



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevalencia de Papiloma Virus Humano (HPV) en mujeres
atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil.**

AUTORAS:

**Carpio Reyna, Carla Paulina
Guamán Flores, Vanessa Dayanna**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciadas en Enfermería**

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
2 de septiembre del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Carpio Reyna, Carla Paulina y Guamán Flores, Vanessa Dayanna** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda, MGs.

Guayaquil, a los 2 del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Carpio Reyna, Carla Paulina**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de Papiloma Virus Humano (HPV) en mujeres atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, 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 2 del mes de septiembre del año 2024

AUTORA:



f. _____

Carpio Reyna, Carla Paulina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Guamán Flores, Vanessa Dayanna**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de Papiloma Virus Humano (HPV) en mujeres atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, 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 2 del mes de septiembre del año 2024

AUTORA:



f. _____

Guamán Flores, Vanessa Dayanna



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Carpio Reyna, Carla Paulina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de Papiloma Virus Humano (HPV) en mujeres atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 del mes de septiembre del año 2024

AUTORA:



f. _____

Carpio Reyna, Carla Paulina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Guamán Flores, Vanessa Dayanna**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de Papiloma Virus Humano (HPV) en mujeres atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 del mes de septiembre del año 2024

AUTORA:



f. _____

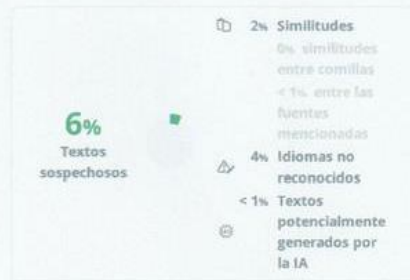
Guamán Flores, Vanessa Dayanna

REPORTE COMPILATION



Prevalencia de Papiloma Virus Humano (HPV) en mujeres atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil.

no



Nombre del documento: TESIS VPH PREVALENCIA CARPIO Y GUAMAN-HPV.docx
ID del documento: 25ffd083ea27bf08379b878d230bc9abf2ec1844
Tamaño del documento original: 1,15 MB
Autor: Vanessa Guaman

Depositante: Vanessa Guaman
Fecha de depósito: 6/9/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 10/9/2024

Número de palabras: 10.584
Número de caracteres: 74.241

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.ute.edu.ec 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (160 palabras)
2	repositorio.ug.edu.ec 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (115 palabras)
3	revistavive.org 15 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (118 palabras)
4	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (107 palabras)
5	www.cienciamatriarevista.org.ve 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (72 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.redalyc.org Prevalencia del virus del papiloma humano oncogénico en paci... https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136005.html	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	biblioteca.espe.edu.ec Base legal - BIBLIOTECA https://biblioteca.espe.edu.ec/base-legal/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
3	zaguan.unizar.es https://zaguan.unizar.es/record/124551/files/TAZ-TFM-2022-1396.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
4	www.investigarmqr.com https://www.investigarmqr.com/vols/index.php/mqr/article/download/993/3756	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
5	revgacetaestudiantil.sld.cu Virus del Papiloma Humano de alto grado como facto... https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/134	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/5317/18550/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-748.pdf.txt	3%		Palabras idénticas: 3% (333 palabras)
2	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/5317/8979/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-386.pdf.txt	3%		Palabras idénticas: 3% (335 palabras)

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
5	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11205/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-482.pdf.txt	3%		Palabras idénticas: 3% (284 palabras)
6	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11232/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-496.pdf.txt	3%		Palabras idénticas: 3% (293 palabras)
7	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12621/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-540.pdf.txt	3%		Palabras idénticas: 3% (286 palabras)
8	Tesis_Carrillo_González_v1.docx Tesis_Carrillo_González_v1 #x17u0 El documento proviene de mi grupo	3%		Palabras idénticas: 3% (284 palabras)
9	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14966/3/T-UCSG-PRE-MED-972.pdf.txt	3%		Palabras idénticas: 3% (281 palabras)
10	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17845/3/T-UCSG-PRE-MED-ODON-689.pdf.txt	2%		Palabras idénticas: 2% (275 palabras)
11	Nathaly Freire Juan Vega,P73.docx Nathaly Freire Juan Vega,P73 #f50993 El documento proviene de mi grupo	2%		Palabras idénticas: 2% (273 palabras)
12	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6965/4/T-UCSG-PRE-ART-IPDA-48.pdf.txt	2%		Palabras idénticas: 2% (270 palabras)
13	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8063/3/T-UCSG-PRE-MED-565.pdf.txt	2%		Palabras idénticas: 2% (271 palabras)
14	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8063/1/T-UCSG-PRE-MED-565.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (270 palabras)
15	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15433/3/T-UCSG-PRE-MED-1039.pdf.txt	2%		Palabras idénticas: 2% (254 palabras)
16	vsip.info Plantilla de Examen Complexivo - VSIP.INFO https://vsip.info/plantilla-de-examen-complexivo-pdf-free.html	2%		Palabras idénticas: 2% (253 palabras)
17	TESIS DÍAZ PALMA , VALERO RIZZO.docx TESIS ENFERMERIA #20f802 El documento proviene de mi grupo	2%		Palabras idénticas: 2% (251 palabras)
18	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11232/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-496.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (251 palabras)
19	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17749/3/T-UCSG-POS-PSCO-99.pdf.txt	2%		Palabras idénticas: 2% (247 palabras)
20	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7682/3/T-UCSG-PRE-TEC-TEL-180.pdf.txt	2%		Palabras idénticas: 2% (247 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitud

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/175942/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6330218/>
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15183049/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24139594/>

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme sabiduría a lo largo de mi etapa universitaria, a mis padres que sin su apoyo no lo hubiera logrado.

Agradezco a mi Esposo por haberme apoyado a cumplir mi sueño.

También quiero agradecer a los profesionales que confiaron en mí y compartieron sus conocimientos conmigo, en especial a la Lic. Ericka González, que me motivo y confió en mí. A todos los profesionales que me enseñaron, muchas gracias por ayudarme a crecer profesionalmente.

A mis tutores de practica y académico. A mi tutora de tesis Lic. Rosa Calderón, gracias por su ayuda y guía en la elaboración de mi tesis.

A los amigos que me regalo la Universidad, gracias por todos estos años de estudio, de risas y locuras, hicieron que esta aventura sea mas bonita.

Guamán Flores, Vanessa Dayanna

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, por nunca abandonarme en el proceso de mi carrera universitaria, por brindarme sabiduría y paciencia para poder completar este proceso tan importante para mi vida.

A mi familia, a mi mamá y hermana que desde el primer día han sido mi guía y ayuda constante, por ser esas personas que nunca dejaron que me rinda ya que siempre creyeron en mis esfuerzos.

Al ángel que está en el cielo, por ser un apoyo muy importante al inicio de mi carrera, estaré eternamente agradecida por sus consejos y ayuda cuando fueron tiempos difíciles.

A mi tío, Jorge Castillo por enseñarme, estar siempre dispuesto a ofrecer su ayuda y motivarme desde un principio.

A las licenciadas de la carrera y del internado, que me brindaron sus conocimientos para ser una mejor profesional y persona para los pacientes y mis compañeros de labor.

Carpio Reyna, Carla Paulina

DEDICATORIA

A Dios, A mi hermano Joselo, hace 7 años, el día que partiste junto a Dios te prometí estudiar y no rendirme hasta conseguirlo, hoy después de mucho esfuerzo y sacrificio puedo dedicarte este triunfo, este título te lo dedico a ti mi niño, me enseñaste que la vida es frágil y que debemos luchar por lo que deseamos.

A mi esposo Robert, mi mayor apoyo, a ti por estar en cada momento junto a mí, por compartir mis sueños. Tu paciencia y motivación fueron fundamentales para tener este logro.

A mis padres, por su amor, apoyo y enseñanza, me han guiado en cada paso de mi vida. Sobre todo, a mi mamá que me dio su apoyo incondicional durante esta etapa, sin usted no lo hubiera logrado.

A mis hijos ellos son mi motivo de seguir adelante. Ustedes me enseñan cada día la importancia de luchar por un futuro mejor. Este triunfo es también para ustedes, espero que siempre persigan sus sueños.

Guamán Flores, Vanessa Dayanna

DEDICATORIA

A Dios, porque es el centro de mi vida, por siempre guiarme cuando no se qué camino tomar, que a pesar de todo me escucha y me brinda lo que realmente necesito.

A mi mamá, una mujer valiente y perseverante, por ser mi principal fuente de inspiración, sé que sin ella esto no hubiera sido posible, porque me impulsó a que, si debo conseguir las cosas, las debo hacer yo misma, con mi esfuerzo y dedicación.

A mi hermana, mi compañera de vida, por siempre demostrarme apoyo con sus acciones y palabras, por sentirse orgullosa de mi en cada pequeño logro y celebrarlo conmigo.

A Karla, una de las mejores amistades que me dio la vida por escucharme, sostenerme, darme consejos, por compartir conmigo buenos y malos momentos, pero sobre todo por creer en mí.

A mis amigos de la universidad, porque con ustedes este proceso ha sido más llevadero, por los estudios, noches sin dormir, aventuras y risas que compartimos juntos.

Carpio Reyna, Carla Paulina



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA, MSC.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA, MSC.
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f.

LCDA. CALDERÓN MOLINA, ROSA ELIZABETH, MGS.
TUTORA

f. _____

LCDA. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH, MSC.
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XVI
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.3. OBJETIVOS.....	9
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
CAPÍTULO II.....	10
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	10
2.2. Marco Conceptual	13
2.2.1. Virus del Papiloma Humano	13
2.2.2. Transmisión y Ciclo de Vida del VPH	13
2.2.3. Genotipos de virus papiloma humano.....	14
2.2.4. Características sociodemográficas relacionadas con el HPV	15
2.2.5. Tipos de Lesiones	17
2.2.6. Manifestaciones Clínicas	18
2.2.7. Medios diagnósticos	19
2.3. Marco Legal	20
CAPÍTULO III.....	23
3. DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1. Tipo de estudio	23

3.2. Población y muestra.....	23
3.3. Criterios de inclusión y exclusión:.....	23
3.4. Procedimiento para recolección de información	23
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	24
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	24
3.7. Operacionalización De Variables	25
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
5. DISCUSIÓN	37
6. CONCLUSIONES.....	39
7. RECOMENDACIONES.....	40
8. REFERENCIAS	41
ANEXOS.....	50

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1: Prevalencia del VPH desde el año 2021 al 2023.....	27
Figura 2: Edad	28
Figura 3: Estado Civil	29
Figura 4: Etapa de inicio de primera relación sexual	30
Figura 5: Número de Compañeros sexuales	31
Figura 6: Estado de Gestación	32
Figura 7: Medios de Diagnósticos	33
Figura 8: Genotipos.....	34
Figura 9: Tipo de Lesiones	35
Figura 10: Manifestaciones Clínicas.....	36

RESUMEN

El virus papiloma humano está asociado al cáncer de cuello uterino. Se establece este trabajo respecto a la prevalencia de HPV. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de HPV. **Diseño metodológico:** estudio descriptivo, retrospectiva, transversal. **Técnica:** observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. **Población:** 1617 gestantes atendidas entre el 2021 al 2023. **Resultados:** Edad: 5%, 18-23; 13%, 24-30; 15%, 31-35; 13%,36-40; 16%,41-45; 21%, 46-50; 11%, 51-55; 7%,56-60. Estado civil: 5%, divorciada; 20%, casada; 39%, soltera; unión libre,37%. Primera relación sexual: 64%, adolescencia; 36%, adultez. Número de parejas sexuales: 6% una vez, 9%, 2 veces; 19%, 3 veces; 66% más de 3 veces. Estado de gestación: 1% embarazadas; 99%, no embarazadas. Medios diagnósticos: PAP, 4%; Colposcopia, 2%; PAP+ Colposcopia, 94%. Genotipos: 16, 60,4%; 18, 35,6%; 16+18, 9,1%; 70, 1,4%. Tipos de lesiones: NIC I,28%, NIC II, 50%; NIC III, 13%; NIC IV,10%. Manifestaciones clínicas: 61%, flujo vaginal blanco amarillento; 74%, verrugas genitales; 18%, verrugas en manos y pies; 6%, verrugas en planta de los pies; 21%, bultos en la vulva; 38%, bultos en labios vaginales. **Conclusión:** La prevalencia del VPH es de 90.48%.

Palabras Claves: Prevalencia, Virus Papiloma Humano, mujeres

ABSTRACT

The human papillomavirus is associated with cervical cancer. This work is established regarding the prevalence of HPV. Objective: Determine the prevalence of HPV. **Methodological design:** descriptive, retrospective, cross-sectional study. **Technique:** indirect observation. Instrument: Indirect observation matrix. **Population:** 1,617 pregnant women treated between 2021 and 2023. **Results:** Age: 5%, 18-23; 13%, 24-30; 15%,31-35; 13%,36-40; 16%,41-45; 21%, 46-50; 11%, 51-55; 7%,56-60. Marital status: 5%, divorced; 20%, married; 39%, single; free union,37%. First sexual relationship: 64%, adolescence; 36%, adulthood. Number of sexual partners: 6% once, 9% - 2 times; 19%, 3 times; 66% more than 3 times. Pregnancy status: 1% pregnant; 99%, not pregnant. Diagnostic means: PAP, 4%; Colposcopy, 2%; PAP+ Colposcopy, 94%. Genotypes: 16, 60.4%; 18,35.6%; 16+18, 9.1%; 70, 1.4%. Types of injuries: NIC I, 28%, NIC II, 50%; NIC III, 13%; NIC IV,10%. Clinical manifestations: 61%, yellowish white vaginal discharge; 74%, genital warts; 18%, warts on hands and feet; 6% warts on the soles of the feet; 21%, lumps on the vulva; 38%, lumps on the vaginal lips. **Conclusion:** The prevalence of HPV is 90.48%

Keywords: Prevalence, Human Papillomavirus, women

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) reconocido como una de las grandes razones detrás de las neoplasias en el cuello uterino y, hablando en términos generales, de los cánceres que afectan al área ano genital (1) (2). Hasta el momento se han descrito un total de doscientos tipos diferentes que pertenecen a este virus, y se estima que entre 15 a 19 de ellos están catalogados como de "alto riesgo" debido a su potencial oncogénico (3). La enfermedad maligna en el cérvix se sitúa en el 3er puesto respecto de cuán frecuentemente aparece de tumores malignos a nivel global, según datos estadísticos recopilados a nivel internacional (4). El HPV versiones dieciséis y 18 son los que más reportan ADN oncogénico de grado alto en peligro, comúnmente relacionados con pequeñas o grandes heridas originadas como clínicas precancerosas y cáncer en la población femenina (5).

La propagación infecciosa del VPH tiende a ser autolimitada, ya que alrededor del 90% de las infecciones se resuelven en un lapso de dos años. El desarrollo de lesiones precancerosas que evolucionan hacia cáncer invasivo puede extenderse a lo largo de varios años, con un período que oscila entre uno y 20 años (6).

Este virus representa un desafío relevante en el campo sanitario público, debido a su elevada prevalencia a nivel global. Se destaca como una infección sexual más frecuente en el planeta, y su impacto está conectado estrechamente con el surgimiento de diversos tipos neoplásicos, en especial el cáncer cervicouterino. Este tipo de cáncer, conocido como el que está ubicado en las mamas, se posiciona como el 2do causal principal de fallecimiento debido a enfermedades relacionadas con la proliferación anómala celular del cuerpo humano en las mujeres ecuatorianas (3).

Por los antecedentes descritos y de gran impacto en mujeres jóvenes y adultas, se realiza un estudio sobre prevalencia de virus papiloma humano. El objetivo principal fue determinar la prevalencia del virus papiloma humano. Los resultados obtenidos han permitido actualizar los datos y tener una mejor visión de un verdadero problema de salud pública. Por ende, hemos encontrado una alta prevalencia del VPH en esta población y se observa una curva creciente entre medio y alto

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El virus del papiloma consiste en el conjunto de múltiples virus interrelacionados (más de 200), y más del 50% de aquellos que contagian por contactos sexuales, oral o anal/vaginal. Los tipos de cáncer más comunes asociados con el HPV de gran peligro, incluyen el cáncer de cuello uterino, también el de tipo orofarínge (daña una porción de la garganta que se encuentra atrás de la cavidad bucal, e incluyendo la ubicación posterior del músculo lingual, pared lateral o arriba, junto a las amígdalas); además, las neoplasias en el ano, el cáncer de pene, el cáncer de vagina y el cáncer de vulva (7).

En realidad, se ha descubierto que catorce formas de cáncer están estrechamente relacionadas con una infección por el VPH, y se consideran de gran peligro según su clasificación numérica. Estos incluyen los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 59 y 55. La mayor parte de las neoplasias asociadas con esta virulencia con el VPH son causados por dos tipos específicos de este virus, el VPH 16 y el VPH 18 (8) (9) (10).

Diariamente, entre 1.0 millones de individuos que habitan en todo el mundo adquieren alguna de las infecciones por vía sexual (ITS); existen bastante casos que no presentan clínica y pasan desapercibidos. La infección por el papiloma humano se asocia con más de 311,000 muertes anuales debido al cáncer de cuello uterino (11) (12).

OPS (2020), el cáncer se convirtió en el segundo motivo de muerte en la población adulta de las Américas. La neoplasia cervical es uno de los primeros causales de mortalidades debido a la neoplasia en mujeres en 6 naciones y la 2da en 14 más, de acuerdo a cifras internacionales. Cada año se detectan 73.856 diagnósticos recientes de cáncer de cérvix, y 35.577 féminas de dicha región fallecen debido a esta virulencia. Es relevante señalar que el 52% de las defunciones ocurren en mujeres en edad laboral, es decir, antes de los 60 años

(13). Se ha observado que la mayor prevalencia de infecciones por HPV el cérvix se ubica en mujeres de África Subsahariana (28%), seguido por Latinoamérica y las Antillas (17%), Europa Oriental (15%) y el sudeste asiático (13%). La prevalencia en los hombres varía considerablemente dependiendo de las orientaciones sexuales (14).

Es necesario estudiar cerca de lesiones atípicas y de alto riesgo debido a la prevalencia significativa de los genotipos oncogénicos en ellas. En un estudio llevado a cabo con 120 muestras procesadas, se encontró que el 83,3% de ellas, es decir, 100 muestras, resultaron positivas el Papiloma; con genotipado un total de 75 muestras hasta la fecha. El 45,9% de estos corresponden al genotipo 16, mientras que el 24,6% corresponde al genotipo 58. Por otro lado, el 4,9% de las muestras se identificaron como genotipo 31, y el 24,6% restante se distribuye entre los genotipos 18, 33, 39, 52, 56, 69 y 70. En el estudio realizado, se observó que el 55,7% de los pacientes examinados presentaron lesiones de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de grado III, mientras que el 44,3%. Se ha observado la frecuencia de genotipos con alto potencial oncogénico en alteraciones atípicas y de gran daño, la cual resalta la importancia de realizar un estudio minucioso de estos tipos de lesiones (15).

En el Hospital Universitario a diario se atienden entre 86 a 134 mujeres con problemas ginecológicos, uno de ellos relacionados con la presencia del HPV, las mismas que son trasladadas a esta institución para el diagnóstico confirmatorio y el análisis de su gravedad, por lo que, si se encuentran en etapas donde requieran intervención médica de 2do o 3er nivel, son ingresadas a dicha institución y, en tal caso que sea lo contrario (etapa 1 a 2), serán remitidas a otros centros de salud de primer nivel (A,B,C) para su control integral. Por lo tanto, se puede deducir que la contaminación por este virus se presenta muy frecuentemente, representando un gran peligro de padecer neoplasias cervicales uterinas, entre otros problemas que quebrantan la salud, en caso de que no se diagnostiquen/traten a tiempo.

1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia del virus papiloma humano en mujeres atendidas en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil por virus papiloma humano?

¿Cuáles son los medios diagnósticos que se utilizan para detectar el virus papiloma humano en mujeres atendidas en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué genotipo de virus papiloma humano y tipo de lesiones, se presentan en mujeres atendidas en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las manifestaciones que presentan las mujeres con papiloma virus humano atendidas en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil?

1.2. JUSTIFICACIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) es un miembro de la agrupación grande del Papiloma viridae. Estos virus son de pequeño tamaño, con un diámetro de 55 nm, y están envueltos en una cápsula que alberga una doble hélice de ADN circular cerrada, con un tamaño aproximado de 8000 pb. Para su estudio, el genoma de los virus del papiloma humano se divide en tres partes de diferentes longitudes. El área de control abarca aproximadamente el diez por ciento del genoma. El ADN temprano (E) y tardío (L) representan aproximadamente el 50% y el 40% del genoma, respectivamente (16).

Por lo general, las infecciones suelen ser causadas por estos virus, los cuales son significativas y en su mayoría se resuelven de forma espontánea en un lapso de 7 meses a 2 años en un 80-90% de los pacientes. Sólo una pequeña parte de las mujeres contagiadas por el virus presenta lesiones pre neoplásicas ubicadas en el cuello o en su totalidad del útero. La continuidad de la contaminación es de alta preocupación, es un componente esencial en el desarrollo, la conservación y el avance de la lesión que indicaría el inicio de cáncer (16).

En muchas ocasiones, el lapso o intervalo de tiempo desde que se es contagiada/o el microorganismo hasta que muestran las lesiones puede resultar asombroso, generalmente de 5 a 8 años. Este período está condicionado por factores virales y del huésped (16).

Durante las pasantías de internado se pudo observar la atención de un gran número de mujeres en el hospital donde se realizaba la rotación, situación preocupante, puesto que a pesar de contar con intervenciones de promoción y prevención, esta situación de contagio es frecuente, por lo que surge la idea de realizar un estudio sobre este aspecto, que significará para todos los profesionales una actualización de información del comportamiento de este virus.

El problema objeto de estudio es relevante porque causa un impacto en la salud pública, representando para el Estado incrementar el presupuesto y las intervenciones de talento humano profesional, tomando en consideración que pueden existir otros factores concernientes a la población en riesgo que están presentándose para no poder prevenir el contagio del mismo y que no están considerados para poder incluir nuevas acciones.

Este virus representa un importante desafío para el bienestar público, como lo demuestran investigaciones realizadas en varias instituciones sanitarias, tanto las del gobierno como privado. Es factible abordar este problema con el respaldo institucional correspondiente, una vez obtenida la autorización pertinente de las autoridades universitarias para llevar a cabo la gestión necesaria.

El estudio fue de gran beneficio directamente para los profesionales de la salud y para instituciones encargadas de manejar las estadísticas de morbi-mortalidades del país, porque se logró contar con porcentajes actualizados del comportamiento del virus; e indirectamente benefició a las mujeres con o sin diagnóstico de VPH, debido a que se podrá identificar grupos de riesgo, mejorar las medidas preventivas, desarrollar estrategias de detección temprana y tratamiento adecuado, junto a promover la vacunación.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de virus papiloma humano en mujeres atendidas en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a mujeres con virus papiloma humano atendidas en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil.
- Describir los medios diagnósticos que se utilizan para detectar el virus papiloma humano en mujeres atendidas en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil
- Identificar el genotipo de virus papiloma humano y el tipo de lesiones, que presentan en mujeres atendidas en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil
- Describir las manifestaciones que presentan las mujeres con papiloma virus humano atendidas en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación

Peralta R, Romero P, Villegas V (México-2022), “Prevalencia del VPH en zona epitelial cervical en féminas que se presentan a una cita médica en un centro de salud ginecológico”; el VPH en sus principios se conocía que podría atacar en distintas partes del útero, pero se ha logrado analizar en la mayoría de casos la ubicación del virus en el epitelio del cuello uterino, por lo que sirvió como guía principal para el desarrollo de la vacuna y así ayudar a la prevención de esta infección. Objetivo: analizar la prevalencia en mexicanas aparentemente sanas que asisten a consulta externa; Método: metaanálisis de 148725 citologías en mujeres sanas clínicamente; Resultados: 91% tienen lesiones por VPH, todas asintomáticas, estadio 0, tipo entre el 16 y 18 (17).

Kabir A, Bukar M, Nggada H (Nigeria-2020), no resulta únicamente importante, sino hasta cierto punto imprescindible, por la elevada prevalencia de infección en mujeres, asociándose el virus con una trayectoria natural crónica; Objetivo: prevalencia del tipo que origina con mayor frecuencia las neoplasias cervicouterinas y clínica principal en población atendida en brigadas humanitarias; Método: 691 pacientes gineco-obstétricas, con criterios inclusivos de extracción del gen (PCR), biopsias; Resultados: en la distribución de las 691 atendidas y a las que se les ha aplicado biopsias sometidas a PCR, el 70.5% dieron positivo a VPH, detectando 10 genes distintos, prevaleciendo el de tipo 52 con el 46%, con sintomatología frecuente del 88% caracterizadas por la aparición de bultos y picazón en vava, 83% dolor al tener relaciones (18).

Du J, Carlson J, Ramqvist T (Suecia-2021), comunican que este virus ocupa el primer puesto en ranking de causantes en neoplasias uterinas; se han afirmado 24 tipos, pero existen un sin número de subtipos y la aparición de ellos dependen en su mayoría de la influencia sociodemográfica, que puede variar con la vacunación contra el VPH. Objetivo: recolectar datos sobre el número de

diagnosticados por los distintos subtipos de VPH; Método: hicieron parte a 215 participante con el resultado de un análisis que indica la presencia de cáncer en el cuello uterino en una institución universitaria de salud. Resultados: el 93% resultó con VPH, lo que se considera una prevalencia alta e inminente problema en mujeres entre los 20 a 39 años (94%), y en 76/154 muestras el subtipo #16 ha afectado al 90% (19).

Zhingre A, Bedoya C, Gutiérrez D (Ecuador-2023), esta infección anualmente en este país se presenta en 1877 ecuatorianas y es ocupa el segundo puesto en mortalidad de neoplasias en féminas jóvenes. Objetivo: interpretar las variabilidades genéticas del VPH y la influencia sociodemográfica de las mujeres; Método: estudio experimental, transversal; recolectaron 29 muestras de pacientes de distintas provincias de Ecuador; resultados: del total, 23 muestras tuvieron el tipo 16-18, 14 casos pertenecen a Guayas, 4 eran de Esmeraldas, 76% tienen entre 36 a 42 años de edad, en su mayoría no están casadas legalmente pero tienen pareja, 77.2% comenzó su acto sexual a los 14 años y tienen como antecedentes más de 3 parejas sexuales (20).

Le V, Le N, Hoang X (Vietnam-2024), en los tiempos recientes, el VPH ha recibido una considerable atención, así como las ITS. En la actualidad, los datos recogidos ponen de manifiesto que éstas suponen un desafío relevante al contexto público de la salud de la multitud, siendo las infecciones por VPH las ITS más prevalente, con unos elevados costos asociados tanto para el diagnóstico como para su tratamiento. Objetivo: identificar la prevalencia junto a los medios de diagnósticos y clínica frecuente féminas, las cuales asistieron a revisión ginecológico por VPH; Método: experimental, observación directa de las muestras por sistemas Cobas, transversal, cuantitativo, 180 pacientes positivas; Resultados: 86% se realizó medio mixto de diagnóstico (PAP+ colposcopia) y el restante solo Papanicolau, primer síntoma por flujo de color blanco/amarillo (62%) y verrugas los labios inferiores/superiores de la vagina (30%) y con 93.2% de prevalencia en estas mujeres (21).

Hung T, Son H, El N (China-2024), la historia natural patológica del cáncer cervicouterino es variable por las distintas presentaciones de genotipos y las lesiones que ocasionan cada uno, que influye en la progresión de las células cancerígenas en distintos estadios; Objetivo: determinar los genotipos que con frecuencia se presentaron en mujeres atendidas en un hospital obstétrico; Método: investigación prospectiva, haciendo parte a 67 mujeres con diagnóstico de cáncer por medio molecular con nucleótidos, analizando información del gen y el nivel de la lesión; Resultados: encontraron que el 84% tiene el tipo HPV18, 56% están en estadio I (enrojecimiento por lesión leve) de cáncer en el cuello y 52% con adenocarcinoma (22).

Mateos M, Pérez S, Rodríguez M (España-2021), el papiloma pertenece a la familia llamada papilomaviridae (de acuerdo a su ADN), este es factor principal para las neoplasias uterinas y el principal medio de transmisión es por vía sexual y por parto natural (debido al contacto del moco cervical, placenta); Objetivo: revisar los genotipos y el tipo de lesión por medio de las citologías en féminas que fueron atendidas durante la pandemia Covid-19; Método: observación indirecta, historiales clínicos, reportes, 1347 documentos de diagnósticos de VPH; Resultados: 70% de CCU tienen el género de alfapillomavirus, la cual, entiende 25 genotipos, donde el 62% tiene el de tipo 16 y el restante entre el 18,33, 56, 59, con lesiones en NIC III (38%), es decir, cambios relevantes en la piel uterina y con una gran probabilidad de letalidad (23).

Telma M, Torres F, Santana J (Cuba-2023), “manifestaciones clínicas del virus papiloma humano”, la infección es considerada como un organismo maligno que comúnmente es transmitido sexualmente; esta puede ser asintomática en los casos iniciales, por lo que es recomendable la revisión ginecológica anua; Objetivo: análisis de las revisiones clínicas de diagnosticadas con el VPH que fueron atendidas en el año 2022; Método: retrospectiva, descriptiva, cualitativa, analítica, con población de 839 pcts; Resultados: 93% presentaron condiloma acuminado, 80% verruga en el ano y genitales y 33% se encontraban en etapas avanzadas, que tendrían sintomatología de adenopatías entre la ingle y metástasis en otros órganos/huesos cercanos al útero (24).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Virus del Papiloma Humano

También llamado Papilomavirus humano (25), es un microorganismo de medición pequeña, sin recubrimientos lipídicos, con cápside macromolecular que otorga la variabilidad estructural y con dos cadenas de ADN circulares entre los siete mil quinientos a ocho mil pares; este virus forma parte del conjunto “Papovaviridae”, que es de la especie Papilomavirus, la cual le otorga una apariencia triangular específica con partes celulares epiteliales planas estratificadas, facilitándole el ingreso a las membranas mucosas del epitelio inmaduro que recubre el cuello uterino (26).

Al papiloma no se le pueden aplicar medios de diagnósticos o investigaciones antivirales, debido a que no crece por cultivo celular (producción de 9 a 10 subtipos de proteínas que carecen de proteasas); en otras palabras, es una causal fundamental para que en la actualidad no exista medicamentos para esta virulencia (inhabilita a los investigadores en crear algún régimen terapéutico) (26).

El VPH, enfermedad que se transmite por vía íntima, que se presenta con mayor frecuencia, y una gran proporción de féminas tienen actividades sexuales que se exponen al virus en algún momento de sus vidas; dado que generalmente los casos por esta patología son sin síntomas, muchas personas infectadas no son conscientes de ellos y, por consiguiente, pueden propagarla (27).

2.2.2. Transmisión y Ciclo de Vida del VPH

El VPH, es un virus bicatenario, posee un ciclo de vida complejo y productivo, dividido en dos estadios principales:

- El estado basal de la membrana basal que soporta al epitelio.

- El suprabasal, conformado la parte superior del epitelio en capas

La multiplicación del virus se ve influenciada principalmente por la diferenciación celular en estas capas. Aunque algunos componentes pueden existir en ambas capas, se presentan aquí de manera separada para clarificar el proceso.

La infección por el HPV inicia con la entrada del virus a través pequeñas o grandes laceraciones en piel y mucosas en el área de la membrana basal, facilitada por microabrasiones que exponen proteínas, las cuales presentan antígenos a la célula huésped.

El virus, para ser internalizado, activa mecanismos de fosforilación de las proteínas de choque térmico y forma vesículas con la membrana endosomática que facilitan la entrada al núcleo (28).

Las proteínas 16 y 18 son claves en este mecanismo, con la 16 siendo particularmente relevante por su capacidad transformadora a nivel celular, demostrada en estudios in vitro que muestran vías de regulación celular específicas de esta proteína (29).

La propagación del HPV se produce mediante a la interacción directa de piel con piel o penetración de la barrera cutánea, donde las microabrasiones y condiciones inmunológicas variables favorecen la infección viral; los diferentes tipos de contacto sexual, como el vaginal, anal u oral, predisponen al contagio; la autoinoculación es una forma común de infección, que puede ocurrir debido a varios microtraumatismo o enfermedades crónicas como la psoriasis.

2.2.3. Genotipos de virus papiloma humano

Los tipos de HPV asociados a tumores de alto grado o a lesiones de bajo grado con alto potencial para la progresión a lesiones de alto grado fueron denominados oncogénicos o carcinogénicos y son responsables del desarrollo

de lesiones premalignas o francamente malignas, principalmente carcinoma de cuello uterino, y también de carcinomas anogenitales o de cabeza y cuello (28).

Este tipo de genotípicas de formas frecuentes son los tipos 16 y 18, pero también afectan el 31, 33, 45, 52 y el último el 58. Estos genotipos oncogénicos se determinan en forma específica por su capacidad de interacción con el transcriptoma celular y precisa por la desactivación de los genomas inhibidores de tumoración, relacionados a la inactivación de los productos de retinoblastoma (pRb) y p53 (30).

Existen alrededor de 200 genotipos para el referente virus, pero no todos estos genotipos han sido estudiados en cuanto a su distribución y rol carcinogénico a nivel mundial. Dicha clasificación se realizará a partir de la lista de agentes cancerígenos para los seres humanos realizada según la Agencia Internacional para estudiar las Neoplasias en la OMS, que es denominada CITE; esta clasificación divide a los HPV en dos grupos según su rol en los procesos carcinogénicos. Uno de los grupos es el tipo "Carcinogénicos", que refiere a los tipos de HPV que forman parte de esta lista, los cuales son 13 genotipos que presentan evidencia suficiente de tener un rol en el proceso de oncogénesis, especialmente los de tipo genotipo 16 y 18 como se mencionará a continuación, y el otro grupo es el tipo "Probablemente carcinogénicos", refiriéndose así a los tipos de HPV que conforman este listado, ya que existe evidencia limitada (actualmente se encuentran en investigación en cuanto a su capacidad carcinogénica) (31).

2.2.4. Características sociodemográficas relacionadas con el HPV

Edad: A medida que las mujeres envejecen, su sistema inmunológico puede volverse menos eficiente, lo que incrementa las probabilidades de la virulencia active y cause verrugas genitales o incluso cáncer cervical (32); añadiéndole los hábitos consecutivos durante su vida que participaron para el desarrollo de la patología, como el número partos, inicio de relaciones sexuales muy jóvenes, cantidad de parejas sexuales, etc (33).

Estado Civil: No tiene efecto legal, pero sí es un factor determinante en que la mayoría de las personas que están legalmente solteras no tengan una sola pareja, por lo que es probable que tengan múltiples parejas sexuales a lo largo del tiempo al no tener una pareja estable, lo que incrementa la probabilidad de adquirir el virus si no se toman precauciones como el uso de preservativos (34). Inclusive, la falta de una pareja ocasiona en algunos casos el déficit de apoyo emocional, y la posibilidad de no tener a alguien que te recuerde la importancia de realizarte pruebas y chequeos médicos regularmente también pueden jugar un papel en el diagnóstico oportuno del VPH (35).

Inicio de primera relación sexual en la adolescencia: las personas que inician su vida sexual dentro de esta etapa suelen tener, a lo largo de sus vidas, muchos más compañeros sexuales, e incluso, los cambios emocionales y la falta de conocimientos adecuados referente a la SSR en este lapso pueden llevar a comportamientos sexuales de riesgo (36).

Número de Parejas Sexuales: Mientras a menos edad comiencen sus relaciones sexuales, es decir, en la adolescencia, es más la probabilidad de que tengan más parejas sexuales durante toda su vida, por lo que, la promiscuidad aumenta el riesgo a exposición de HPV y a otras enfermedades (37). Añadiéndole, que la exposición continua al virus y de no ser diagnosticado/tratado a tiempo, puede aumentar las probabilidades de desarrollar lesiones precancerosas o cáncer relacionado al papiloma en un futuro.

Embarazo: Los estudios no evidencian el embarazo como causante del VPH, pero sí demuestra que durante el embarazo, por las alteraciones hormonales y el descenso del sistema inmunológico, puede favorecer a la progresión de lesiones precancerosas existentes por el VPH, aumentando las posibilidades de desarrollar cáncer cervical y también de la transmisión al producto, por medio del parto natural, placenta y líquido amniótico (38).

2.2.5. Tipos de Lesiones

Las células infectadas por el papiloma virus muestran epitelios de características órgano-específicas y vuelven a su aspecto histológico normal cuando son eliminadas del agente etiológico (39). Como se dijo, la presencia de las lesiones neoplásicas intraepiteliales en el área anogenital ha sido asociada con la presencia de VPH en estas lesiones.

El virus se ha observado en todas las lesiones cervicales intraepiteliales y en todas aquellas de origen cervical que involucran a las mucosas cutáneas, la vulva, aparato reproductor de la mujer, perineo y parte perirectal (40). Según las observaciones de diversos autores en las lesiones cutáneas de origen anogenital, el VPH está presente y en las lesiones verdaderas en número mayor con respecto a las verrugas subclínicas; debido a ello, se estima que dichas lesiones corticales relacionadas con el virus pueden, en grados avanzados, sufrir tendencias a transformaciones malignas(41).

Las pruebas obtenidas por la mayoría de los investigadores permiten concluir que el HPV es el originario etiológico de lesiones neoplásicas intraepiteliales, debido a que los ácidos nucleicos virales están presentes en estas lesiones (42). Quaranta, Moncier y Enders el año 1973 realizaron un trabajo sobre verrugas y sobre mucosas normales del cuello uterino y vagina de cadáveres, en el cual encontraron estructuras de números cromosomas (43).

Según ellos, las lesiones observadas no son verdaderas lesiones neoplásicas, aunque podrían ser consideradas como potencialidad neoplásica de las células infectadas, llamándose a las mismas cervical-VPH específicas y sugieren que podrían provenir del endocérvix cilíndrico y habrían sido diferenciadas en las de tipo plano, desplazando a las células infectadas del epitelio. Además, sugieren que las verrugas podrían adquirir una potencialidad neoplásica mayor relacionada con la diferenciación del epitelio, pero no a la transformación de las células simbianas (44). Estas lesiones se clasifican en:

Neoplasia Intraepitelial Cervical tipo 1 (NIC I): Se observa un adecuado grado de maduración, con escasas alteraciones nucleares y una baja presencia de figuras mitóticas; por lo que, las células no especializadas se localizan en las capas más internas de los tejidos epiteliales (tercio inferior). Se pueden apreciar pocas señales mitóticas en las muestras, pero los cambios citopáticos causados por la infección HPV puede observarse a lo largo del grosor del epitelio (45).

Neoplasia Intraepitelial Cervical tipo 2 (NIC II): se distingue por la presencia de las alteraciones celulares displásicas que se limitan principalmente a la mitad o una cuarta parte inferior del epitelio, mostrando anomalías nucleares más pronunciadas en comparación con la de grado 1(45). Las causas por la que se encuentra un avance a grado 2, se debe a la rapidez del virus en integrarse en el ADN de las células cervicales y alterar el crecimiento del epitelio, sumándole, que la mayoría de situaciones no presentan síntomas, por lo que se diagnostica en etapas tardías (46).

Neoplasia Intraepitelial Cervical tipo 3 (NIC III): es una lesión de alto grado que se caracteriza porque se sitúa en más de la cuarta parte superficial del epitelio, donde se observan numerosas figuras mitóticas junto a daño en la morfología del útero (45).

Neoplasia Intraepitelial Cervical tipo 4 (NIC IV): última etapa donde ya presenta daños irreparables en el útero con la proliferación de células cancerígenas.

2.2.6. Manifestaciones Clínicas

Flujo vaginal escaso blanco amarillento: ocasionado por la afectación en el cérvix provocando cambios celulares que producen este tipo de flujos causado por la presencia del virus (47).

Verrugas genitales: o también llamados condilomas en los genitales, debido a que se desarrolla cuando el virus infecta las capas más superficiales del parte cutáneo o las tegumentos mucosos, causando un desarrollo anómalo celulares; también, es característico de ser un signo en los genotipos considerados como peligrosos, por ejemplo, el 16, 18, 6, 11 (48).

Verrugas en manos y dedos: o también llamado como nódulos subcutáneos, son pequeñas protuberancias de consistencia firme que se forman sobre la piel, siendo más comunes en áreas como los dedos, las manos o incluso en los brazos; las superficies de estas lesiones suelen ser ásperas al tacto y, además, suelen mostrar un patrón característico de pequeños puntos color negro, los cuales corresponden a diminutos vasos sanguíneos llenos de sangre coaguladas (49).

Verrugas en planta de los pies: ocasionadas por la infección del virus HPV que se ubica en la epidermis cutáneo que recubre las plantas de los pies. Esto aparece cuando el microorganismo ingresa por lesiones, cortaduras o áreas vulnerables (50).

Bultos en vulva: Las protuberancias blancas o de tono piel que aparecen en la vulva/vagina, cérvix, aparato reproductor de hombre, escroto o ano son conocidos como lesiones cutáneas. Los fragmentos tienen una apariencia similar a la de diminutos floretes de coliflor. Es posible presentar una o múltiples verrugas, las cuales pueden variar en tamaño, pudiendo ser tanto grandes como pequeñas. Por lo general, en la mayoría de las situaciones, estas lesiones pueden provocar prurito, pero rara vez causan dolor (51).

Bultos en labios vaginales: Las cavidades o bolsas de tejido cerradas son estructuras anatómicas presentes en el organismo; puede contener pus, aire, líquido u otros materiales. Un quiste vaginal puede desarrollarse en la capa superior o inferior del revestimiento de la vagina (51).

2.2.7. Medios diagnósticos

Papanicolaou (PAP): El examen de cribados temprana del cáncer en útero es una herramienta crucial para identificar la enfermedad en sus etapas iniciales; la detección temprana de lesiones premalignas es fundamental para intervenir a

tiempo y prevenir la progresión a neoplasias, que son una de los primeros causales de muerte en mujeres (52).

El examen se extiende por alrededor de quince minutos y se lleva a cabo en un cubículo de atención privado. A continuación, se detalla el procedimiento paso a paso:

- ✓ Podrá realizar el Papanicolaou por médico, obstetra.
- ✓ Paciente adopta posición ginecológica mientras el profesional inserta un espéculo por la vagina para visualizar el cuello uterino (52).
- ✓ Extrae células de la superficie uterina utilizando un hisopo o espátula, las cuales son posteriormente analizadas en laboratorios para detectar posibles lesiones (52).

Colposcopia: es una técnica que habilita al personal médico para llevar minuciosamente el cribado del cuello de cérvix, vagina y vulva de una paciente mujer; se emplea un instrumento óptico con aumento y luz conocido como colposcopio; dispositivo se inserta en la cavidad vaginal con el propósito de visualizar posibles afecciones que no son perceptibles a simple vista (53).

PAP + Colposcopia: permite observar el cuello uterino más cerca y verificar si existen lesiones o células, e incluso, hasta el avance de esa lesión, por lo que habilita la obtención de resultados exactos y se logra el diagnóstico temprana, junto a la planificación del TTA (54).

2.3. Marco Legal

Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) emitió junto a los derechos de Protegidos por la Convención. En este texto se afirmó que el artículo 1.1 y 2 garantiza a toda persona ejercer y proteger sus derechos humanos, sin

excepción alguna y el gobierno debe garantizar que estos derechos se vean cumplidos. De igual modo, promueve una convención encaminada a promover los derechos humanos y diseñada para favorecerlos con mayor profundidad.

Carta Magna de la Nación Ecuatoriana: Esta normativa basa su fundamento legal en es la observancia fundamental de los derechos humanísticos universales, como el acceso a la salud y a la vida. Respecto al reconocer estas normativas, donde deberán ser ejercidos con responsabilidad y a una vida sexual sin riesgos y libres de violencia. Además, la Constitución prohíbe y sanciona la discriminación. Por tanto, orienta sus deberes en crear acciones para fortalecer las habilidades en la toma de decisiones para desarrollar comportamientos saludables y para brindar servicios donde se garantice un entorno propicio para el bienestar.

Política Sexual/Reproductiva y Atención Integral Sanitaria de la niñez y Adolescencia: En la última sección del Documento Estratégico NACCP se encuentra el Eje 4 de Investigación, desarrollo e innovación en prevención del VPH, en el cual se establecen 4 actividades que el país necesita desarrollar. En cuanto a la existencia de un plan o estrategia nacional de prevención del VPH, se identifica en el país un documento rector, pero no un documento que especifique un plan o estrategia de prevención, detalladas en el Plan Nacional de ITS, VIH, Sífilis y Hepatitis B 2017-2021.

Código de la Salud: Párrafo I, Art. 55 - funciones de promoción y prevención, punto 8 - diseño y aplicación de servicios que abarcan todas las necesidades en la etapa reproductivas de la vida que tendrán entre sus objetivos el control y la reducción del cáncer de cérvix. Establece además que las instituciones del sector público, privado, comunitario y seguridad social nacional que prestan servicios de salud en el territorio ecuatoriano deberán mantener régimen de cumplir las respectivas políticas, normas, guías y métodos preestablecidos. Particulares, o colectivos, fundaciones, corporaciones y otros entes independientes, a pesar de no formar parte de la red pública o comunitaria, podrán desarrollar actividades específicas a través de establecimientos de salud privados, de acuerdo a las políticas y normativas del sector.

El Decreto Ejecutivo 1399. Art I, el MSP, cumpliendo en calidad de director principal de la política sanitario del país, tiene a su cargo la prevención, planificación, regulación, coordinación y vigilancia de los factores, recursos y riesgos que influyen y provocan daños a la salud en el espacio físico y social del país, incluyendo el control de enfermedades transmisibles.

Además, el MSP debe organizar campañas de diagnóstico temprano del cáncer invasor para todas las mujeres una vez en su vida. La Liga contra el cáncer ofrece un servicio complementario al control por bacteriología, citología y visita de las que no acuden. Para muchas mujeres esta es su primera atención en el sector, y este grupo de riesgo se beneficia con el control personalizado y los exámenes complementarios (55).

En marco de referencia de la normativa Orgánica Educativa Intercultural, en conceptos de VPH, a partir del octavo año de educación básica. El programa de educación para la sexualidad forma parte de los ámbitos curricular y de gestión institucional y pedagógica, enfocándose al desarrollo del cuerpo, la autoestima y la identidad de los niños. A partir del octavo año de educación básica, se asume, en coordinación con los padres/madres de familia, la responsabilidad de orientar, asesorar y evaluar el logro de actitudes y prácticas saludables para contribuir al ejercicio de la sexualidad con responsabilidad.

El MSP y Coordinador de Desarrollo Social comenzaron la primera Encuesta Nacional de Salud Reproductiva en Adolescentes, con el fin de recolectar información confiable que ayude a tomar decisiones y determinar acciones sobre las políticas y programas vinculados con el bienestar de las mujeres y los adolescentes del país. La Encuesta tiene por objetivo básico determinar el estatus de la salud reproductiva de los/as adolescentes, recoger información para el análisis de sus características demográficas y sus prácticas saludables o de riesgo respecto a su salud y su desarrollo, y describir el conocimiento, actitudes, creencias y comportamientos de los/as adolescentes respecto a su salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Métodos: Cuantitativo

Diseño:

Según el tiempo: Retrospectivo

Según la naturaleza: Transversal

3.2. Población y muestra

Se revisaron un total de 1617 atendidas entre los años 2021 al 2023. De la cual, se trabajó con la totalidad de la población de mujeres diagnosticadas

3.3. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Mujeres desde 18 años hasta 60 años
- Casos diagnosticados que cumplan con criterios de genotipo

Criterios de exclusión:

- Mujeres a partir de 61 años
- Casos con diagnóstico incompleto

3.4. Procedimiento para recolección de información

- **Técnica:** Observación indirecta
- **Instrumento:** Matriz de observación indirecta, a través de Chek List de datos obtenidos de los expedientes clínicos o la base de datos proporcionada por la institución objeto de estudio.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se empleará el software Excel para el manejo de datos, junto con un análisis fundamentado en la investigación previa del problema que aborda la propuesta de trabajo de investigación.

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

- ✓ Revisión y autorización de propuesta de investigación por parte de la Administración de la Facultad de Enfermería.

- ✓ Presentación y validación de la recopilación de datos de la institución sujeta a análisis

3.7. Variables generales y operacionalización.

3.7.1. Variable general: Prevalencia de VPH en mujeres

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	18-23 años 24-30 años 31-35 años 36-40 años
	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión libre
	Inicio de primera relación sexual	Adolescencia Adulthood
	Número de parejas sexuales	1 2 3 + de 3
	Estado de gestación	Si No
Medios de diagnóstico	Papanicolao (PAP) Colposcopia PAP + Colposcopia	Si No
Genotipo	16 18 33 39 52 56 69 70	Presente Ausente
	Tipo de lesiones	NIC uno NIC dos NIC tres NIC cuatro
Manifestaciones	Flujo vaginal escaso, blanco, amarillento. Verrugas genitales Verrugas en manos y dedos Verruga en planta de los pies	Si No

3.7.1. Variable general: Prevalencia de VPH en mujeres

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Manifestaciones	Bultos en vulva Bultos en labios vaginales	Si No

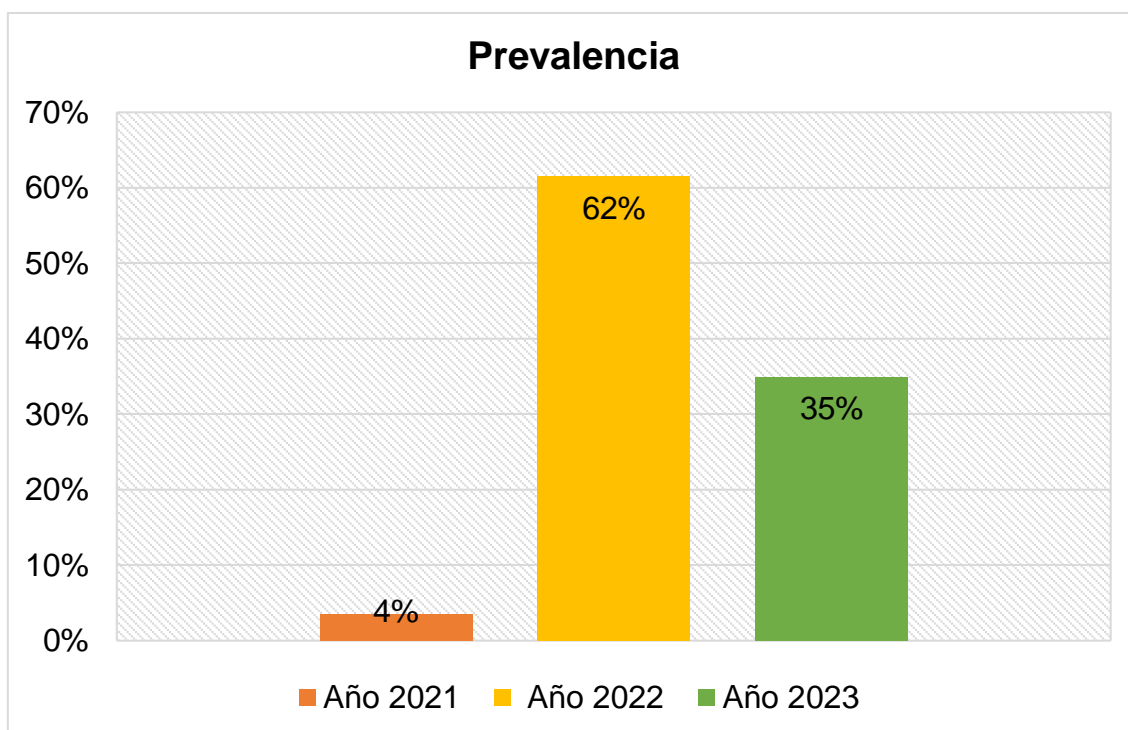
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La prevalencia del HPV en pacientes atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil durante los períodos de año 2021 hasta el 2023. Por lo que, aplicando la fórmula:

$$\text{Prevalencia: } \frac{\text{Casos nuevos y Preexistentes en el período seleccionado}}{\text{Población total del período}}$$

PREVALENCIA: 90.48%

Figura 1: Prevalencia del VPH desde el año 2021 al 2023

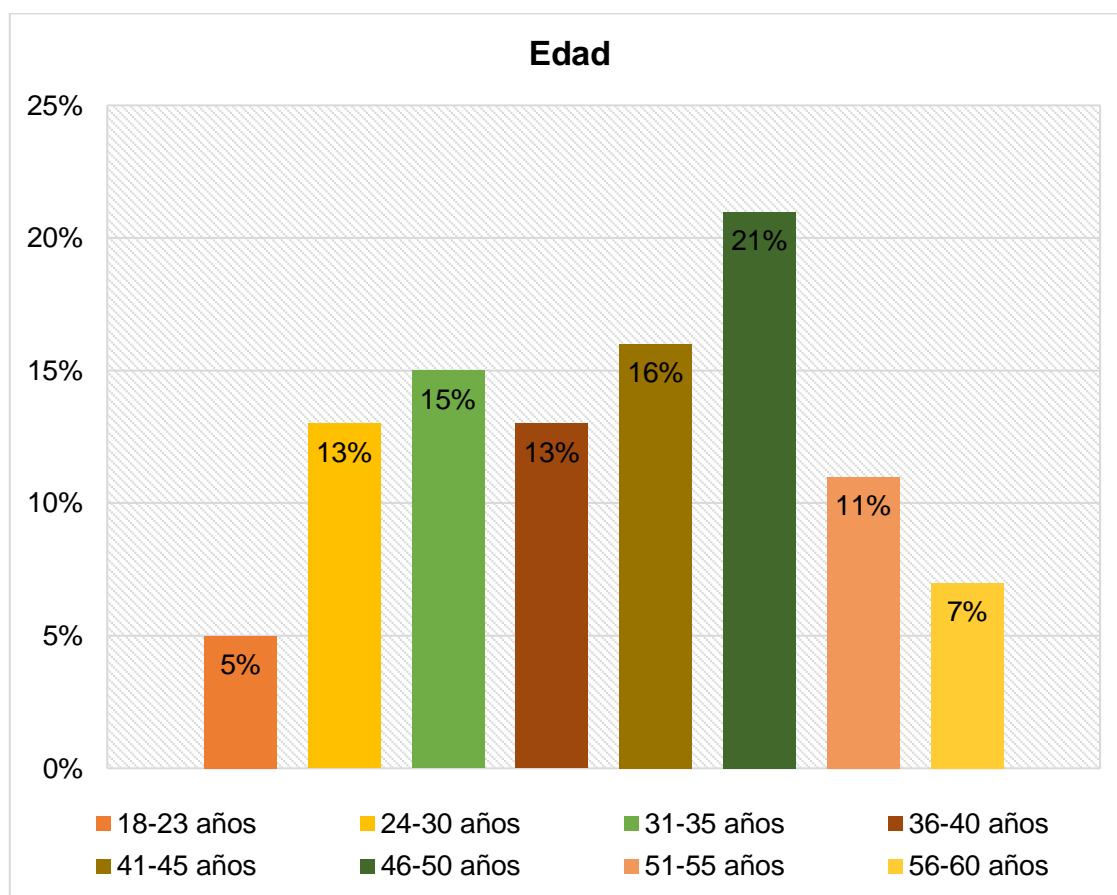


Fuente: Fórmula de prevalencia y Base de datos del HUG de pacientes diagnosticadas con VPH
Elaborado por: Carpio Reyna, Carla Paulina & Guamán Flores, Vanessa Dayanna

Análisis:

El gráfico con la tabulación de la base de datos con mujeres diagnosticadas durante el año 2021 al 2023 arrojó de las 1617 féminas positivas a VPH, una prevalencia del 90.48%; destacando el año 2022 con más diagnósticos de VPH, reportando 900, la cual estaría representado por el 62%.

Figura 2. Edad



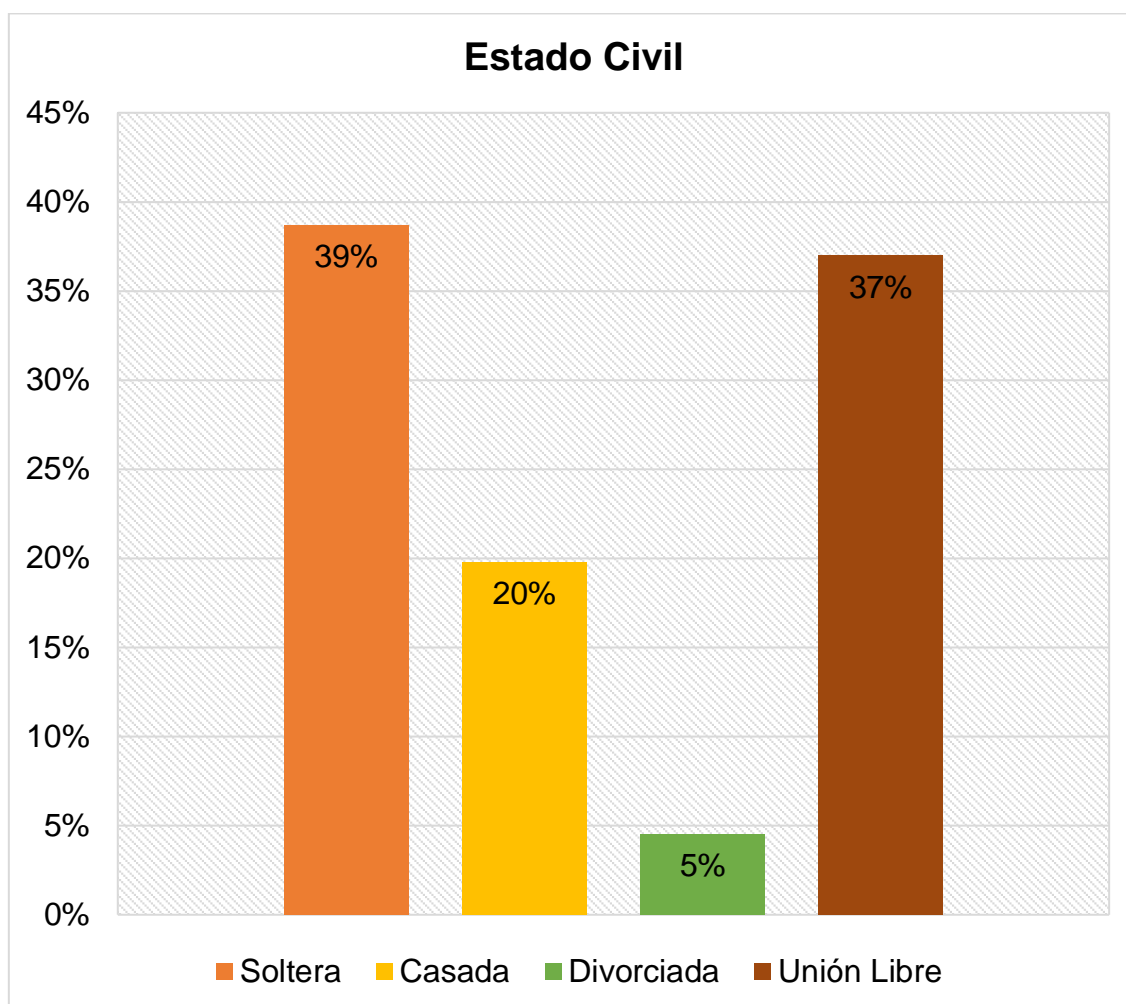
Fuente: Base de datos del HUG de pacientes diagnosticadas con VPH

Elaborado por: Carpio Reyna, Carla Paulina & Guamán Flores, Vanessa Dayanna

Análisis:

A medida que las mujeres envejecen, su sistema inmunológico puede volverse menos eficiente, lo que incrementa la probabilidad de que el virus se active y cause verrugas genitales o incluso cáncer cervical (32); añadiéndole, los hábitos consecutivos durante su vida que participaron para el desarrollo de la patología, como el número partos, inicio de relaciones sexuales muy jóvenes, cantidad de parejas sexuales, etc (33).

Figura 3. Estado Civil



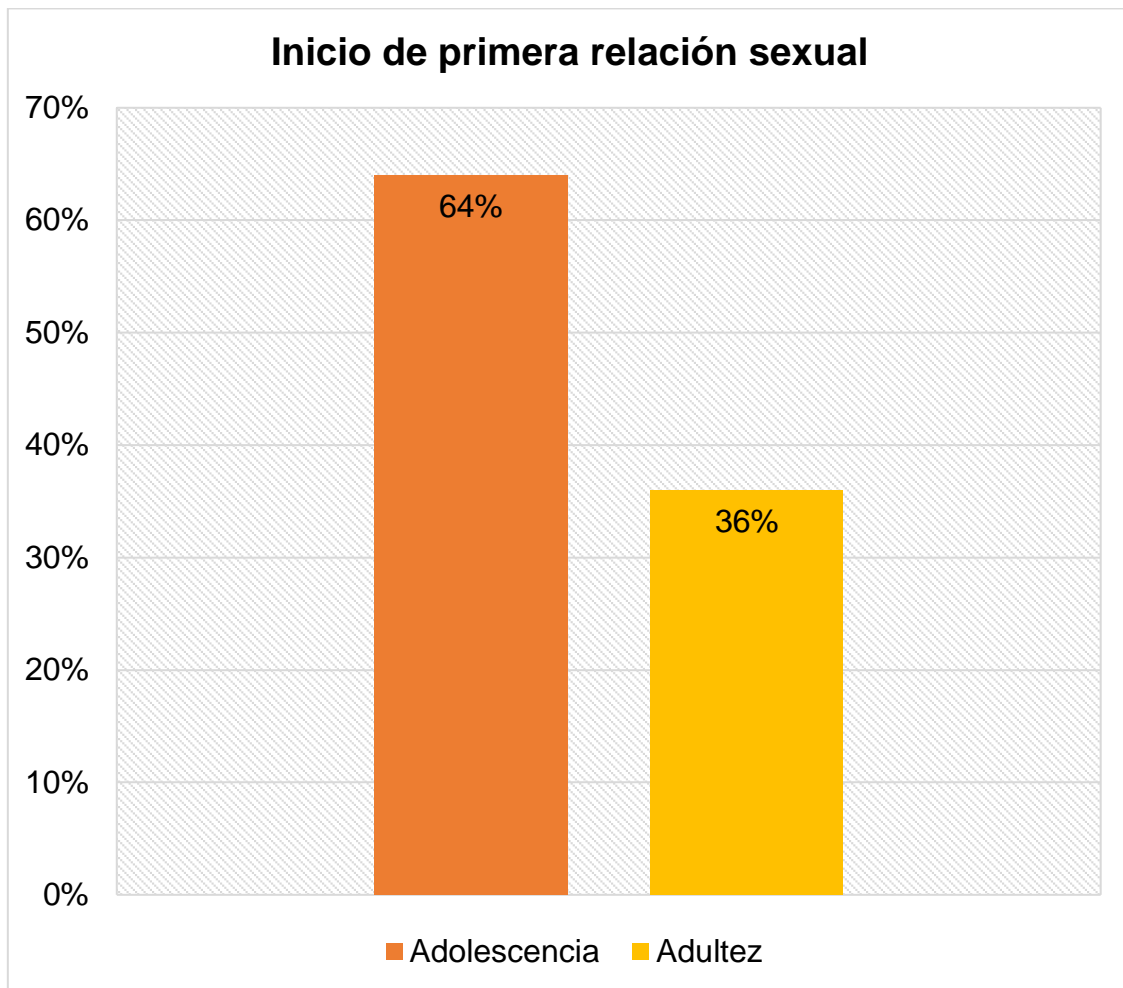
Fuente: Base de datos del HUG de pacientes diagnosticadas con VPH

Elaborado por: Carpio Reyna, Carla Paulina & Guamán Flores, Vanessa Dayanna

Análisis:

La tendencia en relación al grupo poblacional existe un alto porcentaje entre solteras, casadas y de unión libre. Los resultados que se obtuvieron se incluyen actuales porcentajes; sin embargo, se puede deducir que debido al riesgo de predisposición a adquirir el VPH, por lo general las solteras tienen mayor tendencia conforme a los antecedentes del estudio (34) (35)

Figura 4. Etapa de inicio de primera relación sexual



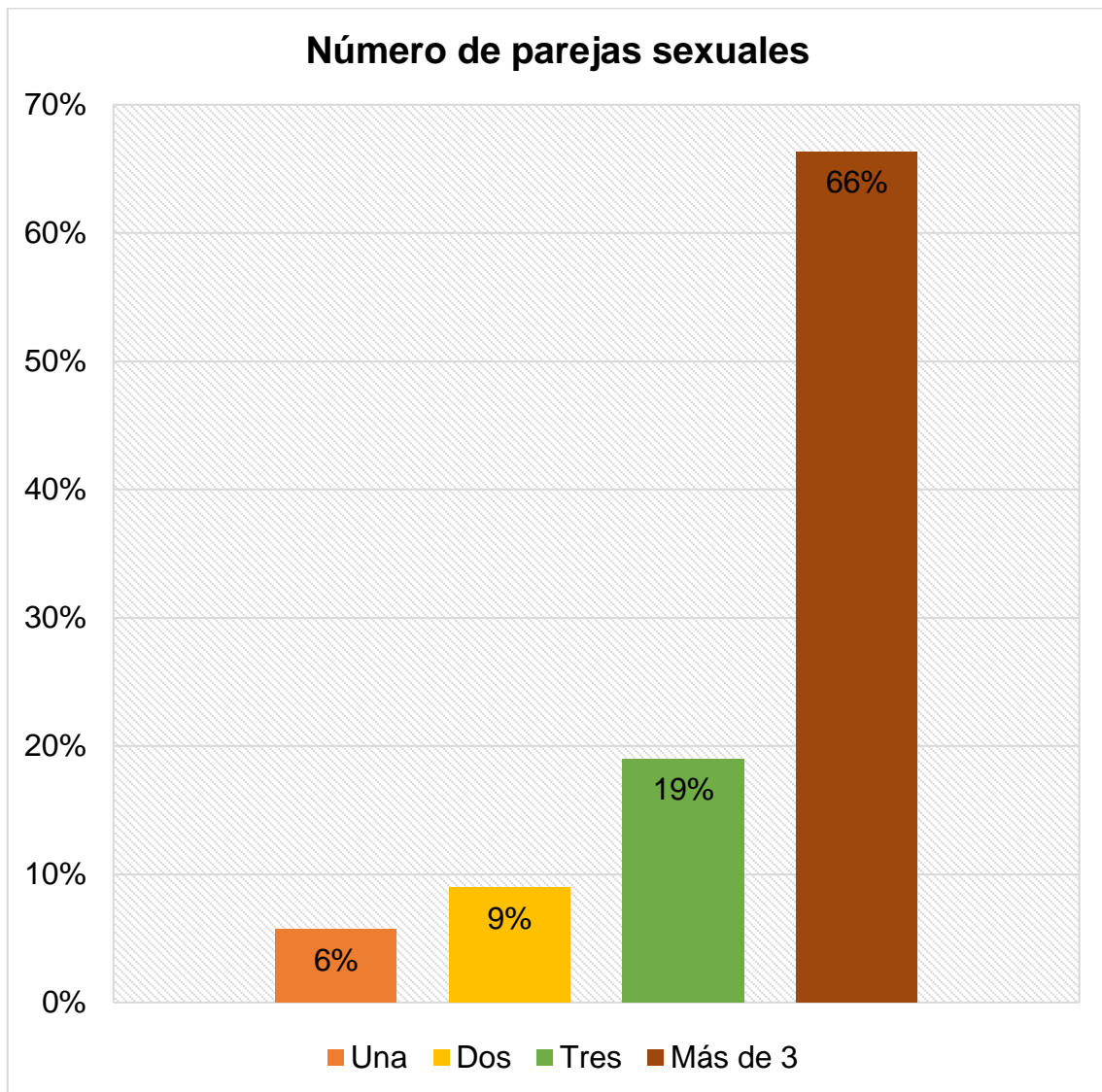
Fuente: Base de datos del HUG de pacientes diagnosticadas con VPH

Elaborado por: Carpio Reyna, Carla Paulina & Guamán Flores, Vanessa Dayanna

Análisis:

Los resultados obtenidos reflejan la tendencia del inicio de relaciones sexuales a temprana edad, cuando de acuerdo a la OMS la juventud es un período de transformaciones constantes y madurez funcional, por lo que no es recomendable iniciar este tipo de actividad. También, las personas que inician su vida sexual dentro de esta etapa suelen experimentar relaciones íntimas con un mayor número de parejas a lo largo de su trayectoria amorosa, e incluso, los cambios emocionales y la falta de información adecuada sobre SSR en este lapso pueden llevar a comportamientos sexuales de riesgo (36).

Figura 5. Número de Compañeros sexuales



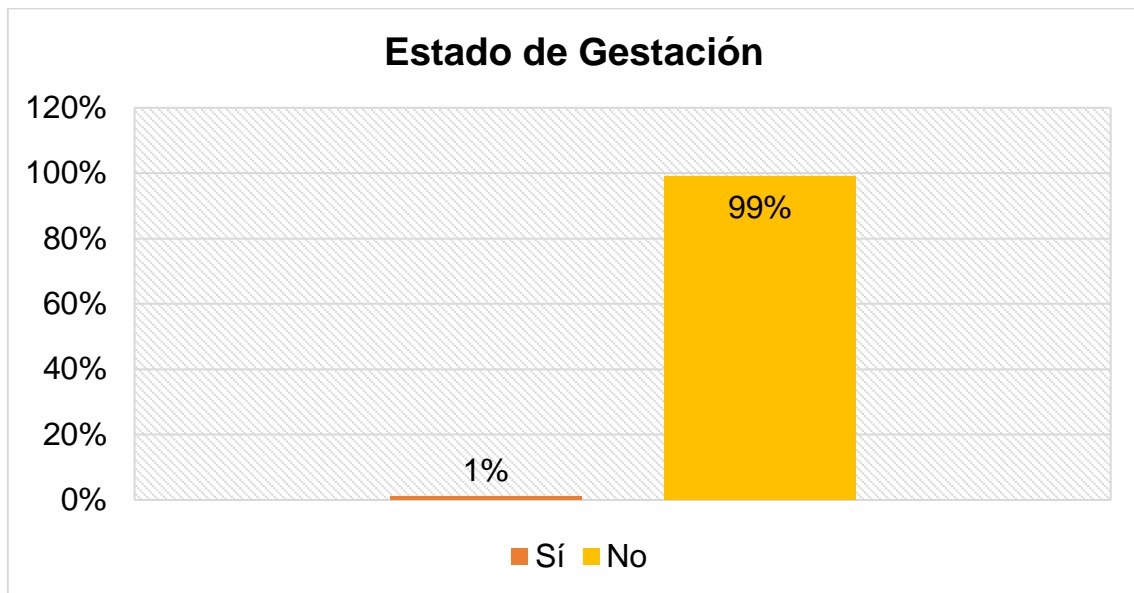
Fuente: Base de datos del HUG de pacientes diagnosticadas con VPH

Elaborado por: Carpio Reyna, Carla Paulina & Guamán Flores, Vanessa Dayanna

Análisis:

Los resultados denotan un alto porcentaje de haber mantenido relaciones sexuales con más de 3 parejas, predisponiendo a la población a contagiarse al VPH. Esta información se asocia en el comienzo precoz sexual en jóvenes (37).

Figura 6. Estado de Gestación



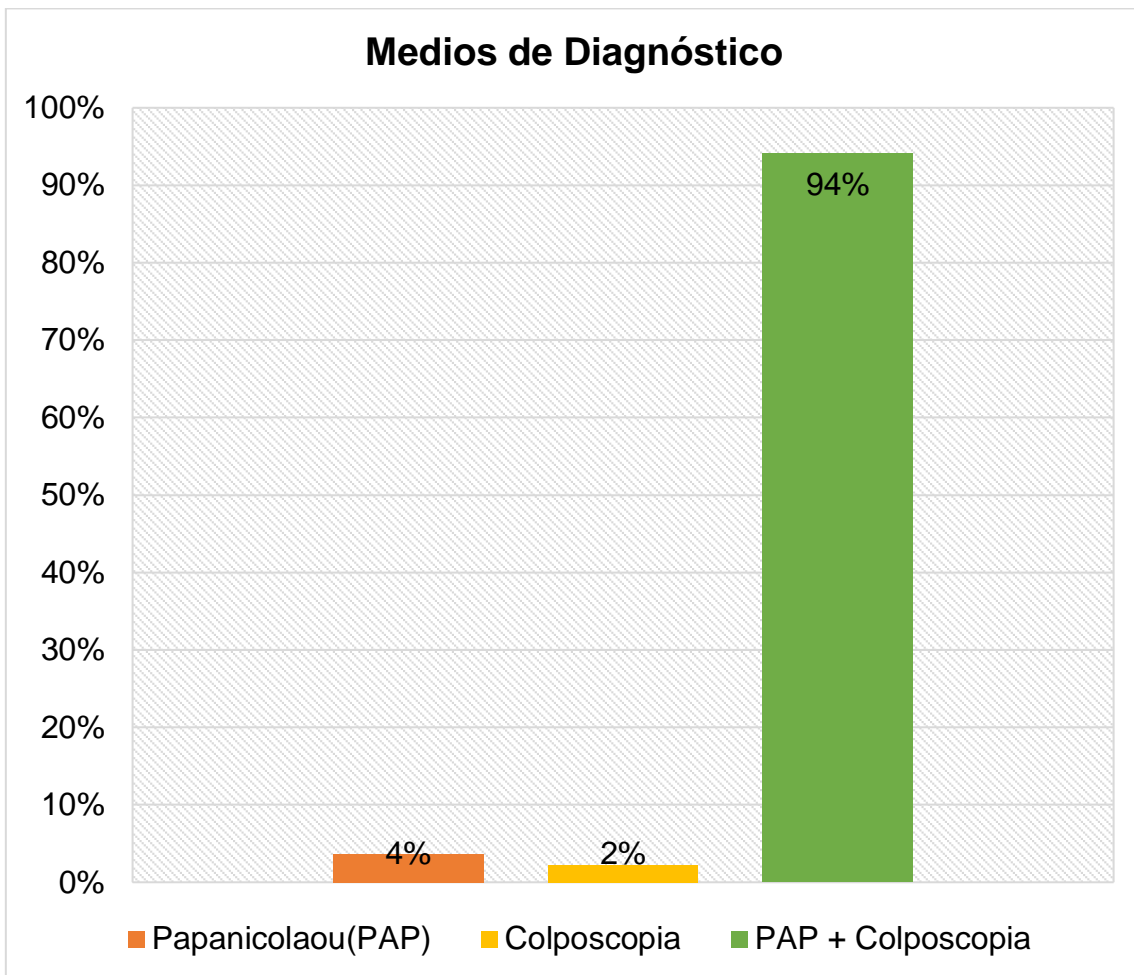
Fuente: Base de datos del HUG de pacientes diagnosticadas con VPH

Elaborado por: Carpio Reyna, Carla Paulina & Guamán Flores, Vanessa Dayanna

Análisis:

La población estudiada estuvo conformada por 1617 mujeres que recibieron cuidados en el centro médico bajo análisis, de las cuales 16 solamente han presentado VPH; cabe señalar que puede haber existido la posibilidad que antes del estado de gestación ya estuvieron contagiadas y no tuvieron mayores manifestaciones de cambios epiteliales, o quizá no acudieron a los controles ginecológicos para detectar oportunamente la enfermedad y progreso durante el embarazo. Sin embargo, se evidencia en estudios que durante la etapa de la gestación el sistema inmunológico presenta un gran descenso, predisponiendo a las gestantes a padecer cambios epiteliales en cuello uterino (38).

Figura 7: Medios de Diagnósticos usados con frecuencia en el VPH



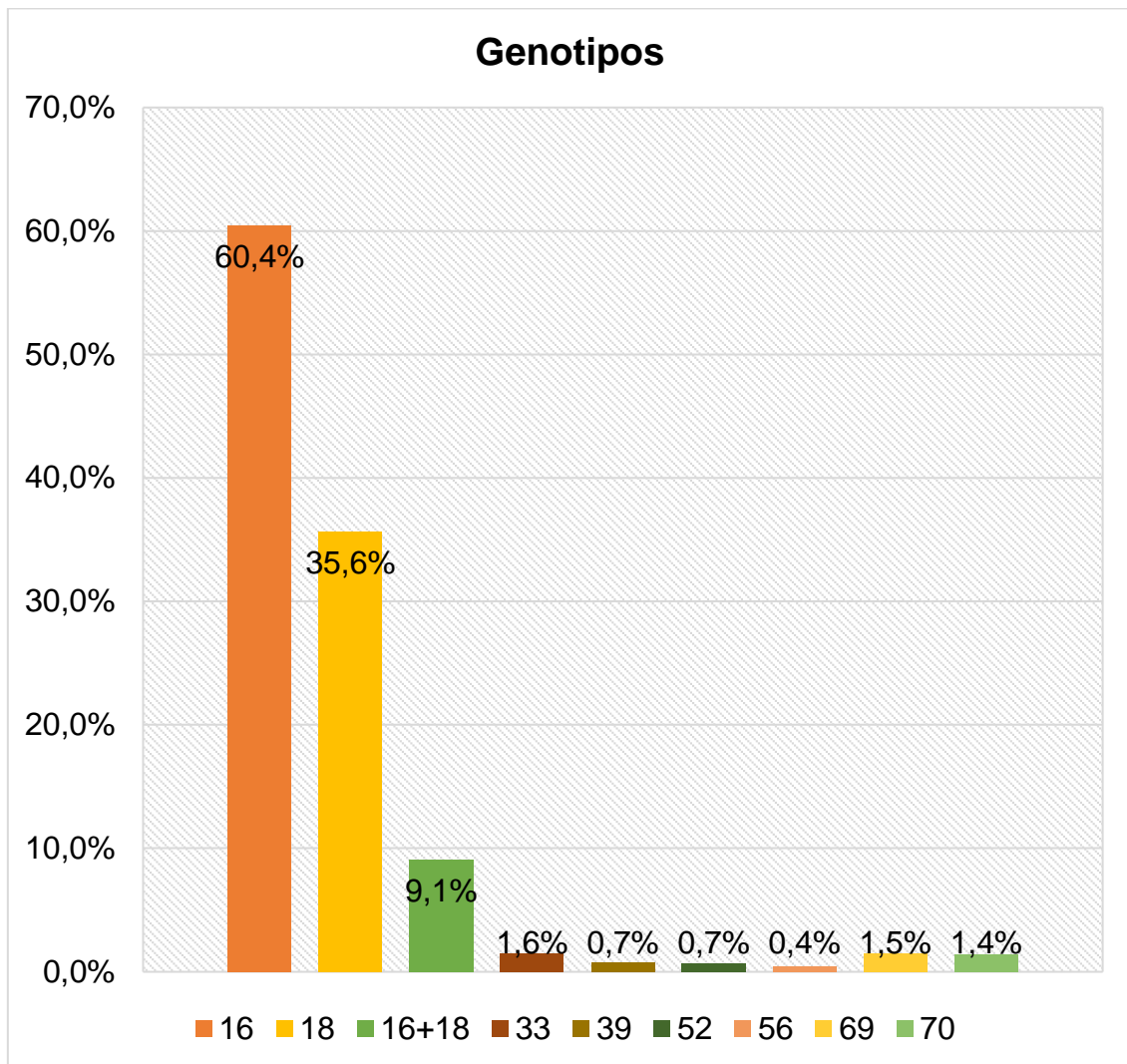
Fuente: Base de datos del HUG de pacientes diagnosticadas con VPH

Elaborado por: Carpio Reyna, Carla Paulina & Guamán Flores, Vanessa Dayanna

Análisis:

El PAP+ Colposcopia fue el medio diagnóstico mayor utilizado para el diagnóstico de VPH, lo que refleja que se cuenta con el avance de la tecnología, ya que solo el PAP no refleja en muchas ocasiones los verdaderos cambios citológicos (54).

Figura 8. Genotipos de VPH



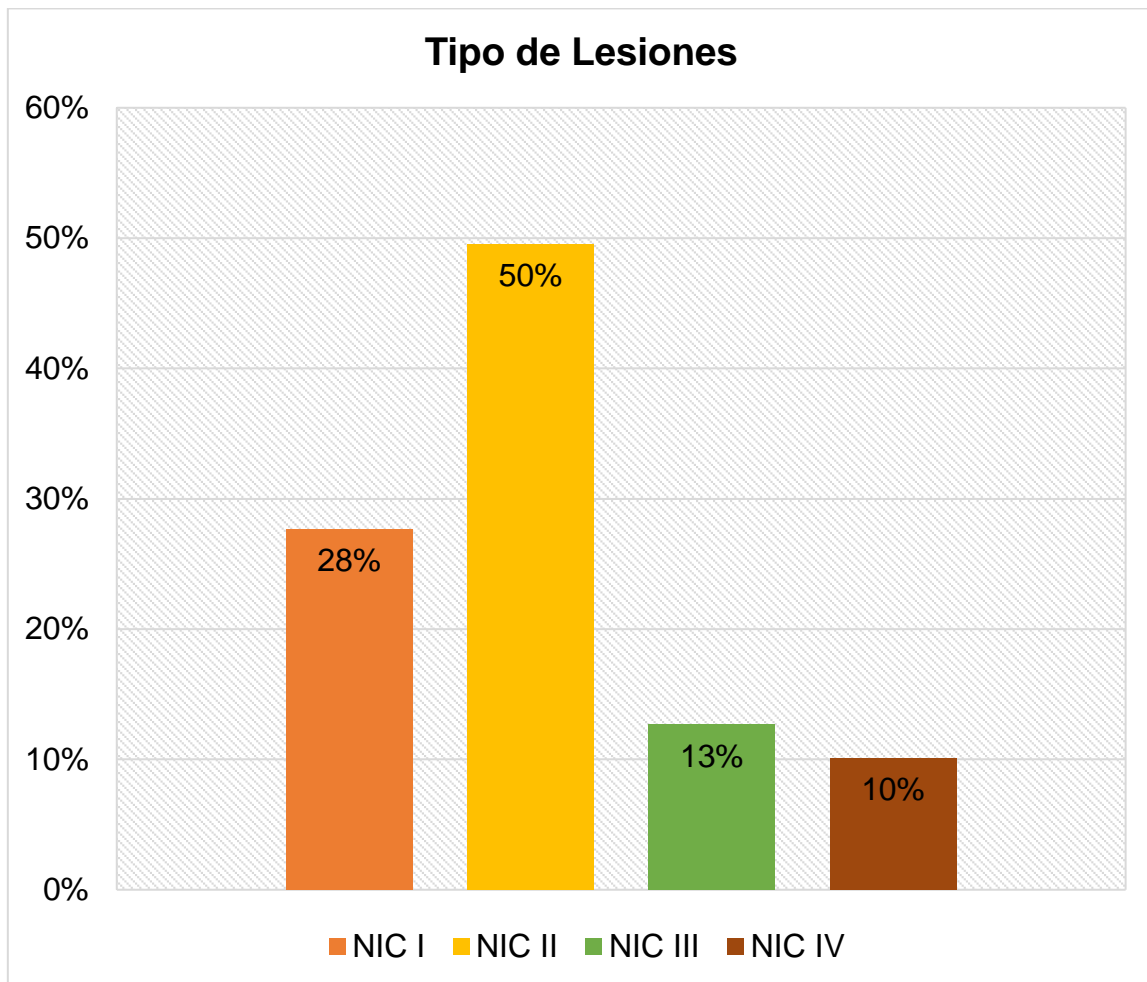
Fuente: Base de datos del HUG de pacientes diagnosticadas con VPH

Elaborado por: Carpio Reyna, Carla Paulina & Guamán Flores, Vanessa Dayanna

Análisis:

Ambos genotipos tienen capacidades altamente contagiosas por los componentes que son parte natural de su estructura, lo que facilita la propagación por las distintas vías sexuales; aparte, el #16 tiene una alta capacidad oncogénica, lo que significa que tiene un mayor potencial para causar lesiones precancerosas y neoplasias cervicouterinas en las mujeres infectadas (56).

Figura 9: Tipo de Lesiones presentadas por diagnosticadas de VPH



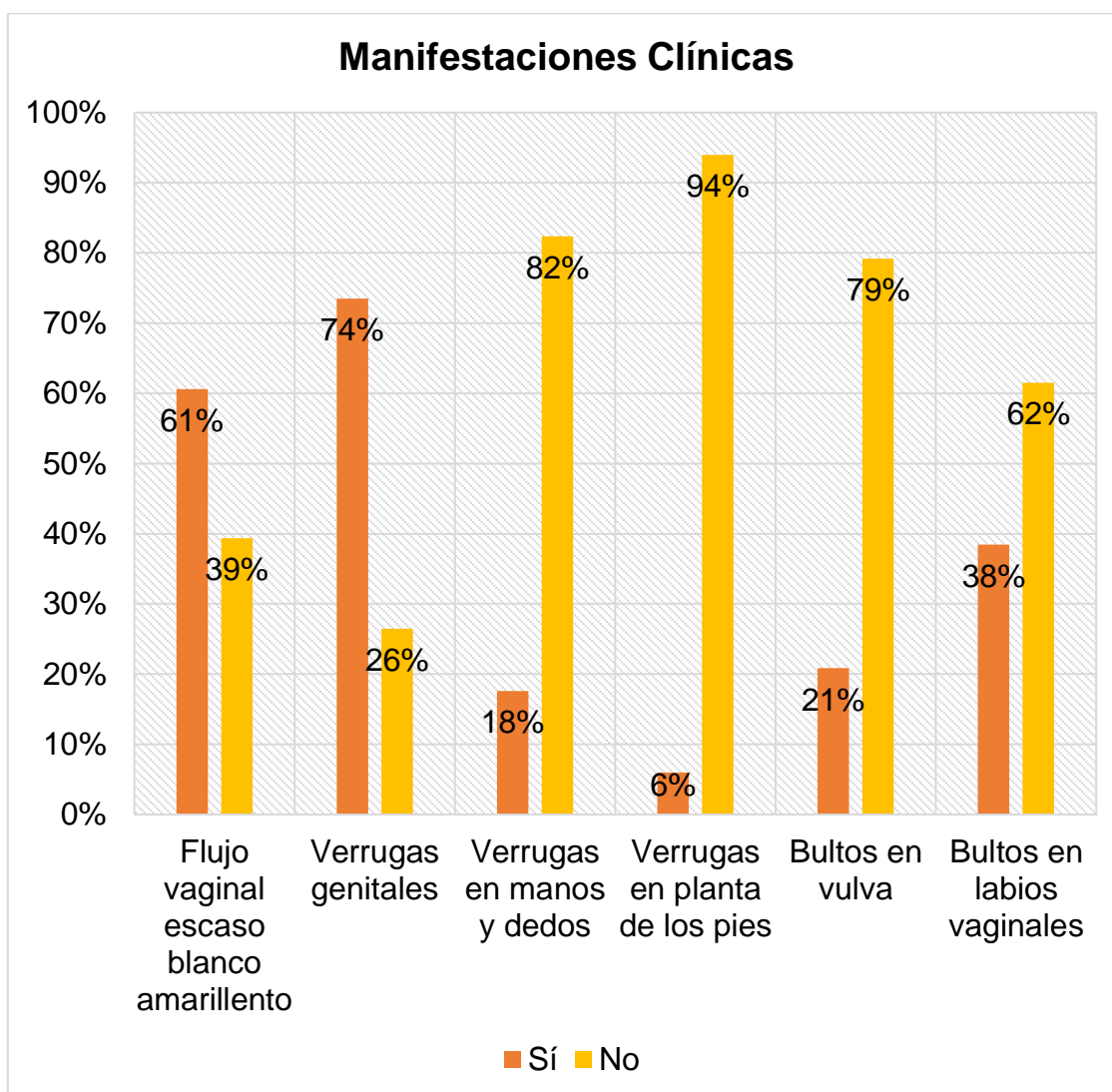
Fuente: Base de datos del HUG de pacientes diagnosticadas con VPH

Elaborado por: Carpio Reyna, Carla Paulina & Guamán Flores, Vanessa Dayanna

Análisis:

Considerando el alto grado de VPH, se debe a que al inicio de la presencia del virus no se presentaron mayores manifestaciones. Se debe a la rapidez del virus en integrarse en el ADN de las células cervicales y alterar el crecimiento del epitelio; sumándole, en la mayoría de situaciones, la enfermedad es asintomática, por lo que se diagnostica en etapas tardías (46).

Figura 10. Manifestaciones Clínicas



Fuente: Base de datos del HUG de pacientes diagnosticadas con VPH

Elaborado por: Carpio Reyna, Carla Paulina & Guamán Flores, Vanessa Dayanna

Análisis:

La presencia de flujo vaginal, verrugas genitales, bultos en la vulva y bultos en labios vaginales fueron las mayores manifestaciones que se asocian a los genotipos 16, 18, 6, 11 (47).

5. DISCUSIÓN

Juárez Karina y Paredes Vladimir (México-2020), obtuvieron el 19% de prevalencia en su población, ya que aumentaron a la par con las infecciones por transmisiones sexuales (57). Sin embargo, Kabir A, Bukar M, Nggada H (Nigeria-2020), en la distribución de las 691 atendidas a las que se les ha aplicado biopsias sometidas a PCR, el 70.5% dieron positivo a VPH, detectando 10 genes distintos. De igual manera, con un alto porcentaje maneja nuestra investigación demuestra una prevalencia del 90.48%, la cual, en el año 2021 se reportó el más bajo porcentaje, que sería el 4% y así mismo en México, porque entre el 2020/2021 estaba aconteciendo la pandemia y los centros de primer nivel (donde se realizan los exámenes por revisión ginecológica y la terapia) estaban cerrados; presentándose un repunte en el año 2022 (63% / 849 casos).

Zhingre A, Bedoya C, Gutiérrez D (Ecuador-2023), en 29 muestras de pacientes de distintas provincias positivas a VPH, 76% tienen entre 36 a 42 años de edad, en su mayoría están solteras legalmente, 77.2% comenzó su acto sexual a los 14 años y tienen como antecedentes más de 3 parejas sexuales (20). En cambio, en Carpio C y Guamán V (2024), encontraron que el 21% (341 diagnósticos) tiene entre los 46 a 50 años, igualando en el estado civil de solteras legalmente, 64% comenzó sus relaciones sexuales en la adolescencia, es decir, entre los 10 a los 19 años, 66% tienen antecedentes de más de 3 parejas sexuales, 1% estuvo gestando (19 casos). Por otro lado, Du J, Carlson J, Ramqvist T (Suecia-2021 a 215 participante con diagnósticos de neoplasias en cérvix en una institución universitaria de salud considera una prevalencia alta e inminente problema en mujeres entre los 20 a 39 años (94%), casadas (63%), 62% gestando y su primer coito a los 22 años (53%) (19). Diferenciándose las tendencias de casos dependiendo de las edades y actividad sexual, ya sea por el número de pareja o la edad en que fue su primer coito; observando que estos 3 factores participan en el desarrollo de la infección y sus grados de lesiones.

Acorde a los medios de diagnósticos que se utilizan en la detección del papiloma en mujeres, 94% de pacientes se les ha realizado el método mixto para el

diagnóstico, es decir, el Papanicolau + Colposcopia. Al mismo tiempo, Le V, Le N, Hoang X (Vietnam-2024), en 180 pacientes positivas al virus, obtuvieron que el 86% se realizó medio mixto de diagnóstico (PAP+ colposcopia) (21). No obstante, Peralta R, Romero P, Villegas V (México-2022), en 148725 mujeres se realizaron solo Papanicolau por ser un medio más rápido realizaron cuando acude a cita médica la mujer (17).

Referente al genotipo y el tipo de lesión que ocasiona, en nuestro estudio, el 60.4% tienen el genotipo 16, lo que facilita su alta capacidad oncogénica con lesiones neoplásicas intraepiteliales cervicales (NIC) de tipo II (50%). Así mismo, en un estudio realizado por Mateos M, Pérez S, Rodríguez M (España-2021), de 1347 documentos de diagnósticos de VPH, expone 25 genotipos, donde el 62% tiene el de tipo 16 y el restante entre el 18,33, 56, 59, pero con lesiones en NIC III (38%), es decir, cambios relevantes en la piel uterina y con una gran probabilidad de letalidad (23). Aunque, Hung T, Son H, El N (China-2024), 84% tiene el tipo HPV18, 56% están en estadio I (enrojecimiento por lesión leve) de cáncer en el cuello, 52% con adenocarcinoma (22).

Telma M, Torres F, Santana J (Cuba-2023), "manifestaciones clínicas del virus papiloma humano", 93% presentaron condiloma acuminado, 80% verruga en el ano y genitales y 33% se encontraban en etapas avanzadas (24). Resultados que se asemejan a este estudio, en donde la población estudiada presenta el 74% de condilomas genitales, pero el 61% flujo vaginal por los cambios hormonales que ocasiona el papiloma, ya que el VPH puede infectar las células y provocar consecuencias en su composición. Al contrario, Yuxi J y Gallegos S (Ecuador-2021), encontraron en el 83% de las pacientes con bultos en su vulva y labios (81%), acompañado de verrugas en las manos y dedos (70%) (58).

6. CONCLUSIONES

- La población investigada fue un total de 1617 mujeres atendidas en el hospital Universitario con diagnóstico de Virus Papiloma Humano, con una prevalencia sumamente preocupante, reflejando más casos en el año 2022
- Características de la población: grupo etario de mayor relevancia de 24 a 35 años; estado civil soltera y unión libre; primera relación sexual durante la adolescencia en un total de más de tres.
- Medios diagnósticos utilizados con mayor frecuencia fue el PAP + Colposcopia.
- Tipos de lesiones epiteliales producidas durante el diagnóstico de VPH: NIC I y NICII, los de mayor frecuencia.
- Manifestaciones clínicas detectadas al momento del diagnóstico por VPH; flujo vaginal escaso, blanco amarillento; verrugas genitales; bultos en labios vaginales.

7. RECOMENDACIONES

- El virus papiloma humano está considerado como un desafío sanitario que afecta a la comunidad, por lo que su comportamiento epidemiológico debe ser monitorizado; por lo tanto, se deberían continuar con este tipo de estudios que representan la realidad de la presencia de este fenómeno.
- La escasez de datos acerca de cómo se propaga la enfermedad puede ser uno de los factores que influya en la presencia del mismo; por lo tanto, sería de vital importancia realizar algún tipo de socialización para dar a conocer los riesgos que pueden presentarse al mantener relaciones sexuales promiscuas, sobre todo en la etapa de la adolescencia, donde existen el inicio de cambios hormonales y la continuación de la maduración de órganos vitales.
- Las instituciones de salud, podrían fortalecer la atención primaria con la intención de ofrecer información y capacitación a la población en riesgo, para que puedan comprender y conocer la existencia de este virus.
- Aunque el Ministerio de Salud Pública cuenta con programas en los centros de atención básicos, aún no se ha logrado captar a toda la población; por lo tanto, se deben buscar estrategias, como los canales de información, las plataformas digitales y demás para informar a la población de evitar el contagio sexual debido al virus.
- Actualmente la inoculación del VPH, que se inicia desde los 11 años, es una de las estrategias que cuyos resultados se podrán conocer en un tiempo; sin embargo, esto debería ir acompañado de información sobre las medidas de prevención.

8. REFERENCIAS

1. Zur H. Condylomata acuminata and human genital cancer. *Cancer Res* [Internet]. 1976;36(2 pt 2):794. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/175942/>
2. Gissmann L, Boshart M, Dürst M, Ikenberg H, Wagner D, ZurHausen H. Presence of human papillomavirus in genital tumors. *J Invest Dermatol* [Internet]. 1984;83(1 Suppl):26s-8s. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6330218/>
3. Domínguez S, Trujillo T, Aguilar K, Hernández M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2018 [citado 28 de junio de 2024];44(1):1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2023 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
5. De Villiers EM, Fauquet C, Broker T, Bernard H, Zur Hausen H. Classification of papillomaviruses. *Virology* [Internet]. 2004;324(1):17-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15183049/>
6. Ouhoumane N, Steben M, Coullée F, Vuong T, Forest P, Rodier C, et al. Squamous anal cancer: patient characteristics and HPV type distribution. *Cancer Epidemiol* [Internet]. 2013;37(6):807-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24139594/>
7. Química Tarri. Virus del Papiloma Humano (VPH) [Internet]. 2023 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.quimicatarri.com/virus-del-papiloma-humano-vph/>
8. Naranjo I, Cuzco A, Cuzco L. Eficacia de la vacuna noavalente en la prevención de la infección por Virus Papiloma Humano (HPV) y cáncer

- cervical. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición [Internet]. 2019 [citado 28 de junio de 2024];9(2):30-7. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/88>
9. World Health Organization. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017-Recommendations. Vaccine [Internet]. 2017;35(43):5753-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28596091/>
 10. Bustos J, Vintimilla S. Prevalencia de serotipos del virus de papiloma humano en mujeres de Ecuador. Revista Vive [Internet]. 2021 [citado 28 de junio de 2024];4(11):262-87. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/110>
 11. SOLCA. VPH con riesgo alto produce alrededor de 14 tipos de cáncer [Internet]. 2023 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/vph-con-riesgo-alto-produce-alrededor-de-14-tipos-de-cancer/>
 12. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. 2024 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
 13. Hernández R. Sin vacunación contra el VPH: venezolanas cada vez más expuestas al cáncer de cuello uterino [Internet]. Tejiendo Redes. 2024 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://ipysvenezuela.org/tejiendo-redes/noticia/sin-vacunacion-contra-el-vph-venezolanas-cada-vez-mas-expuestas-al-cancer-de-cuello-uterino/>
 14. Organización Panamericana de la Salud. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. 2020 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
 15. Bedoya C. Epidemiología del virus papiloma humano en mujeres de la región litoral del Ecuador [Internet]. 2023 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.investigacionsalud.gob.ec/virus-del-papiloma-humano-vph-en-mujeres-vph-en-ecuador/>

16. Trujillo T, Domínguez S, Ríos M, Hernández M. Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres con citología negativa. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2023 [citado 28 de junio de 2024];43(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2017000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Peralta R, Romero P, Villegas V, Mendoza M, Taniguchi K, González B, et al. Prevalence of human papillomavirus in the cervical epithelium of Mexican women: meta-analysis. *Infect Agents Cancer* [Internet]. 2022 [citado 28 de junio de 2024];7(1):34. Disponible en: <https://infectagentscancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1750-9378-7-34>
18. Kabir A, Bukar M, Nggada H, Rann H, Gidado A, Musa A. Prevalence of human papillomavirus genotypes in cervical cancer in Maiduguri, Nigeria. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2020 [citado 28 de junio de 2024];33:284. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6815519/>
19. Du J, Näsman A, Carlson J, Ramqvist T, Dalianis T. Prevalence of Human Papillomavirus (HPV) types in cervical cancer in Stockholm, Sweden, before public HPV vaccination. *Acta Oncologica* [Internet]. 2021 [citado 28 de junio de 2024];50(8):1215-9. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2011.584556>
20. Zhingre A, Bedoya C, Gutiérrez D, Badano I, Herrera A, Salazar Z, et al. Genetic Variability in the E6/E7 Region of Human Papillomavirus 16 in Women from Ecuador. *Viruses* [Internet]. 2023 [citado 28 de junio de 2024];15(6):1393. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1999-4915/15/6/1393>
21. Le V, Le N, Hoang X. Distribución del virus del papiloma humano entre mujeres vietnamitas con cáncer de cuello uterino y variabilidad genética inusual del VPH16 - ScienceDirect. *Virology* [Internet]. 2024 [citado 28 de junio de 2024];18(1):8. Disponible en:

- https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0042682224000795?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=89b15ea68a1602e4
22. Hung T, Son H, Le B, Le D. Características del cáncer de cuello uterino causado por el virus del papiloma humano 18 y sus variaciones genéticas en mujeres vietnamitas - ScienceDirect. Elseiver [Internet]. [citado 28 de junio de 2024];12(2):8. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1567134823001442?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=89b16315781a74c8
 23. Mateos M, Pérez S, Rodríguez M. Diagnóstico microbiológico de la infección por virus del papiloma humano. EnfermInfeccMicrobiolClin [Internet]. 2021 [citado 28 de junio de 2024];35(9):10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X16301173>
 24. Ferrá T, Santana J, Barreto G. La infección por papiloma virus humano en la mujer: una revisión del tema. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2023 [citado 28 de junio de 2024];15(6):1073-86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552011000600015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 25. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de virus del papiloma humano [Internet]. 2021 [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/virus-del-papiloma-humano>
 26. Murillo A, Morales M, Quimiz M. Virus del papiloma humano: una actualización al diagnóstico y la prevención. Dom Cien [Internet]. 2022;8(2):18. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-VirusDelPapilomaHumano-8383431.pdf>
 27. Chacón A, Campos N, González S. Cáncer de cérvix y su asociación con el virus del papiloma humano. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2023 [citado 5 de julio de 2024];8(8):e1083-e1083. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1083>

28. Sendagortas E, Burgos J, Rodríguez M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2020 [citado 8 de julio de 2024];37(5):324-34. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223>
29. Alava J, Eugenio K. Caracterización clínica y pruebas de laboratorio en la detección del Virus del Papiloma Humano [Internet]. Nacional de Chimborazo; 2024. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12773/1/Alava%20Alem%c3%a1n%2c%20J.%20-%20Eugenio%20Eugenio%2c%20K.%20%282024%29%20Caracterizaci%3b3n%20cl%3adnica%20y%20pruebas%20de%20laboratorio%20en%20la%20detecci%3b3n%20del%20Virus%20del%20Papiloma%20Humano.pdf>
30. Adema G, Figdor C. Antigen Associated with Melanoma, Epithopes of this Antigen and Vaccines Against Melanoma [Internet]. ES2224113T3, 2005 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://patents.google.com/patent/ES2224113T3/en>
31. IARC. Organizaciones de la sociedad civil piden poner fin al inhumano y ambientalmente nocivo programa de fumigación aérea con glifosato en Colombia [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.lawg.org/wp-content/uploads/storage/documents/Declaraci%C3%B3n_Publica_de_Organizaciones_de_la_sociedad_civil.pdf
32. Organización Mundial de Salud. Papilomavirus humano y cáncer [Internet]. 2023 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
33. Ministerio de Educación. Guía Metodológica para la prevención del embarazo adolescente [Internet]. 2022. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/11/Guia-prevencion-embarazo-adolescente.pdf>

34. Centro Médico Teknon. Centro Médico Teknon. 2022 [citado 2 de julio de 2024]. ¿En una pareja estable, también existe riesgo de contagio? Disponible en: <https://www.teknon.es/es/unidad-pediatria-cirugia-pediatrica/consejos-especialista/virus-papiloma-humano/pareja-estable-existe-riesgo-contagio>
35. López I, Bonz J, Molina C, Solís F. Influencia de las carencias afectivas en las relaciones de pareja en mujeres universitarias. Rev Científica FAREM-Estelí [Internet]. 2020 [citado 2 de julio de 2024];(32):75-84. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/FAREM/article/view/9232>
36. Welti C. Inicio de la vida sexual y reproductiva. Papeles de población [Internet]. 2022 [citado 5 de julio de 2024];11(45):143-76. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-74252005000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. León G, Bosques O. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2023 [citado 5 de julio de 2024];31(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2005000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Urdaneta J, Baabel N, Contreras A. CÁNCER CÉRVICO-UTERINO ASOCIADO AL EMBARAZO: REPORTE DE UN CASO. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2021 [citado 5 de julio de 2024];74(5):315-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262009000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Lázaro N. Análisis de la tendencia de lesiones intraepiteliales de cuello de útero y su tratamiento escisional mediante conización cervical en el Hospital San Jorge de Huesca [Internet]. 2022. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/124551/files/TAZ-TFM-2022-1396.pdf>
40. Flores L. Impacto de la vía de Resolución del Embarazo en el desarrollo de Lesiones Escamosas Intraepiteliales alto grado cervicales [Internet]

- [masters]. 2021. Disponible en:
<https://zaguan.unizar.es/record/124551/files/TAZ-TFM-2022-1396.pdf>
41. Jordán D, Analuiza E, Barragán A. Virus del Papiloma Humano de alto grado como factor de riesgo para desarrollar cáncer cervico-uterino. Gaceta Médica Estudiantil [Internet]. 2023;4(25):14. Disponible en:
<file:///C:/Users/USER/Downloads/184.pdf>
42. Peris M. Neoplasia Intraepitelial de Cérvix: Vacuna Profiláctica del VPH en mujeres conizadas [Internet]. Universidad Católica de Valencia; 2022. Disponible en:
<https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/2735/NEOPLASIA%20INTRAEPITELIAL%20DE%20C%3%89RVIX%20-%20VACUNA%20PROFIL%3%81CTICA%20DEL%20VPH%20EN%20MUJERES%20CONIZADAS.pdf?sequence=1>
43. Núñez J. Papel del virus del papiloma humano en el desarrollo del cáncer del cuello uterino. Investigación Clínica [Internet]. junio de 2023 [citado 8 de julio de 2024];64(2):233-54. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0535-51332023000200233&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. AL LN, Tarkhan A, Alghamdi M, Al F, Al H. Transcriptome analysis of HPV-induced warts and healthy skin in humans. BMC Med Genomics [Internet]. 2020 [citado 8 de julio de 2024];13(1):35. Disponible en:
<https://bmcmmedgenomics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12920-020-0700-7>
45. Organización Mundial de la Salud. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes [Internet]. 2024 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://screening.iarc.fr/colpochap.php?chap=2&lang=3>
46. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Incorporación de la Prueba del Virus del Papiloma Humano en programas de Prevención de

- Cáncer Cervicouterino [Internet]. 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31394/9789275319109-spa.pdf>
47. Ortiz R, Acevedo B. Vulvovaginitis infantil. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2021 [citado 8 de julio de 2024];13(52):601-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322011000600011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Minchalo D, Oleas H, Bigoni G. Prevalencia de los Genotipos del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 65 años.: Artículo Original. *Rev Oncol Ecu* [Internet]. 2020 [citado 8 de julio de 2024];30(1):39-52. Disponible en: <https://roe-solca.ec/index.php/johs/article/view/471>
49. Askabide. Información sobre el Virus del Papiloma Humano [Internet]. 2022 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.askabide.com/servicios-medicos/enfermedades-de-transmision-sexual/virus-del-papiloma-humano-mas-informacion.php>
50. Waldman A, Whiting D, Rani M, Alam M. HPV Vaccine for Treatment of Recalcitrant Cutaneous Warts in Adults: A Retrospective Cohort Study. *Dermatol Surg* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 8 de julio de 2024];45(12):1739-41. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/DSS.0000000000001867>
51. Planned Parenthood. Síntomas y señales de las verrugas genitales [Internet]. 2023 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/verrugas-genitales/cuales-son-los-sintomas-de-las-verrugas-genitales>
52. Organización Panamericana de la Salud. Todo lo que debes saber sobre el PAP [Internet]. 2024 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap>

53. Cabrera N. Colposcopia [Internet]. 2024 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/colposcopia/>
54. Planned Parenthood. Prueba de Papanicolaou [Internet]. 2024 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical/que-es-una-prueba-de-papanicolaou>
55. Vega A. Gestión liderazgo y valores en la administración del Colegio Juan Montalvo nivel bachillerato de la ciudad de Loja [Internet] [Tercer Nivel]. Técnica Particular de Loja; 2020. Disponible en: <https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4115/1/Vega%20Calvas%20Paulina%20Alexandra.pdf>
56. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2014 [citado 8 de julio de 2024]. 364 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/144785>
57. Juárez K, Paredes V, Martínez M, Gordillo S, Vera C, Martínez M, et al. Prevalencia del virus del papiloma humano oncogénico en pacientes con lesión cervical. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2020 [citado 24 de julio de 2024];58(3):243-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136005/html/>
58. Yuxi J, Gallegos S. Prevalencia de serotipos del virus de papiloma humano en mujeres de Ecuador. Vive Revista de Salud [Internet]. 2021 [citado 24 de julio de 2024];4(11):150-75. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2664-32432021000200150&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

(CARTA APROBACIÓN TEMA CARRERA ESCANEADO)



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

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

Guayaquil, 22 de abril del 2024

Srtas.:

Carpio Reyna, Carla Paulina.

Guamán Flores, Vanessa Dayanna.

Estudiantes de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **Prevalencia de Papiloma Virus Humano (HPV) en mujeres atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil**, ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignada es la: Lcda. Rosa Calderón Molina.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

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

Cc: Archivo

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2024-0003-O

Guayaquil, 26 de abril de 2024

Asunto: RESPUESTA SOLICITUD DE INVESTIGADOR IRE. VANESSA DAYANNA GUAMAN FLORES - IRE. CARLA PAULINA CARPIO REYNA

Vanessa Dayanna Guaman Flores

Señora Ingeniera
Verónica Noemi Suárez Velastegui
Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
En su Despacho

Saludos cordiales.

En respuesta al Documento MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2024-0143-E, Solicitud de las IRE: Vanessa Guamán Flores /IRE: Carla Carpio Reyna, con el trabajo de investigación "Prevalencia de Papiloma Virus Humano (HPV) en mujeres atendidas en la consulta externa en el Hospital Universitario de Guayaquil." Solicitándole como Responsable de la Gestión de Estadística y Admisiones se brinden facilidades para que se desarrolle la investigación, en el período comprendido entre el 1de Septiembre 2021 hasta el 01de Septiembre 2023.

Por tal se autoriza al personal de estadística facilitar toda la información pertinente de acuerdo a las necesidades requeridas, con los CIE-10:

B97.7 Virus del Papiloma Humano: Infecciones ano genitales

-

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Janet del Rocio Gordillo Cortaza
**RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

Referencias:
- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2024-0143-E



Facultad de Ciencias
de la Salud



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Tema: Prevalencia de VPH en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar información individualizada en los expedientes clínicos de los sujetos de observación.

Instrucciones para el observadora:

- Escribir una "X" en el casillero que corresponda.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Edad	
18-23 años	
24-30 años	
31-35 años	
36-40 años	
41-45 años	
46-50 años	
51-55 años	
56-60 años	
18-23 años	

Estado Civil	
Soltera	
Casada	
Divorciada	
Unión Libre	

Inicio de primera relación sexual	
Adolescencia	
Adultez	

Número de parejas sexuales	
1	
2	
3	
+ de 3	

Estado de Gestación	
Sí	
No	

Medios de Diagnósticos	Sí	No
Papanicolaou (PAP)		
Colposcopia		
PAP + Colposcopia		

Genotipos del VPH	Presente	Ausente
16		
18		
33		
39		
52		
56		
69		
70		
Tipo de Lesión	Presente	Ausente
NIC I		
NIC II		
NIC III		
NIC IV		

Manifestaciones Clínicas	Sí	No
Flujo vaginal escaso blanco amarillento		
Verrugas genitales		
Verrugas en manos y dedos		
Verrugas en planta de los pies		
Bultos en vulva		
Bultos en labios vaginales		



**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, **Carpio Reyna, Carla Paulina**, con C.C: **#0959395526** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de Papiloma Virus Humano (HPV) en mujeres atendidas en el Hospital Universitario 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, **2** de septiembre de 2024



Firmado digitalmente por:
**CARLA PAULINA
CARPIO REYNA**

f. _____

Carpio Reyna, Carla Paulina

CC: 0959395526



**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 Flores, Vanessa Dayanna**, con C.C: **#0950894899** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de Papiloma Virus Humano (HPV) en mujeres atendidas en el Hospital Universitario 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, **2** de septiembre de 2024



firmado digitalmente por:
**VANESSA DAYANNA
GUAMAN FLORES**

f. _____

Guamán Flores, Vanessa Dayanna

CC: 0950894899

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de Papiloma Virus Humano (HPV) en mujeres atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Carpio Reyna, Carla Paulina Guamán Flores, Vanessa Dayanna		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de septiembre del 2024	No. DE PÁGINAS:	53
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, Virus Papiloma Humano, mujeres		

RESUMEN/ABSTRACT

El virus papiloma humano está asociado al cáncer de cuello uterino. Se establece este trabajo respecto a la prevalencia de HPV. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de HPV. **Diseño metodológico:** estudio descriptivo, retrospectiva, transversal. **Técnica:** observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. **Población:** 1496 gestantes atendidas entre el 2021 al 2023. **Resultados:** Edad: 5%, 18-23; 13%, 24-30; 15%, 31-35; 13%, 36-40; 16%, 41-45; 21%, 46-50; 11%, 51-55; 7%, 56-60. Estado civil: 5%, divorciada; 20%, casada; 39%, soltera; unión libre, 37%. Primera relación sexual: 64%, adolescencia; 36%, adultez. Número de parejas sexuales: 6% una vez, 9%, 2 veces; 19%, 3 veces; 66% más de 3 veces. Estado de gestación: 1% embarazadas; 99%, no embarazadas. Medios diagnósticos: PAP, 4%; Colposcopia, 2%; PAP+ Colposcopia, 94%. Genotipos: 16, 60,4%; 18, 35,6%; 16+18, 9,1%; 70, 1,4%. Tipos de lesiones: NIC I, 28%, NIC II, 50%; NIC III, 13%; NIC IV, 10%. Manifestaciones clínicas: 61%, flujo vaginal blanco amarillento; 74%, verrugas genitales; 18%, verrugas en manos y pies; 6% verrugas en planta de los pies; 21%, bultos en la vulva; 38%, bultos en labios vaginales. **Conclusión:** La prevalencia del VPH es de 90.48%

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES/ES:	Teléfono: 0989219146 0967374501	E-mail: carla.carpio01@cu.ucsg.edu.ec vanessa.guaman01@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs	
	Teléfono: 593 0993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	