en los comportamientos sexuales son otra de las razones que contribuyen a la propagación de este virus. El 30% de los jóvenes de 18 años admiten haber tenido al menos cuatro parejas sexuales diferentes, lo cual representa un cambio con respecto a la generación anterior, explica la experta(8).

Conforme a una investigación realizada en España durante 2020 por Moraleda, se resalta que las modificaciones en los patrones sexuales constituyen otro factor que contribuye a la diseminación de esta infección. Un 30% de los individuos jóvenes de 18 años reconoce haber mantenido al menos cuatro relaciones sexuales con distintas parejas, lo cual constituye un cambio en comparación con la generación previa, detalla la experta(8).

En relación a Latinoamérica, se han realizado estudios que indican que la prevalencia de esta infección en mujeres es del 15%. Además, entre los años 2016 y 2018, el cáncer relacionado con esta infección se posicionó como la segunda causa de muerte entre las mujeres, y entre 2018 y 2020, se convirtió en la quinta causa de mortalidad, lo que demuestra que aún es un problema de salud pública. La mayoría de las mujeres afectadas presentaban condiciones de vida desfavorables, como desplazamientos, hacinamiento, una alimentación deficiente y un acceso limitado a servicios básicos de salud. Estos factores deben tenerse en cuenta, ya que influyen en el comportamiento sexual de la población y en la respuesta del organismo ante este tipo de infecciones(9).

En México, se ha efectuado un análisis que revela que las tasas de infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres fluctúan entre el 5% y el 80%, siendo el grupo de mujeres menores de 26 años el más propenso. Esto insinúa la posibilidad de que durante el proceso fisiológico del embarazo se generen alteraciones en ciertas características del hospedero, lo que podría incrementar tanto el peligro de infección como la persistencia del VPH. Las transformaciones fisiológicas e inmunológicas que acontecen en el tejido epitelial cervical durante el embarazo predisponen a un mayor riesgo de infección por el VPH y su posterior evolución(10).

Por otra parte, en el Ecuador se pudo analizar a través de estudios que los genotipos más frecuentes son el 16, 53 y 58 (VPH) son los que más predominan en las mujeres de la costa ecuatoriana y que cada 20 de 100 mil mujeres sufren de esta patología y las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC) en el año 2011 se presentaron 1200 casos y 200 féminas mueren por cáncer cervicouterino. A pesar de que el ministerio de salud trata de prevenir el VPH con diferentes mecanismos no se han obtenido resultados favorables porque se sigue incrementado el índice de morbilidad(11).

En el Hospital SOLCA, se ha podido evidenciar mediante revisión estadística de los informes del año 2018, la incidencia de mayor porcentaje de cáncer en mujeres es del 63%, de los cuales el 16.7% de los casos corresponde a cáncer de cuello del útero. Mientras que la población que más casos oncológicos presentó en el año 2017 fue la provincia del Guayas con el 67.1% de los cuales el 73.9% corresponden al cantón Guayaquil. Cabe destacar que el Hospital SOLCA realiza exámenes de Papanicolaou gratuitos, con el fin de prevenir el cáncer cérvicouterino, ya que estos tipos de cáncer se encuentran entre los más frecuentes en mujeres.

Se seleccionó el lugar de estudio, debido a que en la actualidad se desea obtener una visión de la magnitud de este virus, para caracterizar la problemática que atraviesan las mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión del Hospital SOLCA de la ciudad de Guayaquil, a quienes se le diagnostica este tipo de virus y se lleva un control médico; si este factor no es intervenido de forma oportuna, puede causar como efecto que las usuarias presenten cáncer cérvico uterino, además de otras complicaciones que ponen en riesgo su salud.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuál es la prevalencia del Virus del Papiloma Humano en las mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión del Hospital SOLCA de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características de las mujeres que adquieren el Virus de Papiloma Humano?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas que presentan las mujeres que adquieren el Virus de Papiloma Humano?
- ¿Cuáles son los tratamientos en las mujeres jóvenes con el Virus del Papiloma Humano?

## JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del presente trabajo de investigación, se justifica debido a la considerable cantidad de pacientes atendidas que exhiben infección por el Virus del Papiloma Humano, en el ámbito de la Colposcopia - preadmisión en el Hospital SOLCA de la ciudad de Guayaquil. Además, acorde a la OMS(12), se estima una prevalencia de 604.000 nuevos casos y 342.000 decesos en 2020 a causa del Cáncer de cuello uterino. Asimismo, la OPS señala que en todas las regiones del mundo, la influencia del VIH en el desarrollo del cáncer de cuello uterino afecta de manera desproporcionada a las mujeres(12).

Por lo tanto, esta investigación adquiere una significativa importancia social, ya que el Virus del Papiloma Humano ha emergido como una cuestión de relevancia en el ámbito de la Salud Pública, impactando de manera directa a las mujeres; por lo tanto, los hallazgos ayudaran a mentalizar la prevención en las mujeres, así como el riesgo de que conlleva adquirir este tipo de virus. Por otra parte posee relevancia académica, debido a que los resultados obtenidos, servirán de base para el desarrollo de futuras investigaciones sobre el Virus del Papiloma Humano.

El conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano representa un antecedente de gran utilidad, puesto que como futuros profesionales de Enfermería debemos identificar oportunamente aquella población en riesgo para poder contribuir a la disminución de casos, mediante un control oportuno. Representa una gran perspectiva para establecer desde la atención primaria de salud contribuir de mejor forma a la información y enseñanza de mejores hábitos de vida.

Los beneficiarios del estudio, en orden de prioridad son: la institución como tal, porque a través de los resultados obtenidos podrán actualizar



información sobre el Virus del Papiloma Humano; será de beneficio para la población en general, debido a que se podrá determinar las características, manifestaciones clínicas y los tipos de virus que se presentan continuamente. Será de beneficio para los profesionales de enfermería, porque en base a los hallazgos, se podrán plantear soluciones que permitan controlar los factores, para el mejoramiento del estado de salud de las pacientes.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión del Hospital SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar las características sociodemográficas de las mujeres que adquieren el Virus del Papiloma Humano.
- Determinar las manifestaciones clínicas que presentan las mujeres que adquieren el Virus de Papiloma Humano.
- Identificar los tratamientos en las mujeres jóvenes con el Virus del Papiloma Humano.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En una investigación desarrollada por McClung y otros(13) en el 2022, con el propósito de establecer la tasa de prevalencia del VPH en mujeres jóvenes. Llevaron a cabo una investigación descriptiva, enfocada en mujeres de 18 a 22 años que recibieron atención médica entre enero de 2019 y enero de 2021. En los resultados exponen que las mujeres que viven con el VIH tenían una probabilidad mayor de haber tenido experiencias sexuales (86.6%) y haber mantenido  $\geq 3$  parejas sexuales a lo largo de su vida (55.3%). Se destaca que las prevalencias de todos los tipos de VPH fueron notablemente superiores entre las mujeres con VIH en comparación con aquellas sin VIH, incluyendo la prevalencia de cualquier variante de VPH, el VPH de alto riesgo (VPH-AR) y las tipologías de VPH incluidas en la vacuna tetravalente. Este estudio respalda la importancia de la implementación del programa nacional de vacunación contra el VPH en Botswana, proporcionando al mismo tiempo datos fundamentales para futuras evaluaciones acerca del impacto de dicho programa.

Mediante el artículo publicado por Manrique y otros(14), en el 2018, el cual tuvo como objetivo de establecer la prevalencia y los genotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) utilizando la técnica de autotoma en un conjunto de estudiantes universitarias en Lima. El enfoque se basó en un diseño transversal que evaluó tanto la frecuencia como los tipos específicos del VPH-AR. En esta indagación, un total de 221 estudiantes participaron, y la presencia del ADN del VPH-AR se detectó mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Los resultados indicaron que la frecuencia del VPH-AR en las participantes fue del 43.4%. Dentro de este conjunto, se identificaron los genotipos VPH

16 en un 15.6%, el VPH 18 en un 4.2%, y otros genotipos de VPH-AR en un 80.2%. A partir de estos hallazgos, se concluyó que la prevalencia del VPH-AR es notablemente mayor en el grupo de universitarias analizado en comparación con investigaciones nacionales previas.

A su vez, en un estudio desarrollado por Viñas y Cháves(15), en el 2020, con el objetivo de analizar el comportamiento del virus del papiloma humano en su manifestación genital en adolescentes y mujeres jóvenes menores de 25 años. Para ello, se llevó a cabo un estudio de naturaleza descriptiva y transversal en este grupo etario. Entre los resultados obtenidos, se detalla que la mayoría de las pacientes que presentaron el virus del papiloma humano también exhibieron lesiones intraepiteliales, mayormente de grado elevado. Se destaca que más de la mitad de estas lesiones fueron observadas en el grupo de jóvenes entre 20 y 24 años. Además, se identificó una correlación entre la presencia del virus y diversos factores de riesgo, siendo notable que prácticamente todas las participantes habían tenido relaciones sexuales tempranas. La conclusión principal de este estudio sugiere que existe una estrecha vinculación entre las adolescentes con factores de riesgo y la presencia del virus del papiloma humano. Además, se subraya que la presencia de este virus actúa como un factor predisponente para la aparición de lesiones intraepiteliales cervicales.

Por otra parte, en el estudio de Meléndez y otros(16) en el 2019, con el objetivo de evaluar el grado de comprensión del Virus del Papiloma Humano en mujeres de edades comprendidas entre 20 y 35 años. El estudio adoptó un enfoque no experimental, cuantitativo, exploratorio y de tipo transversal. Los resultados obtenidos pusieron de manifiesto que alrededor del 60% de la población encuestada posee conocimientos acerca del virus del papiloma humano. Asimismo, un 79% reconoció que la infección es originada por este virus, mientras que un 54% identificó correctamente su asociación con el cáncer de cuello uterino. Igualmente, un notable 90% señaló que el principal factor de riesgo es el

mantenimiento de múltiples parejas sexuales. En resumen, se concluye que existe un nivel de conocimiento adecuado en relación a los aspectos fundamentales para la prevención de esta enfermedad.

Por otra parte, en el estudio de Tozawa y otros(17), desarrollado con la finalidad de examinar la eficacia de los tratamientos contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes. El estudio se configuró como descriptivo y de tipo transversal. Entre los resultados obtenidos, se destacó que en lo que respecta a la prevención, la tasa global de vacunación contra el VPH alcanzó un 26.1% (3112/11 903). En relación a los resultados citológicos, la tasa de detección de células escamosas atípicas de significado indeterminado o peor fue del 3.3% en mujeres que habían recibido la vacuna contra el VPH (mujeres vacunadas) y del 5.6% (496/8791) en aquellas que no lo habían hecho (mujeres no vacunadas). En lo que respecta a la histología, se observó una tasa de 1.4% (42/3112) de neoplasia intraepitelial cervical 1 o peor (CIN1+) en mujeres que habían sido vacunadas y un 2.1% (178/8791) en mujeres que no habían sido vacunadas. A modo de conclusión, se destaca que estos resultados sugieren la importancia de retomar la recomendación de la vacunación contra el VPH como una estrategia primaria para la prevención del cáncer de cuello uterino en Japón.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **2.2.1. Virus del Papiloma Humano**

El virus del papiloma humano (VPH) es uno de los virus más comunes transmitidos sexualmente, y es particularmente prevalente en mujeres jóvenes. La mayoría de las infecciones son asintomáticas y se resuelven espontáneamente, pero algunas infecciones persistentes pueden llevar al desarrollo de lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino. En este artículo, se revisará la epidemiología, la patología, el diagnóstico y el manejo clínico del VPH en mujeres jóvenes. (18).

La infección causada por este virus, es una de las enfermedades de transmisión sexual que se presentan comúnmente, relacionada con la presencia de condilomas, además de lesiones escamosas, tanto intraepiteliales como malignas ano-genitales, en el cual se incluye los carcinomas, tales como vaginales, cérvix, anal y vulvar(18).

Este virus es transmitido por medio del contacto de piel a piel. En severas infecciones, deberá de haber el acceso del virus por medio de micro abrasiones en el epitelio escamoso o epitelio mucoso que se dan durante el coito. Para que pueda darse la infección en el cérvix, se da también a través de la relación sexual, pero a su vez este puede afectar a otras áreas tales como los genitales externos. Puede ser transmitido también por medio de los dedos o los juguetes sexuales, por esto hay casos en los que se ha identificado este virus en mujeres que no han tenido coito con un hombre, por lo se ha establecido que existen otros medios de transmisión.

Los factores de riesgo para la infección incluyen tener relaciones sexuales a una edad temprana, tener múltiples parejas sexuales y fumar tabaco. La vacunación contra el VPH es una de las formas más efectivas de prevención, junto con prácticas de relaciones sexuales seguras y pruebas regulares de detección de cáncer cervical. La educación y la conciencia sobre el VPH son fundamentales para prevenir la propagación de la infección y reducir el riesgo de cáncer cervical en mujeres jóvenes.(19).

### **2.2.2. Tipos de VPH**

Existen más de 100 tipos de VPH, y se dividen en dos categorías principales: VPH de bajo riesgo y VPH de alto riesgo. Los VPH de bajo riesgo generalmente no causan cáncer, pero pueden causar verrugas genitales y otros problemas menores de salud. Los VPH de alto riesgo, por otro lado, pueden causar cambios precancerosos en el cuello uterino que, si no se tratan, pueden convertirse en cáncer cervical.

- Los tipos de VPH de bajo riesgo más comunes son los tipos 6 y 11. Estos tipos de VPH son responsables de la mayoría de las verrugas genitales y no se consideran un riesgo importante para el cáncer cervical. Las verrugas genitales son crecimientos pequeños y suaves en la piel y las membranas mucosas de los genitales femeninos y masculinos.
- Los tipos de VPH de alto riesgo más comunes son los tipos 16 y 18. Estos tipos de VPH se consideran responsables del 70% de los casos de cáncer cervical. Además de los tipos 16 y 18, también hay otros tipos de VPH de alto riesgo, como los tipos 31, 33, 45, 52 y 58, que pueden causar cambios precancerosos en el cuello uterino.
- Los tipos de VPH no oncogénicos causan lesiones visibles (condilomas) en el tracto genital que pueden tener una rápida proliferación durante el embarazo en respuesta a los cambios hormonales, conduciendo a síntomas locales y en raras ocasiones causan papilomatosis laríngea en los infantes, lo cual corresponde al 1%(19).

### **2.2.3. Etiología**

El VPH es causado por el virus del papiloma humano, que se transmite a través del contacto sexual vaginal, oral o anal. La infección por VPH es común y puede ser asintomática, lo que significa que una persona puede tener el virus sin saberlo. En la mayoría de los casos, el sistema inmunológico de una persona puede eliminar el virus en cuestión de meses. Sin embargo, en algunos casos, el VPH puede persistir y causar problemas de salud graves, como el cáncer de cuello uterino(20).

La infección por este virus ocurre a través de abrasiones y microheridas en el tejido epitelial, estas lesiones dejan expuestas las células de la capa basal y de esta forma se facilita la entrada de partículas virales, estas partículas infectan a células poco diferenciadas de la capa y se une a ellas a través de un receptor de membrana. Al ingresar el virus se une la

diferenciación de las células, para luego propagarse cuando estas células infectadas se han diferenciado, migran hacia capas suprabasales y produciendo viriones que se acumulan dentro del núcleo de éstas(21).

Una vez dentro del organismo, la infección puede clasificarse en tres estadios; latente, subclínica o clínica. El hecho que pase de una fase a otra depende de diversos factores no muy conocidos todavía, de etiología tanto endógena como exógena. Algunos de estos factores que se conocen son la inmunodepresión local o general, el tabaquismo, la toma prolongada de anticonceptivos hormonales (superior a 5 años), multiparidad y el tipo de VPH(22).

### **2.2.3. Prevalencia del VPH en mujeres jóvenes**

El VPH es altamente prevalente en mujeres jóvenes. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que el 80% de las mujeres sexualmente activas se infectarán con el VPH en algún momento de sus vidas. La mayoría de las infecciones son asintomáticas y se resuelven espontáneamente en unos pocos meses. Sin embargo, algunas infecciones persistentes pueden llevar al desarrollo de cáncer cervical(23).

De acuerdo al Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), en los últimos dos años, cerca del 23% de adultos de entre 18-59 años han sido infectados por VPH en Estados Unidos. En Europa, la prevalencia de la infección por VPH estimada es heterogénea entre los países, las edades, los tipos de estudios, los grupos de riesgo y el tipo de lesión cervical. En Asia, la prevalencia en este grupo de población es cercana al 24%, y disminuye al 14 % a los 35 años. En África es del 35% en mujeres menores a 25 años, la prevalencia baja al 14 % a los 45 años y aumenta al 25% a los 65 años(23).

A través de hallazgos emitidos en el Ecuador, se describe que este virus se presenta en cuatrocientos mujeres de un rango etario entre treinta a sesenta años, de las cuales ciento cuarenta presentaron lesiones. Por otra parte el NSPI, señala que en el Guayas, las mujeres presentaron tumores correspondientes al genotipo 18 y al genotipo 16, de las cuales el 36% presentaron lesiones debido a genotipos más severos(24).

Cabe agregar que en Latinoamérica, se ha registrado el mayor número de incidencia de este virus, es decir que por cada cien mil mujeres, alrededor de veinte pueden presentarlo. En la región ecuatoriana, se considera la segunda causa de muertes. Cada año se incrementan nuevos casos, así mismo en base a la tasa de defunciones, cerca de 700 mujeres morirán debido a esta causa(25).

Casi el 90% de esas muertes ocurren en países en desarrollo, donde el cáncer cervicouterino debido al Virus del Papiloma Humano, es el más común en las mujeres y donde éstas carecen de acceso a servicios de detección precoz y de tratamiento del cáncer. Prácticamente todos los casos (99%) están relacionados con la infección genital por el virus del papiloma humano (VPH), que es la infección viral más común del tracto reproductivo. El pico de incidencia de la infección por VPH generalmente ocurre entre los 16 y los 20 años. La infección por el VPH, por lo general, se resuelve espontáneamente, pero puede persistir y dar lugar a lesiones cervicales precancerosas. Si no se trata, puede progresar a cáncer de cuello uterino durante un período de entre 20-30 años(23).

Es importante que las mujeres jóvenes tomen medidas para protegerse del VPH, como vacunarse contra el virus y practicar sexo seguro. La vacuna contra el VPH está disponible para mujeres y hombres jóvenes y se recomienda que se administre a los jóvenes antes de que tengan relaciones sexuales. Además, las mujeres jóvenes pueden reducir su riesgo de contraer el VPH al usar condones durante las relaciones sexuales, limitar el número de parejas sexuales que tienen y evitar tener



relaciones sexuales con alguien que tenga verrugas genitales o que tenga síntomas de una infección de transmisión sexual(23).

#### **2.2.4. Características sociodemográficas en mujeres con VPH**

##### **Edad**

En general, las mujeres jóvenes tienen un mayor riesgo de contraer el VPH que las mujeres mayores debido a que su sistema inmunológico aún no ha desarrollado la capacidad de combatir la infección. Se estima que alrededor del 80% de las mujeres contraen VPH en algún momento de sus vidas, y la mayoría de ellas son infectadas antes de los 30 años(22).

Además, el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino debido al VPH aumenta con la edad, ya que el virus puede permanecer latente en el cuerpo durante muchos años antes de causar daño. Por lo tanto, las mujeres mayores que han estado infectadas con VPH durante décadas tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino que las mujeres más jóvenes(22).

En resumen, la relación entre la edad y el Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes es que las mujeres jóvenes tienen un mayor riesgo de contraer la infección, pero el riesgo de desarrollar complicaciones graves, como cáncer de cuello uterino, aumenta con la edad. Es importante que las mujeres jóvenes se vacunen contra el VPH y realicen exámenes de detección regulares para prevenir y detectar tempranamente cualquier anomalía asociada a esta infección(22).

##### **Estado civil**

El estado civil de una mujer joven no es en sí mismo un factor de riesgo conocido para la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Sin embargo, hay ciertos comportamientos sexuales que se relacionan con un mayor riesgo de contraer el VPH y estos comportamientos pueden estar influenciados por el estado civil(26).

Por ejemplo, las mujeres solteras pueden ser más propensas a tener relaciones sexuales con múltiples parejas, lo que aumenta el riesgo de contraer VPH. Además, las mujeres casadas o en relaciones monógamas pueden ser menos propensas a realizar exámenes de detección de VPH o a usar preservativos durante las relaciones sexuales, lo que también puede aumentar su riesgo de infección(26).

Es importante destacar que cualquier mujer, independientemente de su estado civil, puede estar en riesgo de contraer VPH si tiene relaciones sexuales sin protección con una pareja infectada. Además, el VPH es una infección común y es posible que una mujer ya haya sido infectada antes de casarse o establecer una relación monógama(26).

En resumen, aunque el estado civil no es un factor de riesgo directo para la infección por VPH, los comportamientos sexuales asociados pueden aumentar el riesgo de infección. Por lo tanto, es importante que todas las mujeres jóvenes, independientemente de su estado civil, practiquen relaciones sexuales seguras y se sometan a exámenes de detección regulares para detectar cualquier anomalía asociada con esta infección(26).

### **Nivel de instrucción o académico**

Las mujeres con niveles educativos más altos pueden estar mejor informadas sobre la prevención del VPH y pueden tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de mayor calidad, lo que puede reducir su riesgo de contraer la infección. Por otro lado, las mujeres con niveles educativos más bajos pueden tener menos acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, lo que puede aumentar su riesgo de contraer el VPH. Además, las mujeres con niveles educativos más bajos pueden ser menos propensas a usar preservativos durante las relaciones sexuales o a buscar atención médica si tienen síntomas de una infección, lo que también puede aumentar su riesgo de infección(27).

Es importante destacar que cualquier mujer, independientemente de su nivel educativo, puede estar en riesgo de contraer VPH si tiene relaciones sexuales sin protección con una pareja infectada. Además, el VPH es una infección común y es posible que una mujer ya haya sido infectada antes de alcanzar cierto nivel educativo. En resumen, aunque el nivel académico no es un factor de riesgo directo para la infección por VPH, los comportamientos sexuales asociados pueden estar influenciados por el nivel educativo y pueden aumentar el riesgo de infección en algunos casos(27).

### **Lugar de residencia**

Las mujeres que viven en áreas rurales pueden tener menos acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, lo que puede aumentar su riesgo de contraer el VPH. Además, las mujeres que viven en áreas con menor educación sexual y menos acceso a información sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual pueden estar menos informadas sobre cómo reducir su riesgo de contraer la infección.

Por otro lado, las mujeres que viven en áreas urbanas pueden tener acceso a una mayor variedad de servicios de salud sexual y reproductiva, lo que puede reducir su riesgo de infección por VPH. Además, las mujeres que viven en áreas con mayor educación sexual y acceso a información sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual pueden estar mejor informadas sobre cómo reducir su riesgo de contraer la infección(27).

Es importante destacar que cualquier mujer, independientemente de su lugar de residencia, puede estar en riesgo de contraer VPH si tiene relaciones sexuales sin protección con una pareja infectada. Además, el VPH es una infección común y es posible que una mujer ya haya sido infectada antes de mudarse a una nueva área de residencia. En resumen, aunque el lugar de residencia no es un factor de riesgo directo para la

infección por VPH, los factores asociados con el lugar de residencia pueden influir en el riesgo de infección en algunos casos(27).

### **Etnia**

Existen algunas diferencias en la prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) entre las distintas etnias de mujeres jóvenes. Estas diferencias pueden estar relacionadas con factores sociales, culturales y económicos que influyen en el riesgo de exposición y en la capacidad de acceso a servicios de salud y prevención(28).

Estudios han encontrado que las mujeres hispanas y afroamericanas tienen una mayor prevalencia de infección por VPH en comparación con las mujeres de raza blanca. Esto puede estar relacionado con una mayor incidencia de factores de riesgo como tener múltiples parejas sexuales, iniciar la actividad sexual a una edad más temprana y una menor tasa de vacunación contra el VPH(28).

Además, las mujeres de ciertas etnias pueden tener menos acceso a servicios de salud y prevención de enfermedades, lo que puede limitar su capacidad para recibir atención médica y educación sobre la prevención del VPH. Esto puede incluir barreras de idioma y culturales, así como desigualdades en el acceso a atención médica y educación sobre salud sexual y reproductiva(28).

Las personas afrodescendientes poseen un riesgo mayor de presentar este tipo de cáncer, en relación con otras etnias. Mientras que se observa que en la región ecuatoriana, se dan más casos en regiones como Otavalo, Cayambe, Guayaquil, en el Oriente existen muchísimos casos(28).

### **2.2.5. Diagnóstico**

El diagnóstico del Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres jóvenes se basa en la realización de pruebas específicas que pueden detectar la presencia del virus o la presencia de células anormales en el cuello uterino. Una de las pruebas más comunes es la citología cervical, también conocida como prueba de Papanicolaou o Pap. Esta prueba consiste en tomar una muestra de células del cuello uterino para examinarlas al microscopio y detectar cualquier anomalía. Si se detectan células anormales, se puede realizar una prueba adicional para detectar la presencia del VPH(29).

Otra prueba común es la prueba de VPH, que detecta directamente el virus en una muestra de células del cuello uterino. Esta prueba se realiza a menudo en combinación con la citología cervical para una mayor precisión en el diagnóstico. En algunos casos, se pueden realizar pruebas adicionales como la colposcopia, que consiste en examinar el cuello uterino y la vagina con un instrumento especializado y una solución de ácido acético para detectar áreas anormales que puedan ser biopsiadas y analizadas más detalladamente(30).

Es importante destacar que la detección temprana y el diagnóstico preciso son fundamentales para prevenir complicaciones relacionadas con el VPH, como las lesiones precancerosas o el cáncer cervical. Por lo tanto, se recomienda que las mujeres jóvenes se sometan a pruebas de detección regulares para detectar cualquier anomalía y recibir tratamiento oportuno si es necesario(31).

### **2.2.6. Manifestaciones clínicas**

Algunos pacientes que están expuestos a este tipo de virus, no suelen desarrollar síntomas, eliminando por sí mismo la infección, pero existen casos en donde los síntomas se presentan de acuerdo a la cepa a las que

se encuentra expuestos, como es el caso las de bajos riesgos, donde se presentarán verrugas genitales junto con ardor en el área donde se desarrollan, que durarán semanas o hasta meses luego de su exposición, estas tendrán forma de coliflor, las cuales pueden presentarse en varios lugares(31).

En algunos casos este tipo de infección, debido a que es asintomática, no se refleja signos o síntomas. Por tal motivo, en gran parte de los casos de las personas que se encuentran infectadas, no llegan a presentar ningún síntoma hasta dos años después de haber sido infectados. Por esto, en base a que es un virus que tiene un alto movimiento, además de que existen diferentes tipos, es evidente que más del cincuenta de las personas llegan a ser infectados por medio de las relaciones sexuales(32).

### **Verrugas vaginales**

Una de las manifestaciones más comunes del VPH son las verrugas genitales, que pueden aparecer en la vulva, la vagina, el cuello uterino y, el ano. Estas verrugas pueden ser pequeñas y planas o grandes y protuberantes, y su apariencia puede variar de una persona a otra. Las verrugas genitales pueden ser asintomáticas y no causar ningún problema de salud, pero también pueden causar picazón, dolor, sangrado durante las relaciones sexuales y malestar emocional(31).

### **Verrugas plantares**

Las verrugas plantares son pequeñas protuberancias de piel dura que pueden ser dolorosas al caminar o al aplicar presión en la zona. A veces, las verrugas plantares tienen un punto negro en el centro, que es un pequeño vaso sanguíneo. Es importante tratar las verrugas plantares para prevenir su propagación a otras áreas del pie o a otras personas. Los tratamientos para las verrugas plantares incluyen medicamentos tópicos, congelación con nitrógeno líquido, terapia con láser y cirugía(31).

### **Verrugas en el cuello uterino**

Las verrugas en el cuello uterino pueden ser asintomáticas o pueden causar sangrado vaginal durante o después de las relaciones sexuales, dolor durante las relaciones sexuales y flujo vaginal anormal. Es importante mencionar que la mayoría de las veces, estas verrugas son benignas y no causan cáncer, pero aún así es importante tratarlas para prevenir su propagación y para evitar posibles complicaciones(31).

El diagnóstico de las verrugas en el cuello uterino se realiza mediante un examen ginecológico y una prueba de Papanicolaou. Si se sospecha de una infección por VPH, se puede realizar una prueba de ADN para detectar el virus. El tratamiento para las verrugas en el cuello uterino puede incluir la aplicación de medicamentos tópicos, la eliminación de las verrugas mediante técnicas de congelación o cauterización, o la extirpación quirúrgica(31).

### **Lesiones precancerosas**

La infección por VPH es la causa principal de las lesiones precancerosas en el cuello uterino. Los tipos de VPH de alto riesgo son los que más comúnmente causan lesiones precancerosas y, si no se tratan adecuadamente, pueden evolucionar hacia un cáncer invasivo. Las lesiones precancerosas también pueden ocurrir en otros órganos sexuales, como la vagina, la vulva, el pene y el ano(31).

Las lesiones precancerosas generalmente no causan síntomas, por lo que es importante que las mujeres se sometan a exámenes ginecológicos regulares y pruebas de detección de cáncer de cuello uterino para detectar cualquier cambio anormal en las células del cuello uterino. Si se detecta una lesión precancerosa, el tratamiento dependerá del grado de anormalidad en las células. Las lesiones precancerosas de bajo grado pueden ser tratadas con seguimiento y monitoreo, mientras que las lesiones precancerosas de alto grado pueden requerir procedimientos más invasivos, como la extirpación de la zona afectada(31).

### **Sangrado vaginal anormal**

El sangrado vaginal anormal puede ser causado por varias razones, incluyendo lesiones en el cuello uterino, como las causadas por el VPH. Los tipos de VPH de alto riesgo son los que más comúnmente causan lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino, y el sangrado vaginal anormal puede ser un síntoma de estas afecciones(31).

Es importante mencionar que no todas las mujeres con infección por VPH desarrollarán lesiones precancerosas o cáncer de cuello uterino, y que el sangrado vaginal anormal no siempre es un signo de estas afecciones. Sin embargo, cualquier sangrado vaginal anormal debe ser evaluado por un profesional médico para determinar su causa y descartar cualquier problema más serio(31).

El diagnóstico del sangrado vaginal anormal puede incluir un examen pélvico, una prueba de Papanicolau, una colposcopia (un examen visual del cuello uterino) y otras pruebas adicionales según la sospecha clínica. El tratamiento dependerá de la causa subyacente del sangrado vaginal anormal y puede incluir desde tratamiento para la infección por VPH, hasta procedimientos más invasivos como una biopsia o extirpación del tejido afectado(31).

### **Aumento del Flujo vaginal**

El aumento del flujo vaginal puede ser un signo de infección por VPH, aunque también puede ser causado por otros factores como infecciones vaginales o cambios hormonales. En el caso de la infección por VPH, los tipos de VPH de alto riesgo son los que más comúnmente causan lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino, y el aumento del flujo vaginal puede ser un síntoma de estas afecciones. El flujo vaginal anormal puede ser espeso, de color blanco o amarillo y tener un olor desagradable(31).

Es importante mencionar que no todas las mujeres con infección por VPH desarrollarán lesiones precancerosas o cáncer de cuello uterino, y que el



aumento del flujo vaginal no siempre es un signo de estas afecciones. Sin embargo, cualquier cambio en el flujo vaginal debe ser evaluado por un profesional médico para determinar su causa y descartar cualquier problema más serio(31).

### **Manchas en la piel de la vulva**

Las manchas en la piel de la vulva pueden presentarse como áreas de decoloración, lesiones elevadas, verrugas o lesiones planas y son causadas por el crecimiento anormal de células en la piel. Estas manchas pueden ser indoloras o pueden causar picazón, dolor o molestias. Algunos tipos de VPH de alto riesgo pueden causar lesiones precancerosas y cáncer de vulva, y las manchas en la piel de la vulva pueden ser un síntoma de estas afecciones. Es importante mencionar que no todas las mujeres con infección por VPH desarrollarán lesiones precancerosas o cáncer de vulva, y que las manchas en la piel de la vulva no siempre son un signo de estas afecciones(31).

### **Prurito en órganos genitales**

El prurito genital asociado con la infección por VPH puede ser causado por las lesiones precancerosas o por la presencia de verrugas genitales. El prurito puede ser intenso y persistente, lo que puede llevar a una sensación de incomodidad e irritación. Además, el rascado constante puede causar lesiones adicionales en la piel y aumentar el riesgo de infección(31).

Es importante mencionar que no todas las mujeres con infección por VPH desarrollarán lesiones precancerosas o verrugas genitales, y que el prurito genital no siempre es un signo de estas afecciones. Sin embargo, cualquier cambio en los síntomas genitales, incluyendo el prurito, debe ser evaluado por un profesional médico para determinar su causa y descartar cualquier problema más serio(31).

### **Dolor pélvico**

El dolor pélvico puede ser un signo de infección por VPH, aunque también puede ser causado por otras afecciones. El dolor pélvico asociado con la infección por VPH puede ser causado por lesiones precancerosas o por la presencia de verrugas genitales que pueden causar inflamación y dolor en la zona genital. En algunos casos, el dolor pélvico también puede ser un síntoma de cáncer de cuello uterino, aunque esto es menos común(31).

### **Hipersensibilidad en el área vulvar**

La hipersensibilidad genital asociada con la infección por VPH puede ser causada por lesiones precancerosas o por la presencia de verrugas genitales que pueden causar irritación y sensibilidad en la zona genital. La hipersensibilidad puede ser intensa y persistente, lo que puede llevar a una sensación de incomodidad e irritación en la zona vulvar. El tratamiento dependerá de la causa subyacente de la hipersensibilidad genital y puede incluir desde tratamiento para la infección por VPH, hasta tratamiento para otras afecciones(31).

### **Ardor**

El ardor genital asociado con la infección por VPH puede ser causado por lesiones precancerosas o por la presencia de verrugas genitales que pueden causar irritación y quemazón en la zona genital. En algunos casos, el ardor también puede ser un síntoma de cáncer de cuello uterino, aunque esto es menos común. El tratamiento dependerá de la causa subyacente del ardor genital y puede incluir desde tratamiento para la infección por VPH, hasta tratamiento para otras afecciones(31).

### **2.2.7. Tratamiento**

El tratamiento que se aplica para las lesiones verrugosas, que han sido causadas por el Virus del Papiloma Humano, se basa en la extirpación de la lesión a través de diferentes métodos, los cuales para realizarlo se puede o no realizar con anestesia local, de manera ambulatoria, tales

como la radiocirugía, la criocirugía, el ácido tricloroacético y la aplicación de inmunomoduladores inespecíficos. Para poder realizar el proceso de la radiocirugía, es necesario de realizar el examen de los bordes quirúrgicos, mediante el cual podrá predecir la remanencia de lesiones y la agresividad de la enfermedad(32).

Entre los tipos de tratamiento se destaca:

### **Tratamientos Tópicos del VPH**

Los tratamientos tópicos son una opción comúnmente utilizada para tratar las verrugas genitales y las lesiones precancerosas causadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Estos tratamientos se aplican directamente sobre la piel afectada y pueden ayudar a eliminar las verrugas o reducir el tamaño de las lesiones precancerosas. Entre estos se puede mencionar:

#### **Podofilotoxina**

Es una sustancia química que se encuentra en la raíz de la planta *Podophyllum emodi* y se utiliza para tratar verrugas genitales y lesiones precancerosas. La podofilotoxina actúa destruyendo las células infectadas por el VPH y reduciendo la cantidad de virus en la zona afectada. La podofilotoxina se aplica directamente en la zona afectada y puede ser prescrita en forma de crema o solución tópica. Es importante seguir las instrucciones del médico y no aplicar la podofilotoxina en áreas de piel sana, ya que puede causar irritación y quemaduras(32).

Los efectos secundarios más comunes de la podofilotoxina incluyen irritación y enrojecimiento en la zona tratada. En casos raros, la podofilotoxina puede causar dolor, inflamación, ampollas y úlceras en la zona tratada. Es importante informar al médico de cualquier efecto secundario o reacción alérgica que se experimente durante el tratamiento. La podofilotoxina no es adecuada para todas las mujeres y no debe ser utilizada durante el embarazo, ya que puede ser tóxica para el feto. Las mujeres que están

amamantando también deben evitar el uso de podofilotoxina, ya que puede pasar a la leche materna(32).

### **Sinacatequinas**

También conocidas como sinecatequinas o catequinas, son compuestos que se encuentran en la hierba del té verde y se utilizan en algunos tratamientos tópicos del Virus del Papiloma Humano (VPH). Los tratamientos tópicos con sinacatequinas funcionan al interrumpir la replicación del virus y estimular la respuesta inmunológica del cuerpo para eliminar las células infectadas por el VPH(32).

Estos tratamientos son aplicados directamente en la zona afectada y pueden ser prescritos en forma de crema o solución tópica. Los efectos secundarios de los tratamientos tópicos con sinacatequinas son generalmente leves y pueden incluir irritación y enrojecimiento en la zona tratada. En raras ocasiones, pueden producirse reacciones alérgicas graves(32).

### **Ácido tricloroacético**

Es un tratamiento tópico común para las verrugas genitales causadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Es un ácido fuerte que se aplica directamente en las verrugas y funciona al destruir las células infectadas por el VPH. Es posible que se sienta una sensación de ardor durante el procedimiento y es posible que se necesiten varias aplicaciones de Ácido tricloroacético para eliminar completamente las verrugas(32).

Los efectos secundarios comunes del tratamiento con Ácido tricloroacético incluyen dolor, ardor e irritación en el área tratada. También se puede producir cicatrización y decoloración temporal de la piel. Es importante tener en cuenta que el Ácido tricloroacético no debe ser utilizado durante el embarazo, ya que puede causar complicaciones(32).

### **Imiquimod**

La Imiquimod es una crema tópica que se utiliza para tratar las verrugas genitales y las lesiones precancerosas causadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH). La crema funciona al estimular la respuesta inmunológica del cuerpo para que ataque y elimine las células infectadas por el VPH. La Imiquimod se aplica directamente en la zona afectada y se usa durante varios días seguidos según lo prescrito por un profesional médico. Durante el tratamiento, es posible que se experimente enrojecimiento, inflamación y picazón en el área tratada(32).

Estos efectos secundarios generalmente son leves y desaparecen después de suspender el tratamiento. Es importante tener en cuenta que la Imiquimod no cura la infección por el VPH en sí misma, sino que solo trata las verrugas y las lesiones causadas por la infección. Además, la crema puede tardar varias semanas en tener efecto y es posible que se necesiten múltiples ciclos de tratamiento para eliminar completamente las verrugas(32).

### **Tratamientos Quirúrgicos del VPH**

Los tratamientos quirúrgicos son una opción para tratar las lesiones precancerosas o las verrugas genitales causadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Pueden incluir la extirpación de las lesiones o la destrucción de las células precancerosas. Los tratamientos quirúrgicos pueden ser más invasivos que los tratamientos tópicos y, por lo general, requieren un tiempo de recuperación más prolongado. Sin embargo, pueden ser efectivos para tratar lesiones más graves y pueden reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con el VPH, como el cáncer cervical(32).

Entre estos se describen:

#### **Criocirugía**

La criocirugía es un tratamiento quirúrgico para las verrugas genitales causadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Este procedimiento consiste en congelar las verrugas con nitrógeno líquido para destruir las

células infectadas por el VPH. La criocirugía se realiza en el consultorio médico y generalmente no requiere anestesia(32).

El procedimiento puede provocar una sensación de frío o quemazón en el área tratada y es posible que se sienta dolor después del procedimiento. Es posible que se necesiten varias sesiones de criocirugía para eliminar completamente las verrugas. Los efectos secundarios comunes del tratamiento con criocirugía incluyen dolor, inflamación, ampollas y cicatrización en el área tratada. También es posible que se produzcan cicatrices permanentes en el área tratada(32).

### **Electrodesección**

La electrodesección es un tratamiento quirúrgico para las verrugas genitales causadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Este procedimiento consiste en utilizar una corriente eléctrica de alta frecuencia para destruir las células infectadas por el VPH en las verrugas. La electrodesección se realiza en el consultorio médico y generalmente requiere anestesia local. Durante el procedimiento, se utiliza un electrodo para aplicar la corriente eléctrica en las verrugas(32).

El procedimiento puede provocar una sensación de quemazón en el área tratada y es posible que se sienta dolor después del procedimiento. Es posible que se necesiten varias sesiones de electrodesección para eliminar completamente las verrugas. Los efectos secundarios comunes del tratamiento con electrodesección incluyen dolor, inflamación, sangrado y cicatrización en el área tratada. También es posible que se produzcan cicatrices permanentes en el área tratada(32).

### **Escisión completa de lesiones**

La escisión completa de lesiones es un procedimiento quirúrgico utilizado para tratar lesiones precancerosas en el cuello uterino causadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Este procedimiento se realiza en el consultorio del médico y se realiza bajo anestesia local. Durante la escisión completa de

lesiones, se utiliza un instrumento quirúrgico para extirpar completamente las células precancerosas del cuello uterino.

El procedimiento puede provocar dolor o incomodidad y es posible que se sienta dolor después del procedimiento. Es posible que se necesite tiempo de recuperación después del procedimiento, durante el cual se recomienda evitar la actividad sexual y los tampones. Los efectos secundarios comunes del tratamiento con escisión completa de lesiones incluyen dolor, inflamación y sangrado en el área tratada. También es posible que se produzcan cicatrices permanentes en el área tratada(32).

### **2.2.8. Prevención**

De acuerdo a la guía desarrollada por la Organización Mundial de la Salud, sobre las prácticas esenciales para el control del cáncer cervicouterino, señala que este tipo de virus, es un virus común que es transmitido a través del contacto íntimo. Una gran parte de hombres y de mujeres, se contagian de este virus durante sus vidas. La manera más aconsejable para la prevención de esta enfermedad es por medio de la abstinencia sexual, pero así mismo el mejorar el comportamiento sexual, tal como aplicar correctamente los métodos anticonceptivos y la demora del inicio de las relaciones sexuales, lo cual permitirá obtener una mejor protección contra esta enfermedad(33).

Es conocido que las enfermedades de transmisión sexual poseen diferentes técnicas de prevención, por lo que se puede indicar que el preservativo es la técnica más eficiente para prevenir la infección causada por el Virus del Papiloma Humano, en el setenta por ciento de los casos. En cambio, el treinta por ciento restantes, se debe a que existen lesiones en las áreas que no quedan cubiertas por el preservativo y también al mal uso del mismo(33).

### **2.2.9. Vacunación contra el VPH**

Con el fin de reducir el impacto del VPH a nivel mundial, la ciencia ha realizado determinados estudios que han dado paso a la creación de dos vacunas que ayudan a prevenir la obtención del VPH. El principio fundamental de estas vacunas, es la creación de antígenos capaces de inducir anticuerpos neutralizantes que impiden la entrada del virus a la célula huésped. A pesar de ser muy efectivas, estas vacunas no garantizan no contagiarse con el virus, pues como se mencionará posteriormente, estas solo son capaces de contrarrestar el efecto de determinados serotipos(34).

Existen tres tipos de vacunas que se han ido desarrollando hasta la actualidad. La primera, es la Gardasil, la cual brinda protección de dos serotipos de alto riesgo, como son “VPH 16 y 18, responsables de 65% de los cánceres cervicales en Latinoamérica, y dos de bajo riesgo, VPH 6 y 11, responsables de 90% de las verrugas genitales (condilomas) y de la papilomatosis respiratoria recurrente.” Dentro de los casos de estudio que se han realizado, se ha podido comprobar que esta vacuna tiene una capacidad de respuesta de casi el 100%, por eso “ha sido aprobada para la prevención del cáncer del cuello uterino, lesiones precancerosas (NIC2/3) y el adenocarcinoma in situ (AIS); lesiones pre-cancerosas de la vulva (NIV2/3) y lesiones pre-cancerosas vaginales (NIVa2/3), causadas por VPH tipos 16 y 18”(35).

La segunda vacuna que permite contrarrestar el VPH se la conoce por el nombre de Cevaxix. Esta únicamente brinda protección de los serotipos 16 y 18, y al igual que la anterior, su nivel de eficacia es casi del 100%. La aplicación de cada una de estas vacunas se debe realizar en 3 dosis “por vía intramuscular con el esquema de 0, 2 y 6 meses (Gardasil®) y 0, 1 y 6 meses. Varios ensayos clínicos, afirman que el rango de edad en el que las mujeres deberían vacunarse está entre los 15 y los 26 años. No obstante, resultados de estudios puente de inmunogenicidad muestran que la vacuna induce



iguales o mejores niveles de anticuerpos en niñas y niños adolescentes de 9 a 15 años(35).

Las vacunas funcionan mejor si se administran antes de la exposición a los PVH. Por tanto, se recomienda vacunar a las niñas entre los 9 y los 14 años, cuando la mayoría de ellas no han iniciado la actividad sexual. Las vacunas no sirven para tratar la infección por PVH ni las enfermedades asociadas, como el cáncer. Algunos países han empezado a vacunar a los niños, dado que la vacuna previene distintos tipos de cáncer genital en ambos sexos; además, dos de las vacunas disponibles también previenen las verrugas genitales en ambos sexos(35).

La Organización Mundial de la Salud señala que, en la estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública adoptada por la Asamblea de la Salud en el año 2020, se recomienda un enfoque integral para prevenir y controlar el virus del papiloma humano. El conjunto de acciones recomendadas incluye intervenciones a lo largo de la vida(36).

Donde la prevención se divide en dos etapas, la primera va desde los 9 a 14 años, donde se les debe indicar información sobre educación sexual, promocionando el uso de preservativos y su suministro a quienes ya hayan iniciado su vida sexual; y la segunda etapa es en mujeres a partir de los 30 años, donde se realiza una prueba de cribado de alto desempeño equivalente o mejor que una prueba de detección del VPH, seguida del tratamiento inmediato o lo más rápido posible de las lesiones precancerosas(36).

Cabe destacar que UNICEF en el 2018, desarrolla un plan estratégico para garantizar que al menos 24 países introduzcan a nivel nacional la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en sus programas de inmunización. Actualmente, 20 países han sido abastecidos a través de UNICEF, de los cuales 15 fueron apoyados por la Alianza de la Vacuna. A

través de esta entidad catorce países están adquiriendo vacunas contra el VPH. De 2013 a 2019, la compra total de vacunas contra el VPH de UNICEF alcanzó los 30,9 millones de dosis en apoyo de las niñas(37).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzó en el 2018 una campaña de comunicación para prevenir el virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino, que matan a más de 34.000 mujeres cada año en las Américas. Esta es una campaña de comunicación diseñada para informar a mujeres y niñas con información de salud sobre cómo prevenir esta enfermedad, que se diagnostica en unas 72.000 mujeres cada año(38).

Esta campaña ofrece materiales, información e historias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), la causa del cáncer de cuello uterino y los métodos de detección del cáncer de cuello uterino, para alentar a las mujeres a tener exámenes periódicos para la detección precoz de lesiones precancerosas. El objetivo final promover a las mujeres y las niñas para que busquen atención preventiva y evitar que el cáncer de cuello uterino impida que las mujeres alcancen su máximo potencial en la vida(38).

## **2.3. MARCO LEGAL**

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

### **2.3.1. Constitución del Ecuador.**

En el artículo 32, se estipula sobre el derecho a la salud es una prerrogativa respaldada por el Estado, cuya realización se encuentra intrínsecamente conectada al ejercicio de otros derechos fundamentales, incluyendo el acceso al agua, la alimentación, la educación, la actividad física, el empleo, la seguridad social, entornos saludables, y otros factores que contribuyen al bienestar general(39).

Se señala también que el Estado se compromete a asegurar este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y medioambientales; garantizando el acceso continuo, sin exclusiones y en el momento oportuno a programas, acciones y servicios integrales de promoción y atención de la salud, la salud sexual y la salud reproductiva(39).

En el artículo 42, se establece que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud, así como su promoción y protección. Esta garantía se materializará a través de medidas concretas como el desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, y la promoción de entornos saludables en ámbitos familiares, laborales y comunitarios. Además, se subraya la importancia de asegurar un acceso continuo e ininterrumpido a los servicios de salud. Estas acciones se fundamentarán en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia(39).

En un contexto coherente con lo anterior, el Estado asumirá la garantía de este derecho a través de la implementación de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y medioambientales. Esto implica facilitar un acceso permanente, sin exclusiones y en el momento adecuado a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. La prestación de estos servicios de salud se regirá por principios esenciales que incluyen la equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con un enfoque especialmente orientado hacia perspectivas de género y generacionales(39).

Dentro del artículo 43, se estipula que el Estado tiene la obligación de asegurar a las mujeres una serie de derechos esenciales, tales como el no sufrir discriminación, garantizar la gratuidad en los servicios de atención médica materna, priorizar la protección y el cuidado de la salud integral y dar facilidades necesarias para su tratamiento y recuperación(39).

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud.**

La Ley Orgánica de Salud fue modificada por el Ministerio de Salud Pública en el 2012 en sus artículos indica lo siguiente:

En el ámbito del artículo 1, la norma se rige por una serie de principios fundamentales. Estos incluyen la equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia. Además, se enfatiza en la aplicación de un enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético(40).

Asimismo, dentro del artículo 7, se detallan los derechos y deberes que deben ser proporcionados a las personas en relación con la salud, sin que exista discriminación de ninguna índole. Esto comprende el acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud. También se incluye el acceso gratuito a programas y acciones de salud pública, así como una atención preferente en los servicios de salud, tanto públicos como privados, a los grupos vulnerables que han sido definidos en la Constitución Política de la República(40).

Dentro del artículo 10, se establece que todos los involucrados en el Sistema Nacional de Salud están comprometidos a aplicar políticas, programas y normas de atención integral y de calidad. Estas medidas comprenden acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos para la salud individual y colectiva. Esto se llevará a cabo siguiendo los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta misma Ley(40).

En el ámbito del artículo 20, se establece que las políticas y programas relacionados con la salud sexual y reproductiva tendrán como objetivo asegurar el acceso equitativo a acciones y servicios de salud para hombres y mujeres, incluyendo a los adolescentes. Estos enfoques buscan garantizar la equidad de género y se abordarán desde una perspectiva pluricultural. Asimismo, se enfocarán en la prevención de comportamientos de riesgo, la

erradicación de la violencia, la estigmatización y la explotación de la sexualidad(40).

En relación al artículo 27, se estipula que el Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, elaborará políticas y programas educativos de carácter obligatorio en todos los establecimientos de educación a nivel nacional. Estos programas tienen como objetivo difundir y orientar en temas de salud sexual y reproductiva. Su propósito es prevenir el embarazo en adolescentes, el VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. También se busca fomentar la paternidad y maternidad responsables, así como erradicar la explotación sexual. Para este fin, se asignarán los recursos adecuados(40).

### **2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.**

El Objetivo 3: "Mejorar la calidad de vida de la población" es uno de los propósitos que se alinea con el enfoque del texto. Este objetivo persigue la creación de condiciones que permitan una vida satisfactoria y saludable para todas las personas, familias y comunidades, respetando su diversidad. Se refuerza la capacidad pública y social para satisfacer de manera equilibrada, sostenible y creativa las necesidades de los ciudadanos. Además, se reconoce la importancia de generar un entorno que atienda las necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas de individuos y colectividades. Este proceso multidimensional de mejora de la calidad de vida está intrínsecamente vinculado con el derecho a la salud y reconoce la relevancia de la acción en su cumplimiento(41).

La Política 3.2 se focaliza en ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud con el fin de mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas. Los lineamientos específicos son los siguientes:

a) Se propone diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud que aborden la prevención de riesgos a lo largo de todo el ciclo

de vida. Se enfatiza en los determinantes sociales de la salud como elemento clave(41).

f) Se plantea promover la educación para la salud como estrategia fundamental para fomentar el autocuidado y la modificación de comportamientos hacia la adopción de hábitos de vida saludables(41).

#### **2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021**

El Ministerio de Salud Pública, a través del presente plan nacional, tiene como objetivo general la garantía de una atención integral y de calidad en todo el territorio ecuatoriano. Esto se llevará a cabo mediante el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, con un enfoque en la ampliación de la cobertura de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en el Sistema Nacional de Salud de Ecuador(43).

Dentro de los "Lineamientos estratégicos y líneas de acción" delineados en el plan, uno de gran importancia es el lineamiento No. 7, el cual se centra en la garantía de la maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención y atención integral en salud. Para lograr estos objetivos se plantea fortalecer la promoción, prevención y atención integral para asegurar la salud de la mujer en cada aspecto de su etapa reproductiva, prestando especial atención a la pertinencia intercultural dentro del Sistema de Salud(42).

## CAPÍTULO III

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** descriptivo, a fin de determinar la prevalencia del virus VPH en las mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión del Hospital SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

**Método:** cuantitativo, ya que se basa en la cuantificación, recopilación y análisis de datos.

**Diseño:** no experimental / transversal, se tomarán datos de estadísticas pertenecientes al hospital SOLCA de Guayaquil del 2016 al 2020.

#### 3.2. Población

La población estará conformada por 2575 mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión del Hospital SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

#### 3.3. Criterios

##### Criterios de exclusión

- Mujeres con diagnóstico positivo al VPH.
- Mujeres jóvenes entre 18 a 47 años.

##### Criterios de inclusión

- Mujeres con diagnóstico negativo al VPH.
- Mujeres menores de 18 años.

#### 3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información

**Técnica:** Observación indirecta

**Instrumento:** Matriz para la recolección de datos a través de las historias clínicas de las gestantes que acuden al Hospital SOLCA.

### 3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Se procesará toda la información recolectada en el programa de Microsoft Word y se tabulará los datos en el programa Microsoft Excel.

### 3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

- Presentación y aprobación de tema de investigación por la Carrera de Enfermería.
- Presentación de solicitud para autorización institucional objeto de estudio.

### 3.7. Variables Generales y Operacionalización

**Variable general:** Prevalencia de Virus del Papiloma Humano

Dimensión	Indicadores	Escala
Características	Edad	18 a 23 años 24 a 29 años 30 a 35 años 36 a 41 años 42 a 47 años
	Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
	Nivel de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior Otros
	Lugar de residencia	Rural Urbana
	Etnia	Afroecuatoriana Mestiza



		Indígena Blanca Otra
Manifestaciones clínicas	Verrugas vaginales	Presente
	Verrugas plantares	Ausente
	Verrugas en el cuello uterino	
	Lesiones precancerosas	
	Sangrado vaginal anormal	
	Aumento del Flujo vaginal	
	Manchas en la piel de la vulva	
	Prurito en órganos genitales	
	Dolor pélvico	
	Hipersensibilidad en el área vulvar	
Ardor		
Tratamientos	Tópicos	Podofilotoxina Sinacatequinas Ácido tricloroacético Imiquimod
	Quirúrgicos	Criocirugía Electrodesección Escisión completa de lesiones

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### Figura No. 1 Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres. Periodo 2016 al 2020.

#### Medición de enfermedad: Cálculo de prevalencia (3)

##### Datos

El objetivo es calcular la prevalencia de una enfermedad en una población:

Tamaño de población :	62500
Enfermos en la población :	2575

##### Resultados

La prevalencia real en la población es 4.12%.

**Prevalencia real : 4.12%**

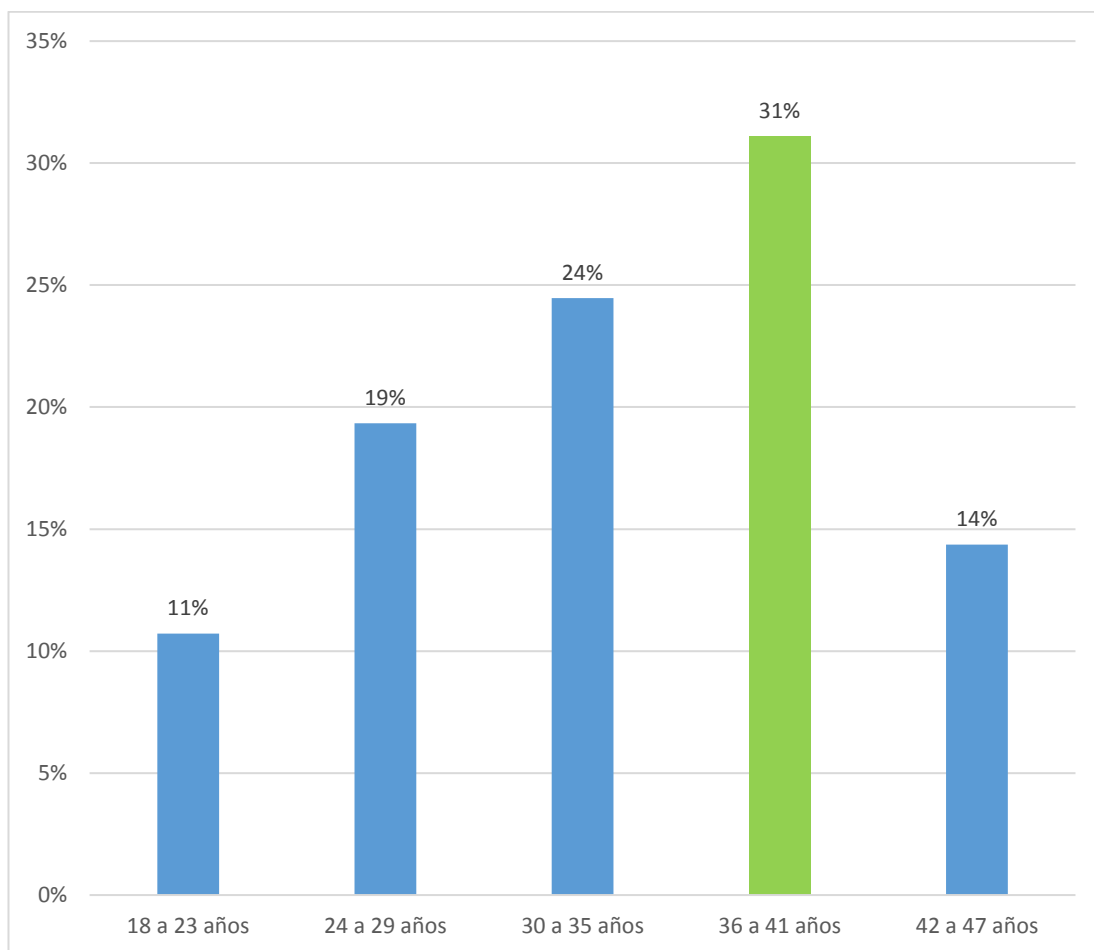


**Fuente:** Historias clínicas del área de Colposcopía – Periodo 2016 -2020. SOLCA.

##### Análisis:

A través de la revisión de historias clínicas de 62,500 mujeres atendidas en el 2016 al 2020 en el área de Colposcopía, se obtuvo una tasa de prevalencia de 4.12%, es decir 2,575 mujeres que presentaron Virus del Papiloma Humano. Cabe señalar que esta alarmante cifra se debe a los comportamientos sexuales, como el número de parejas sexuales y el uso inconsistente de métodos de protección (como condones); de igual manera el poco conocimiento sobre la infección, hace que en su mayoría no tomen medidas preventivas o que acuden a evaluaciones regulares, lo que pueden aumentar el riesgo de infección al VPH(23).

**Figura No. 2 Distribución porcentual de pacientes por edad**

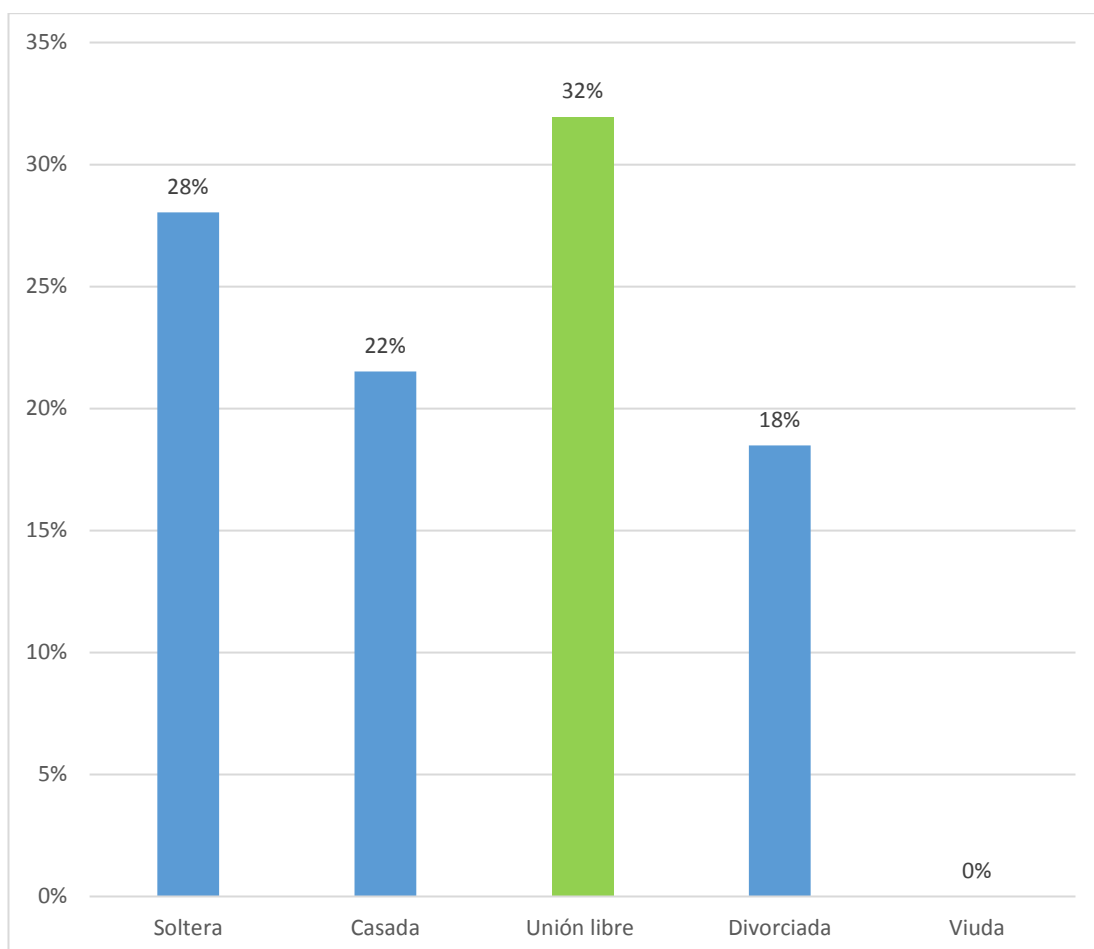


**Fuente:** Historias clínicas del área de Colposcopia – Periodo 2016 -2020. SOLCA.

**Análisis:**

A través de la revisión de las historias clínicas se revela que 31% de las mujeres en el estudio presentan edades comprendidas entre 36 y 41 años sugiere una relevante variación en la prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH). Es relevante destacar que las mujeres pertenecientes a este grupo han experimentado una exposición prolongada al VPH, lo que conlleva un incremento en las oportunidades de infección. Adicionalmente, en esta franja de edad, es común observar una historia de múltiples parejas sexuales y prácticas de mayor riesgo, factores que amplían considerablemente las posibilidades de entrar en contacto con este virus(22).

**Figura No. 3 Distribución porcentual de pacientes por estado civil**

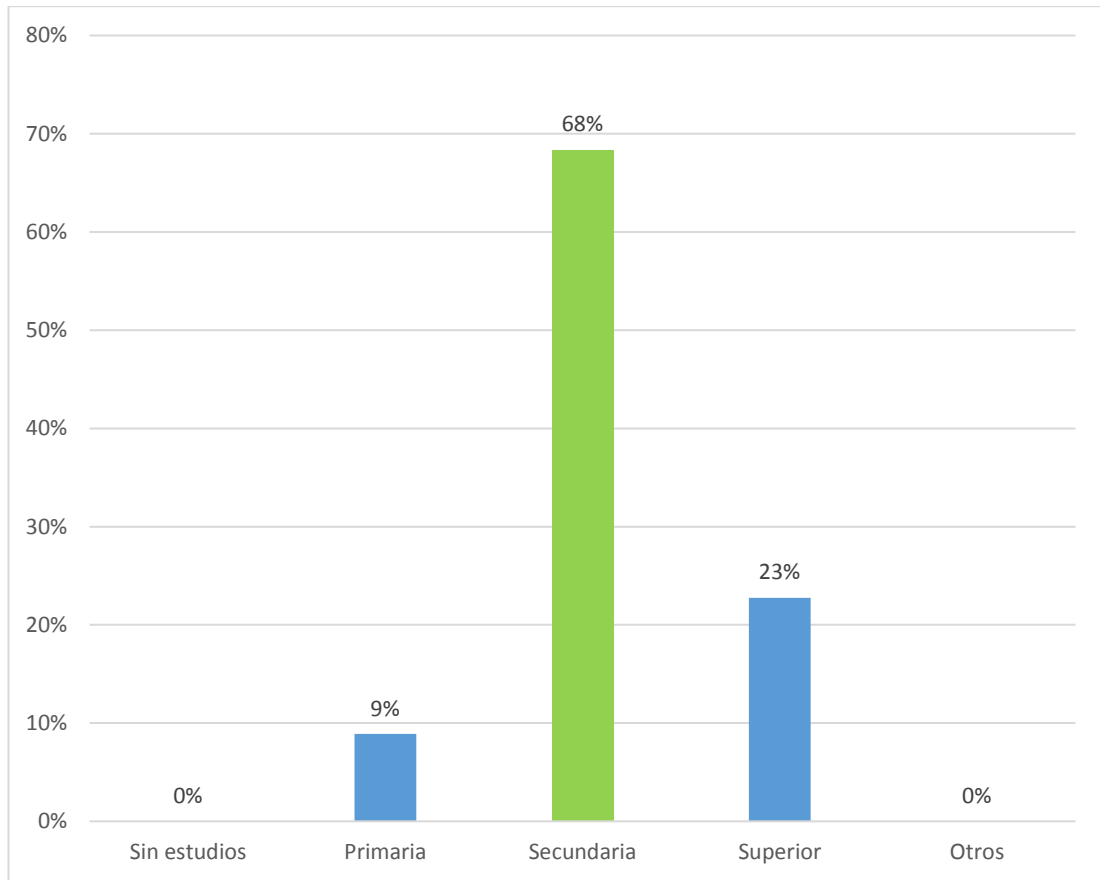


**Fuente:** Historias clínicas del área de Colposcopía – Periodo 2016 -2020. SOLCA.

**Análisis:**

Los resultados presentados en el gráfico demuestran que un 32% de las mujeres involucradas en el estudio están en la categoría de estado civil denominada "unión libre". Las mujeres que se encuentran en relaciones de unión libre generalmente experimentan estabilidad en sus parejas, pero no necesariamente adhieren a la monogamia. Esta situación podría incrementar la probabilidad de mantener múltiples parejas sexuales o de cambiar de pareja a lo largo del tiempo. Adicionalmente, podría existir un nivel de concienciación menor en relación a los riesgos de las infecciones de transmisión sexual y la importancia de la prevención(26).

**Figura No. 4 Distribución porcentual de pacientes por nivel de instrucción**

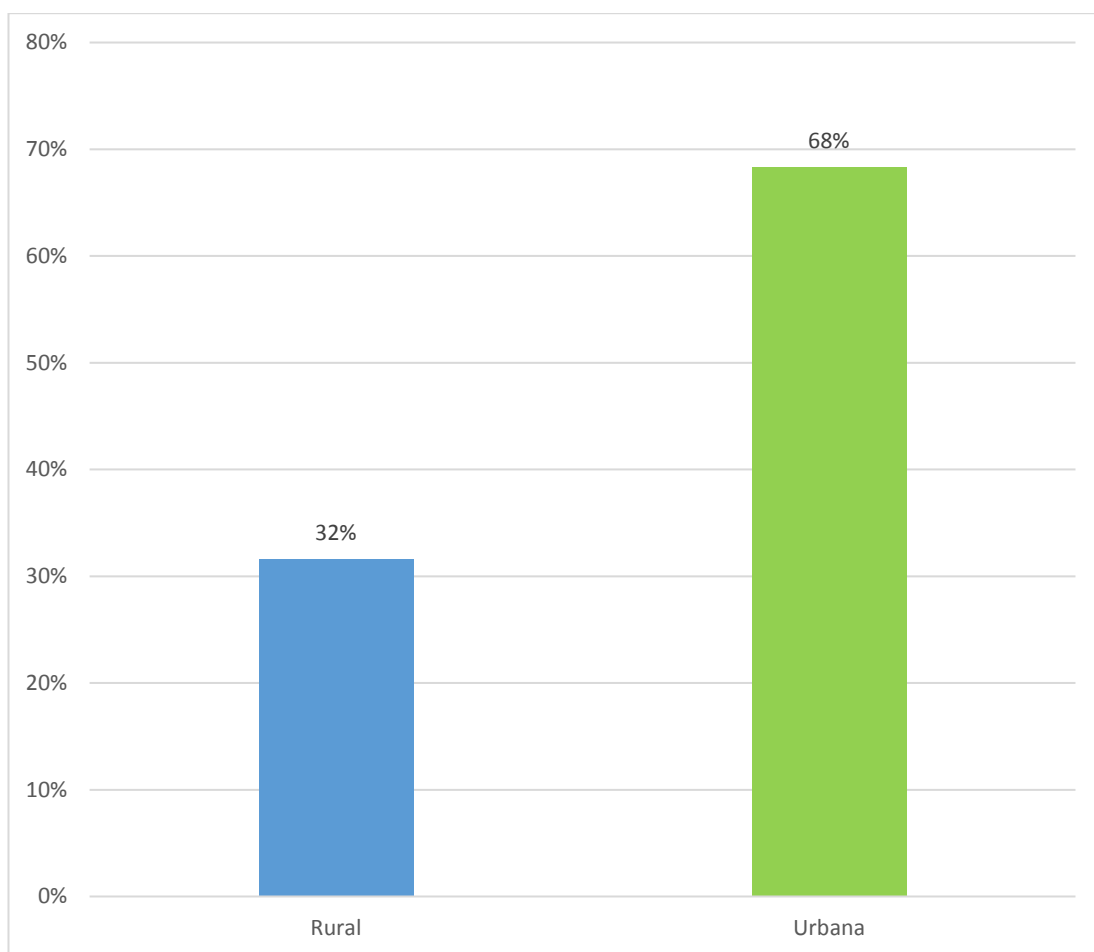


**Fuente:** Historias clínicas del área de Colposcopia – Periodo 2016 -2020. SOLCA.

**Análisis:**

En cuanto a la instrucción académica, es evidente que el 68% de las mujeres poseen un nivel de instrucción secundario. Las mujeres con educación secundaria podrían encontrarse en una posición intermedia en términos de conocimiento y acceso a información sobre salud sexual y reproductiva. Por un lado, están más informadas que aquellas con niveles de educación más bajos, mientras que por el otro, no pueden estar tan empoderadas como las mujeres con educación superior para abogar por prácticas sexuales más seguras y la búsqueda regular de exámenes de colposcopia. De igual manera, el nivel de instrucción está correlacionado con factores socioeconómicos, así como el acceso de los servicios de atención médica y la disponibilidad de recursos para la prevención(27).

**Figura No. 5 Distribución porcentual de pacientes por lugar de residencia**

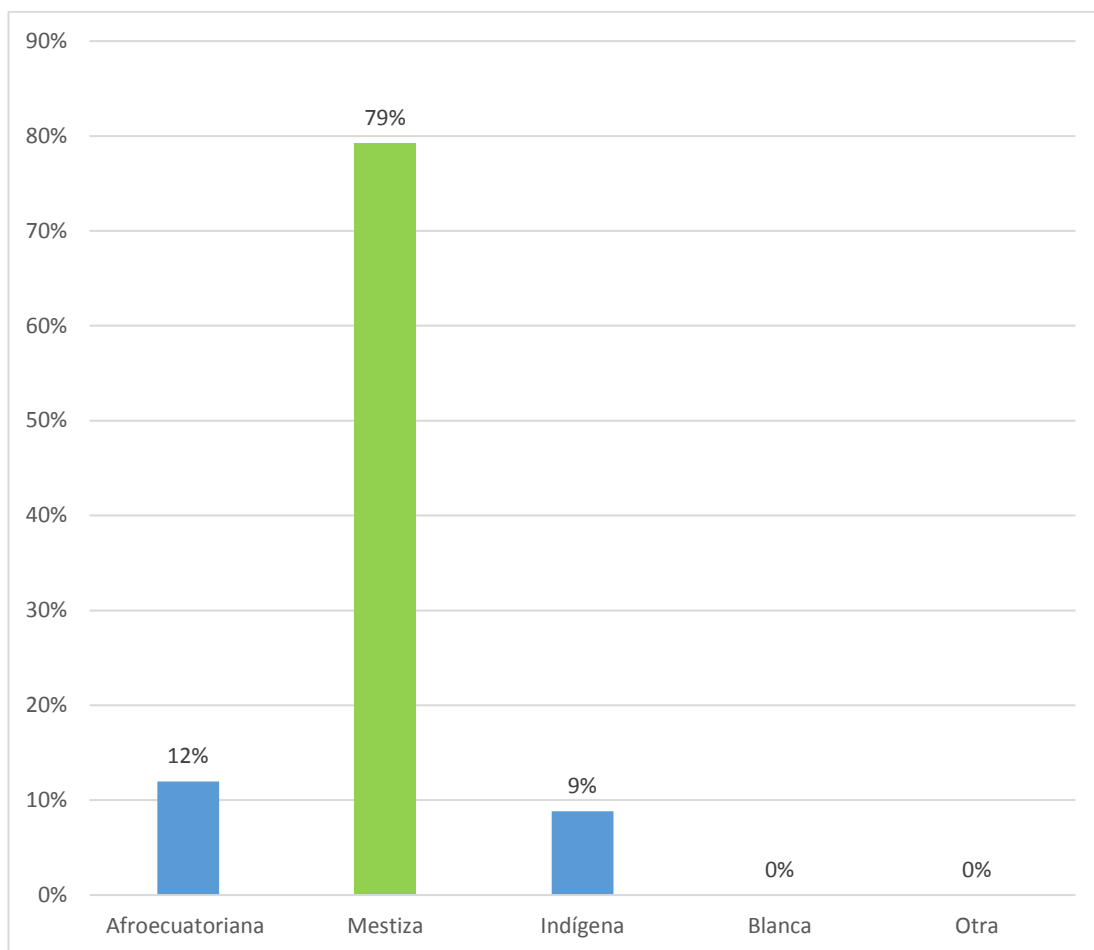


**Fuente:** Historias clínicas del área de Colposcopía – Periodo 2016 -2020. SOLCA.

**Análisis:**

El análisis e interpretación del resultado que revela que el 68% de las mujeres en el estudio son residentes de áreas urbanas. Las áreas urbanas tienden a tener una mayor densidad de población y, por ende, una mayor interacción social, lo que podría aumentar las oportunidades de transmisión del VPH entre individuos. La diversidad de estilos de vida y comportamientos sexuales en entornos urbanos también desempeña un papel importante en la propagación del virus. Las actitudes más liberales hacia la sexualidad en los entornos urbanos conllevan a prácticas sexuales de mayor riesgo, lo que incrementa la probabilidad de adquirir infecciones como el VPH(27).

**Figura No. 6 Distribución porcentual de pacientes por etnia**

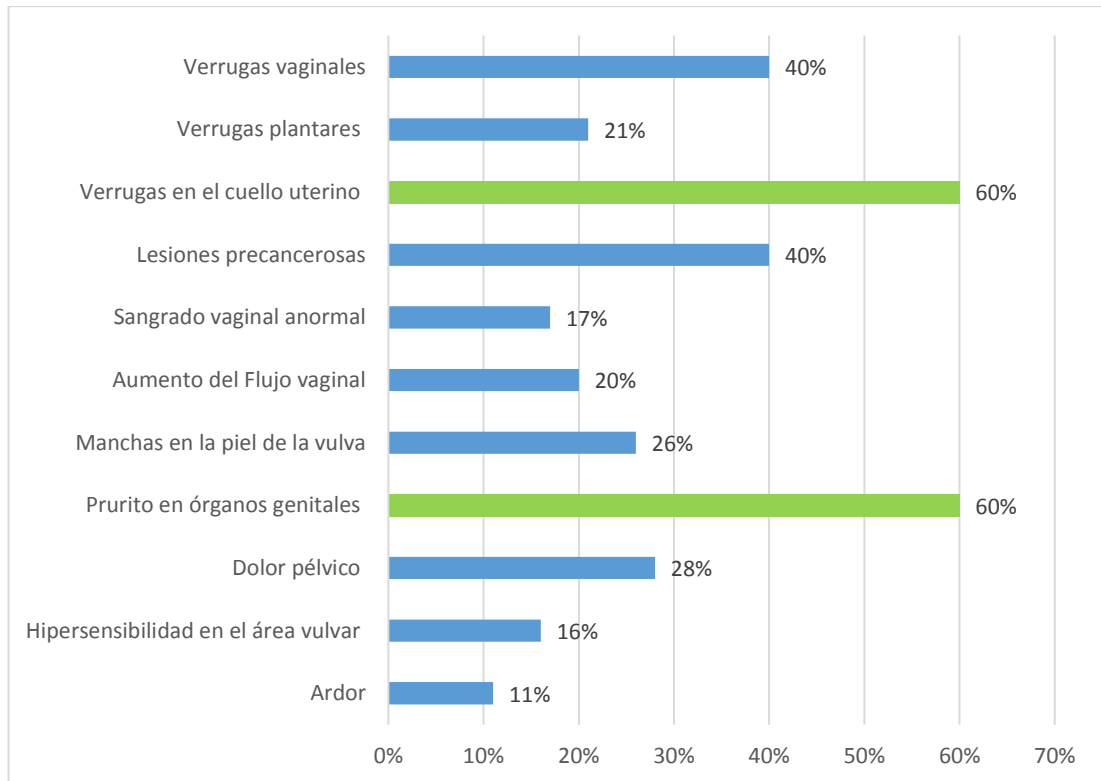


**Fuente:** Historias clínicas del área de Colposcopía – Periodo 2016 -2020. SOLCA.

**Análisis:**

Los datos recopilados también permiten conocer que el 79% de las mujeres pertenecen a la etnia mestiza. Esto se debe a que la etnia predominante en Ecuador es la mestiza, conformando el 95% de la población ecuatoriana. Debido a esta marcada composición, las mujeres que reciben atención en instituciones de salud, tanto del Ministerio de Salud Pública como del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, además de entidades privadas, mayoritariamente pertenecen al grupo mestizo.

**Figura No. 7 Distribución porcentual de pacientes por manifestaciones clínicas**



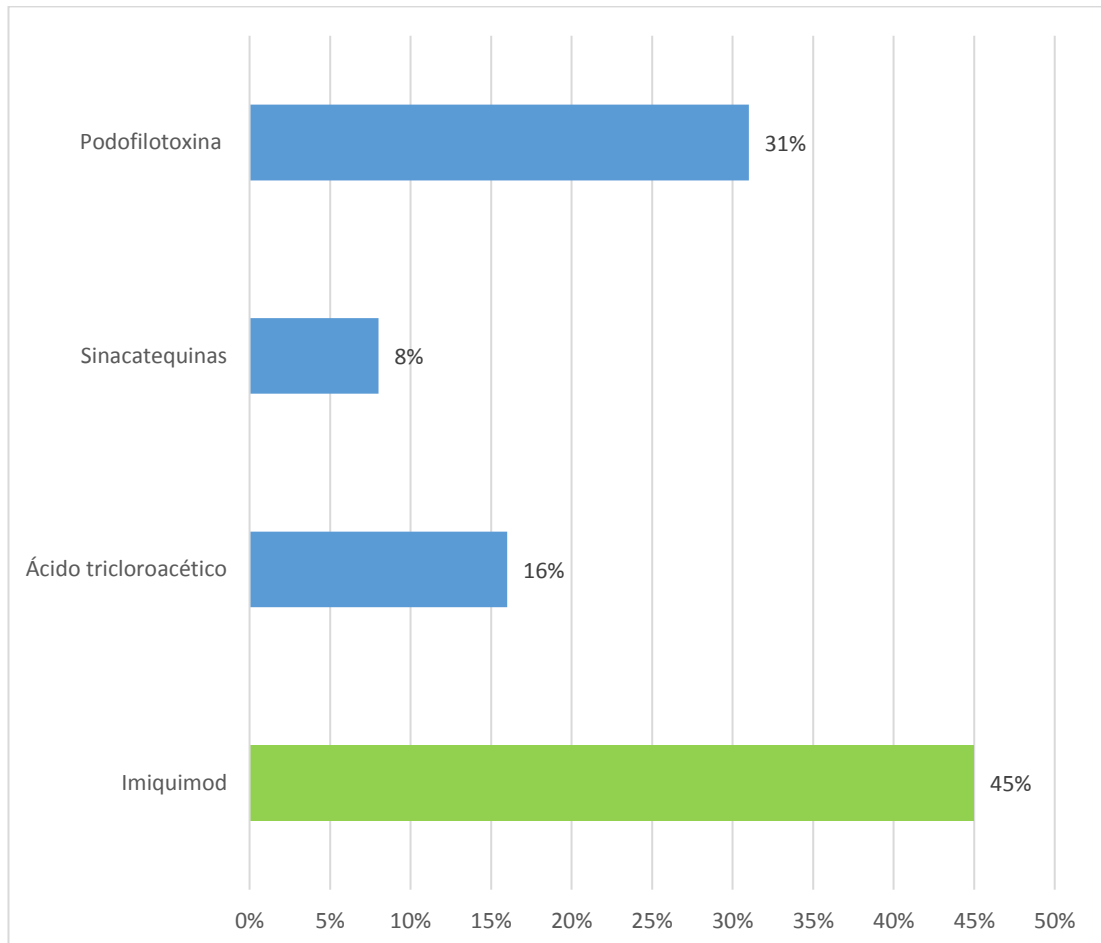
**Fuente:** Historias clínicas del área de Colposcopia – Periodo 2016 -2020. SOLCA.

**Análisis:**

En cuanto a las manifestaciones clínicas, los resultados revelan que el 60% de las mujeres en el estudio presentan verrugas en el cuello uterino, mientras que otro 60% señala la presencia de prurito en los órganos genitales, destaca la diversidad de manifestaciones clínicas que pueden estar asociadas con la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH). La presencia de verrugas en el cuello uterino es un marcador típico de infección por VPH de bajo riesgo oncogénico, que a menudo se asocia con verrugas genitales externas. Por otro lado, el prurito en los órganos genitales podría ser un síntoma de infección por VPH de alto riesgo oncogénico, que tiene el potencial de causar cambios precancerosos en el cuello uterino. La coexistencia de estos síntomas clínicos en un mismo porcentaje de mujeres podría sugerir que las cepas de VPH de bajo y alto riesgo están presentes en proporciones similares en la población estudiada(31).



**Figura No. 8 Distribución porcentual de pacientes por tratamiento tópico**



**Fuente:** Historias clínicas del área de Colposcopia – Periodo 2016 -2020. SOLCA.

**Análisis:**

Por otra parte, al revisar el tipo de tratamiento, fue notable que el 45% de las mujeres en este estudio, recibe inmunomodulador imiquimod. El uso del inmunomodulador imiquimod como tratamiento refleja un enfoque que estimula la respuesta inmunológica del cuerpo para combatir las lesiones causadas por el VPH. El uso de imiquimod puede indicar una orientación hacia una estrategia de refuerzo del sistema inmunológico y la eliminación de las infecciones a largo plazo, mientras que la aplicación de agentes como la podofilotoxina y el ácido tricloroacético puede tener un enfoque más inmediato en la eliminación de las lesiones visibles(32).

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A través de los resultados, se puede comparar los resultados con otros estudios, en cuanto a la prevalencia, se observa en el artículo de McClung y otros(13) del año 2022, se indica que la prevalencia del Virus del Papiloma Humano, alcanzó el 12% de la población de mujeres jóvenes. Esta cifra sugiere una presencia moderada de la infección en la población estudiada. Por otro lado, el trabajo de Tozawa y otros(17) del año 2021, presenta una tasa de prevalencia más alta, del 26%. Esta cifra es notablemente superior a la reportada por McClung y otros(13), indicando una prevalencia significativamente más elevada de VPH en mujeres jóvenes en este estudio en particular. En contraste con los dos artículos previos, en la presente investigación se revela una tasa de prevalencia mucho menor, con un 4.12% de los casos observados en el Hospital SOLCA de Guayaquil.

Este resultado es considerablemente más bajo que las tasas de prevalencia reportadas en los estudios de McClung y otros(13) del año 2022. Además, en la presente investigación, se constata que la tasa de prevalencia representa a 2575 casos de mujeres con diagnóstico de VPH en el Hospital SOLCA de Guayaquil a lo largo de dicho período. En resumen, mientras que los estudios revisados como el de Tozawa y otros(17) y McClung y otros(13), indican tasas de prevalencia más altas de VPH en mujeres jóvenes, la presente investigación muestra una tasa significativamente menor en pacientes atendidos en el Hospital SOLCA de Guayaquil. Estas diferencias subrayan la importancia de considerar las particularidades de cada estudio al interpretar y comparar resultados de investigaciones distintas.

Referente a las características sociodemográficas de las mujeres que adquieren el Virus del Papiloma Humano, se destaca en el artículo publicado por Meléndez y otros(16) del 2020, se señala que el 40% de las mujeres tiene de 20 a 30 años y el 40% eran de estado civil solteras. Esta proporción es algo similar a la encontrada en la presente investigación, donde el 31% de las mujeres que presentaron Virus del Papiloma humano tenían una edad de 36

a 41 años, el 32% eran de estado civil unión libre. Aunque los valores no coinciden exactamente, ambos resultados sugieren que las mujeres sin vínculos matrimoniales pueden ser más propensas a la infección por VPH. Por otro lado, el nivel de instrucción secundaria es prominente en todos los estudios, siendo un 56% en el artículo de Meléndez y otros(16), un 60% en el estudio de Viñas y Cháves(15) del año 2020, y un 68% en la investigación actual. Esta tendencia podría indicar que las mujeres con educación secundaria podrían tener comportamientos o factores de riesgo específicos que las predisponen a la infección por VPH.

La residencia en áreas urbanas también aparece como un punto común en los tres trabajos, con un 58% en el estudio de Viñas y Cháves(15), el 60% en el estudio de Meléndez y otros(16), y un 68% en la presente investigación. Esto podría sugerir que la urbanización está asociada con una mayor exposición o factores de riesgo relacionados con la adquisición del VPH. En general, estas comparaciones revelan patrones consistentes en las características sociodemográficas de las mujeres afectadas por el VPH en los diferentes estudios. Sin embargo, también resaltan la importancia de considerar las particularidades culturales y regionales en la interpretación de los resultados y en la elaboración de estrategias de prevención y control de la infección por VPH.

En referencia a las manifestaciones clínicas, se describe que en el artículo publicado por Tozawa y otros(17) del año 2021, se señala que el 52% de las mujeres presentaron verrugas en el cuello uterino y el 25% presentó verrugas vaginales. En contraste, el estudio de Manrique y otros(14) del año 2020, muestra que el 60% de las mujeres presentaron verrugas en el cuello uterino y el 42% experimentó prurito en sus órganos genitales. En esta comparación, se puede notar una variabilidad en las proporciones de mujeres con verrugas en el cuello uterino, mientras que las diferencias en la prevalencia de verrugas vaginales y prurito son más marcadas entre los dos estudios previos. Los resultados de la presente investigación muestran una prevalencia del 60% tanto para las mujeres que presentaron verrugas en el cuello uterino como

para aquellas que experimentaron prurito en órganos genitales. Esta similitud en los porcentajes para ambas manifestaciones clínicas sugiere que estas dos condiciones podrían estar relacionadas de alguna manera en el contexto de la infección por VPH. Al analizar las manifestaciones clínicas predominantes en mujeres afectadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH), se puede observar que las verrugas vaginales, verrugas en el cuello uterino y el prurito son aspectos de relevancia en la expresión de esta infección. Estas manifestaciones, aunque pueden variar en su frecuencia y severidad, contribuyen a la comprensión de los efectos clínicos del VPH en diferentes contextos.

En relación a los tratamientos que reciben las mujeres jóvenes con Virus del Papiloma Humano, en el artículo desarrollado por McClung y otros(13) del año 2022, se señala que el 56% de las mujeres reciben Imiquimod como tratamiento tópico para el virus del papiloma humano. Esta cifra es comparable al 55% de mujeres que recibieron Imiquimod y Podofilotoxina, según el artículo de Viñas y Cháves(15) del año 2020. Ambos estudios destacan la utilización del Imiquimod como una opción común en el tratamiento tópico del VPH en mujeres jóvenes. Sin embargo, en la presente investigación, se observa que el 45% de las mujeres jóvenes recibieron Imiquimod como tratamiento tópico en el Hospital SOLCA de Guayaquil. Esta cifra es ligeramente más baja que las tasas reportadas en los estudios anteriores.

Esta discrepancia podría deberse a diferencias en las preferencias médicas, disponibilidad de tratamientos, o incluso a la variabilidad en las respuestas al tratamiento en diferentes poblaciones. Así mismo, podrían reflejar la búsqueda continua de enfoques terapéuticos óptimos para el VPH, considerando la eficacia, los efectos secundarios y la comodidad del paciente. En última instancia, la decisión sobre el tratamiento más adecuado debe basarse en la evaluación clínica individual y en las directrices médicas actuales.

## CONCLUSIONES

En lo que respecta a la prevalencia, los hallazgos de este estudio revelan que, en el Hospital SOLCA de Guayaquil, en el periodo abarcado entre 2016 y 2020, se brindó atención a alrededor de 62.500 mujeres jóvenes. Dentro de este grupo, un 4.12% presentó infección por el Virus del Papiloma Humano, equivalente a un total de 2.575 casos con dicho diagnóstico.

En relación a las características sociodemográficas, se observa una prevalencia entre las mujeres atendidas en el Hospital SOLCA de Guayaquil que se sitúan en el rango de edad de 36 a 41 años, presentan un estado civil de unión libre, cuentan con educación secundaria, residen en áreas urbanas y se identifican como pertenecientes a la etnia mestiza.

En lo que respecta a las manifestaciones clínicas, al analizar las historias clínicas del Hospital SOLCA de Guayaquil, se aprecia una prevalencia en mujeres jóvenes con Virus del Papiloma Humano, las cuales presentan presencia de verrugas en el cuello uterino y experimentan prurito en los órganos genitales.

En relación a los tratamientos administrados a las mujeres jóvenes con Virus del Papiloma Humano en el Hospital SOLCA de Guayaquil, se ha verificado que se emplean en su mayoría enfoques terapéuticos de naturaleza tópica, siendo el imiquimod uno de los predominantes.

## RECOMENDACIONES

Indicar a las autoridades del Hospital SOLCA de Guayaquil que se sigan reforzando las medidas de prevención y detección temprana del Virus del Papiloma Humano (VPH) entre las mujeres jóvenes. La prevalencia detectada resalta la importancia de implementar programas educativos y campañas de concientización sobre la infección y sus manifestaciones clínicas, así como fortalecer la disponibilidad y accesibilidad de tratamientos efectivos.

Enfatizar al personal de enfermería de este hospital, la importancia de su rol en la detección, educación y apoyo a las mujeres jóvenes con Virus del Papiloma Humano. Además, se les anima a brindar un ambiente empático y confidencial donde las pacientes se sientan cómodas para discutir sus preocupaciones y preguntas acerca del VPH, y para recibir el tratamiento adecuado.

Orientar a las mujeres jóvenes atendidas en el Hospital SOLCA de Guayaquil, para resaltar la importancia de la autoconciencia y el autocuidado en relación al Virus del Papiloma Humano, como también de las manifestaciones clínicas, medidas de prevención y el acudir a la atención médica regular para un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado si es necesario.

Promover a los estudiantes de la carrera de Enfermería, continuar desarrollando otros estudios sobre esta problemática en otras instituciones hospitalarias, sirviendo de base los presentes resultados, contribuirá significativamente a la comprensión más profunda del Virus del Papiloma Humano y su impacto en las mujeres jóvenes. Asimismo, fomentarán el crecimiento del conocimiento en la comunidad de enfermería, fortaleciendo su papel fundamental en la promoción de la salud y el bienestar de las pacientes.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cervical cancer [Internet]. 2022 [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Meites E, Gee J, Unger E, Markowitz L. HPV | Epidemiology of Vaccine Preventable Diseases | CDC [Internet]. 2022 [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/hpv.html>
3. Reyes A, Martínez P, Miranda N, Salas A, Gasca G, Pes B. El virus del papiloma humano y la importancia de su prevención. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-virus-del-papiloma-humano-y-la-importancia-de-su-prevencion/>
4. Alfaro López DP, Canales Ramos LM, Domínguez Monterrubio GE, Ruvalcaba Ledezma JC, Cortés Ascencio SY, Solano Pérez CT, et al. Virus del Papiloma Humano: conocimiento en alumnas de secundaria en Pachuca, Hidalgo y su impacto en la prevención. J Negat No Posit Results [Internet]. 2020 [citado 18 de febrero de 2023];5(10). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2529-850X2020001000006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020001000006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Kombe Kombe AJ, Li B, Zahid A, Mengist HM, Bounda GA, Zhou Y, et al. Epidemiología y carga del virus del papiloma humano y enfermedades relacionadas, patogenia molecular y evaluación de vacunas. Front Public Health [Internet]. 2021 [citado 23 de mayo de 2023];8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7855977/>
6. Owczarek W, Slowinska M, Walecka I, Ciazynska M, Nowicka D, Walczak L, et al. Correlación de la eficacia del tratamiento con ALA-TFD y el perfil del genotipo del VPH de las verrugas genitales después del fracaso de la crioterapia y la terapia con podofilotoxina en pacientes masculinos. Life [Internet]. 2021 [citado 18 de febrero de

- 2023];11(2). Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7918501/>
7. Soheili M, Keyvani H, Soheili M, Nasser S. Virus del papiloma humano: un estudio de revisión de la epidemiología, la carcinogénesis, los métodos de diagnóstico y el tratamiento de todos los cánceres relacionados con el VPH. Med J Islam Repub Iran [Internet]. 2021 [citado 23 de mayo de 2023];35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8278030/>
  8. Alonso Martínez A, Díaz-Mayordomo Echegaray A. Revisión narrativa: conocimientos, percepción y conductas sexuales de los jóvenes sobre el virus del papiloma humano [Internet] [bachelorThesis]. 2021 [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/698208>
  9. Sorto EMM, Iraheta FJH. Prevalencia de virus del papiloma humano en lesiones intraepiteliales de alto grado en mujeres que consultan en los sistemas sanitarios de América Latina. 2010-2019. La Universidad [Internet]. 2021 [citado 23 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/2303>
  10. Acosta-Escalante JB, Monarrez-Manriquez D, Morgan-Ortiz F, Guicho-Samaniego MG, Quevedo-Castro E, López-Manjarrez G. Prevalencia del virus del papiloma humano de alto riesgo en pacientes sanas con condilomatosis vulvar. Rev Med UAS [Internet]. 2022 [citado 23 de mayo de 2023];12(1). Disponible en: <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v12/n1/papiloma.html>
  11. Ministerio de Salud Pública. Vacuna contra el virus del papiloma humano previene cáncer uterino en el Ecuador – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador/>
  12. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino y su prevalencia en Chile [Internet]. 2022 [citado 17 de mayo de 2023].



- Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/cancer-cervicouterino-su-prevalencia-chile>
13. McClung N, Mathoma A, Gargano JW, Nyepetsi NG, Querec TD, Onyekwuluje J, et al. Prevalencia del VPH entre mujeres adultas jóvenes que viven con y sin el VIH en Botswana para el futuro monitoreo del impacto de la vacuna contra el VPH. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2022 [citado 20 de abril de 2023];22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8862300/>
  14. Manrique-Hinojosa J, Núñez-Teran M del C, Pretel-Ydrogo L, Sullcahuaman-Allende Y, Roa-Meggo Y, Juárez-Coello P, et al. Detección del virus del papiloma humano en muestras obtenidas mediante técnica de autotoma en un grupo de universitarias peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado 20 de abril de 2023];35(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342018000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342018000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  15. Viñas-Sifontes LN, Chávez-Roque M, Calderón-Cruz M. Papiloma virus humano en adolescentes y jóvenes menores de 25 años. *Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2020 [citado 20 de abril de 2023];24(3). Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6823>
  16. Meléndez I, Camero Y, Sánchez E, Álvarez D. Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas. *Rev Científica Conecta Lib ISSN 2661-6904* [Internet]. 2019 [citado 20 de abril de 2023];3(1). Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/69>
  17. Tozawa-Ono A, Kamada M, Teramoto K, Hareyama H, Kodama S, Kasai T, et al. Eficacia de la vacunación contra el virus del papiloma humano en mujeres jóvenes japonesas: un estudio multimunicipal retrospectivo. *Hum Vaccines Immunother* [Internet]. [citado 20 de abril de 2023];17(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8018456/>

18. Estrada Cherres JP, Ulloa Castro A, Estrada Cherres JP, Ulloa Castro A. Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador. Rev Inf Científica. febrero de 2018;97(1):19-28.
19. Manrique-Hinojosa J, Núñez-Teran M del C, Pretel-Ydrogo L, Sullcahuaman-Allende Y, Roa-Meggo Y, Juárez-Coello P, et al. Detección del virus del papiloma humano en muestras obtenidas mediante técnica de autotoma en un grupo de universitarias peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. diciembre de 2018;35:642-6.
20. Meites E, Szilagyi P, Chesson H, Unger E. Human Papillomavirus Vaccination for Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. 2019; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6832a3external icon>
21. Iglesias Pardo S, Latorre Escriche A. Vacuna contra el virus del papiloma humano: eficacia y seguridad. 6 de julio de 2017 [citado 1 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TFG:1275>
22. Acosta Merino ME, Endara Padilla NM, Valdivieso Vélez ML. Virus del papiloma humano – tres vacunas por una vida campaña de concientización y prevención del VPH. mayo de 2017 [citado 5 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6451>
23. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. 2018;1.
24. Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública. Epidemiología Molecular del Virus del Papiloma Humano. 2017; Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/por-causa-del-papiloma-humano-el-20-de-mujeres-muere-con-cancer-de-cuello-de-utero>
25. Rodas E, Pazmiño B, Coello R. Detección serológica del Virus Papiloma Humano en mujeres mayores de 20 años. 2017;5.

26. Portocarrero A. Estrategias de promoción en prevención del virus del papiloma humano en mujeres de 15 a 49 años del centro de salud tipo C Rioverde [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2018 [citado 5 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/1629>
27. Quilca G. Virus del papiloma humano de alto riesgo: prevención eficaz con la vacuna en la comunidad [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2016 [citado 5 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/28810>
28. Preciado J. Factores que influyen en el contagio del virus de papiloma humano en mujeres de 15 a 40 años en el centro de salud de la parroquia Rocafuerte [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2018 [citado 5 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/1614>
29. Trujillo Perdomo T de la C, Domínguez Bauta SR, Ríos Hernández M de los A, Hernández Menéndez M. Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres con citología negativa. Rev Cuba Obstet Ginecol. marzo de 2017;43(1):0-0.
30. Muñoz C, Pigem R, Alsina M. Nuevos tratamientos en la infección por virus del papiloma humano [Internet]. 2017 [citado 5 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731013001506>
31. Maréz J. La vacunación frente al virus del papiloma humano. 2019;15.
32. Hernández L. El virus del papiloma humano y su vacunación [Internet]. 2020 [citado 5 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-virus-del-papiloma-humano-y-su-vacunacion/>
33. Otero A. Prevención contra la infección causada por los Virus del Papiloma Humano 6 y 11: estrategias seguidas para el desarrollo de candidatos vacunales. 2017;13.
34. Chiquito Chele M. Virus papiloma humano y daño psicológico en la población femenina en atención privada de Jipijapa. 2018 [citado 1 de

- mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1272>
35. Acosta Merino ME, Endara Padilla NM, Valdivieso Vélez ML. Virus del papiloma humano – tres vacunas por una vida campaña de concientización y prevención del VPH. mayo de 2017 [citado 1 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6451>
36. Organización Mundial de la Salud. Virus del Papiloma Humano. 2020; Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
37. UNICEF. Human Papillomavirus Vaccine: Supply and Demand Update. 2020;13.
38. Organización Panamericana de la Salud. OPS lanza una campaña para prevenir el cáncer cervical. 2018; Disponible en: [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=540:paho-launches-campaign-to-prevent-cervical-cancer&Itemid=215&lang=en](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=540:paho-launches-campaign-to-prevent-cervical-cancer&Itemid=215&lang=en)
39. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/0ld/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/0ld/constitucion_de_bolsillo.pdf)
40. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley\\_Organica\\_de\\_Salud.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf)
41. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: [http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_ecuador\\_0244.pdf](http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf)
42. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.

# ANEXOS



Guayaquil, 28 de Julio del 2023



Srta. Guamán Balla Jenny Stefania  
Srta. Mendoza Mora Miriam Alexandra  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Tempiá Física

**De mis consideraciones:**

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunica, que su tema de trabajo de titulación: **"PREVALENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE COLPOSCOPIA-PREADMISION DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL."** Ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Olga Muñoz Roca.



Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación. Atentamente,

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tel.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-  
4671  
Guayaquil-Ecuador

Cc: Archivo

Guayaquil, 01 de agosto del 2023



Lcda. Lilia Urrutia Loor Mg.  
Docencia e investigación de enfermería  
Hospital de Especialidades Sociedad de Lucha Contra el Cáncer  
(SOLCA) Ciudad.

Nosotras, Srta. **Jenny Stefanía Guamán Balla**, con CI **1753869773**, y Sra. **Miriam Alexandra Mendoza Mora**, con CI **0930434469**, estudiantes de la **Universidad Católica Santiago de Guayaquil**, de la carrera de **ENFERMERIA** solicitamos ante Ud. Nos conceda el permiso para realizar nuestro trabajo de titulación: **"PREVALENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE COLPOSCOPIA-PREADMISIÓN DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL."** en las instalaciones del Hospital de Especialidades Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA).

Toda la información obtenida será de los datos de estadísticas de las historias clínicas del año 2016 al 2020 con fines de nuestro trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Nos comprometemos a entregar un ejemplar del trabajo de investigación final, impreso y en CD, luego de haber sido presentado y calificado por la Universidad.

Saludos cordiales,

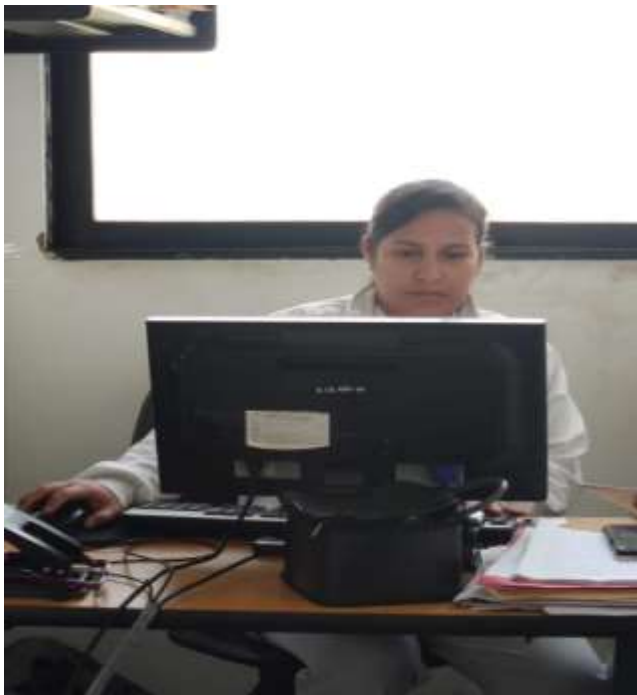
Firma 

Nombre: Jenny Stefanía Guamán Balla  
CC: 1753869773  
Email: jennyguaba99@gmail.com  
Teléfono: 0981422207

Firma 

Nombre: Miriam Alexandra Mendoza Mora  
CC: 0930434469  
Email: miriamalex1988@gmail.com  
Teléfono: 0991946658

SOLCA  
DPTO. DOCENCIA EN ENFERMERIA  
RECIBIDO  
FECHA:  - HORA: ----  
FIRMA:   
Lic. Lilia Urrutia Loor, Mg  
ENFERMERA DOCENTE  
Reg. 1031-07-661844  
SOLCA GUAYAQUIL



Buen día

Estimado Dr. Real

Confirmando que se ha recibido los documentos correspondientes al proceso de solicitud de información, los mismos debidamente firmados por Jenny Stefania Guamán Balla y Miriam Alexandra Mendoza Mora, Título de la investigación: ***"Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia-Pre-Admisión de un hospital de la ciudad de Guayaquil" desde el año 2016-2020***.

Por consiguiente, para continuar con el proceso se envía base anonimizada de casos atendidos en el área de Colposcopia 2016-2020

**Ing. Jackeline Herrera P.**

**Analista**

**Gestión de la Información y Productividad**

**Tel: 3718300 – 3718700 ext 2460**







**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.**

**Tema:** Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión del Hospital SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

**Instrucciones para el observador:**

Escriba una "X" o especifique en los casilleros la información requerida.

**1. Edad**

- a) 18 a 23 años
- b) 24 a 29 años
- c) 30 a 35 años
- d) 36 a 41 años
- e) 42 a 47 años


**2. Estado civil**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión libre
- d) Divorciada
- e) Viuda


**3. Nivel de instrucción**

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior
- e) Otros


**4. Lugar de residencia**

- a) Rural
- b) Urbana


**5. Etnia**

- a) Afroecuatoriana
- b) Mestiza
- c) Indígena
- d) Blanca
- e) Otra


**6. Manifestaciones clínicas**

- a) Verrugas vaginales
- b) Verrugas plantares
- c) Verrugas en el cuello uterino
- d) Lesiones precancerosas
- e) Sangrado vaginal anormal
- f) Aumento del Flujo vaginal
- g) Manchas en la piel de la vulva
- h) Prurito en órganos genitales
- i) Dolor pélvico
- j) Hipersensibilidad en el área vulvar
- l) Ardor


**7. Tratamientos tópicos**

- a) Podofilotoxina
- b) Sinacatequinas
- c) Ácido tricloroacético
- d) Imiquimod


**8. Tratamientos quirúrgicos**

- a) Criocirugía
- b) Electrodesecación
- c) Escisión completa de lesiones




Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Guamán Balla Jenny Stefania**, con C.C: # **1753869773** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023**



firmado electrónicamente por:  
**JENNY STEFANIA  
GUAMAN BALLA**

f. \_\_\_\_\_  
Guamán Balla Jenny Stefania  
C.C: 1753869773



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mendoza Mora Miriam Alexandra**, con C.C: # **0930434469** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023**



Firmado electrónicamente por:  
**MIRIAM ALEXANDRA  
MENDOZA MORA**

f. \_\_\_\_\_  
Mendoza Mora Miriam Alexandra  
C.C: 0930434469



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Guamán Balla Jenny Stefania Mendoza Mora Miriam Alexandra		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina, Msc.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciadas en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	01-Septiembre del 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	65
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Línea de Investigación: Salud Pública		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Prevalencia, Virus del Papiloma Humano, Mujeres, Manifestaciones Clínicas, Tratamiento.		
<b>RESUMEN:</b>	<p>La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) representa un desafío de salud pública significativo en mujeres jóvenes en todo el mundo, debido a que puede causar una variedad de manifestaciones clínicas, desde lesiones benignas hasta lesiones precancerosas y cáncer cervical. Objetivo: Determinar la prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión del Hospital SOLCA de la ciudad de Guayaquil. Metodología: descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. Población: 2575 mujeres jóvenes atendidas en el área de Colposcopia - preadmisión del Hospital SOLCA. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: Entre las características hubo una prevalencia de mujeres con edades de 36 a 41 años (31%), de estado civil unión libre (32%), con un nivel de instrucción secundario (68%), que residen en áreas urbanas (68%) que se identifican de etnia mestiza. Entre las manifestaciones clínicas, existe una prevalencia de verrugas en el cuello uterino (60%) y prurito en órganos genitales (60%). En cuanto al tratamiento tópico, recibieron mayormente imiquimod (45%). Conclusión: A lo largo del periodo comprendido entre 2016 al 2020, el Hospital SOLCA de Guayaquil, se atendieron 62.500 mujeres jóvenes, de las cuales 2.575 recibieron diagnóstico de Virus del Papiloma Humano, representando una prevalencia de 4.12%; En su mayoría, estas pacientes presentan manifestaciones clínicas en forma de verrugas en el cuello uterino y prurito en los órganos genitales. En cuanto a la modalidad de tratamiento, el enfoque terapéutico predominante es el uso de Imiquimod.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: 099 194 6658 098 142 2207	E-mail: miriamalex1988@gmail.com Jenny-guaman2011@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::</b>	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			