



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

**Relación entre la cantidad de parejas sexuales y la aparición  
de lesiones por VPH en el hospital general del norte de  
Guayaquil IESS Ceibos en el periodo 2023-2024.**

**AUTOR (ES):**

**Alonzo Manzano, Kathya Antonella  
Rey Buitrago, Anamaria**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
MÉDICO**

**TUTOR:**

**Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio**

**Guayaquil, Ecuador  
14 de mayo del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Alonzo Manzano, Kathya Antonella y Rey Buitrago, Anamaria** como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

## TUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:  
**DIEGO ANTONIO  
VASQUEZ CEDENO**

Validar únicamente con FirmaEC

f. \_\_\_\_\_  
**Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio**

## DIRECTOR DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
**Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis**

**Guayaquil, a los 14 días del mes de mayo del año 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Alonzo Manzano, Kathya Antonella  
Rey Buitrago, Anamaria**

### DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Relación entre la cantidad de parejas sexuales y la aparición de lesiones por VPH en el hospital general del norte de guayaquil IESS Ceibos en el periodo 2023-2024** previo a la obtención del título de **Médico**, 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 14 días del mes de mayo del año 2025**

### LOS AUTORES



**Kathya Antonella  
Alonzo Manzano**



f. \_\_\_\_\_  
**Alonzo Manzano, Kathya Antonella**



**Anamaria Rey  
Buitrago**



f. \_\_\_\_\_  
**Rey Buitrago, Anamaria**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

## AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Alonzo Manzano, Kathya Antonella**  
**Rey Buitrago, Anamaria**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Relación entre la cantidad de parejas sexuales y la aparición de lesiones por VPH en el hospital general del norte de guayaquil IESS Ceibos en el periodo 2023-2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 14 días del mes de mayo del año 2025**

## LOS AUTORES



Kathya Antonella  
Alonzo Manzano  
Time Stamping  
Security Data

f. \_\_\_\_\_  
**Alonzo Manzano, Kathya Antonella**



Anamaria Rey  
Buitrago  
Time Stamping  
Security Data

f. \_\_\_\_\_  
**Rey Buitrago, Anamaria**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

## REPORTE DE ANTIPLAGIO

**INFORME DE ANÁLISIS**  
studium

Kathya Alonzo, Anamaria ReY- TT, P74,  
borrador final\_compressed

< 1%  
Textos  
sospechosos

< 1% Similitudes  
0% similitudes  
entre comillas  
0% entre las  
fuentes  
mencionadas  
2% Textos  
potencialmente  
generados por la IA  
(ignorado)

|                                                                                              |                                     |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| Nombre del documento: Kathya Alonzo, Anamaria ReY- TT, P74,<br>borrador final_compressed.pdf | Depositante: Anamaria Rey Buitrago  | Número de palabras: 7519     |
| ID del documento: 594e1cb880250238c8587e0d65883233291adab1                                   | Fecha de depósito: 14/4/2025        | Número de caracteres: 50.255 |
| Tamaño del documento original: 348,35 kB                                                     | Tipo de carga: interface            |                              |
|                                                                                              | fecha de fin de análisis: 14/4/2025 |                              |

Ubicación de las similitudes en el documento:



Firmado electrónicamente por:  
**DIEGO ANTONIO  
VASQUEZ CEDENO**  
Validar únicamente con FirmaRC

FIRMA DE TUTOR

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y a mis padres por permitirme estudiar esta carrera que desde muy pequeña elegí como mi futuro y profesión. Si no hubiera sido por ellos no podría haber llegado a este momento de mi vida. Mi gratitud eterna a ellos.

Agradezco a aquellas personas, demás amigos y familia, que estuvieron a lo largo de la carrera apoyándome y ayudándome en lo que necesité durante el proceso.

Agradezco a mi compañera de tesis y amiga, Kathya Alonzo; quien desde primer ciclo hasta la actualidad fue una ayuda constante durante todo este proceso. Definitivamente, sin su apoyo hubiera sido más difícil sobrellevar todos estos años.

Anamaria Rey Buitrago

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer, en primer lugar, a Dios, por construir mi camino con un noble propósito y regalarme una familia maravillosa que siempre ha creído en mí.

Agradezco infinitamente a mis padres, Katiuska y Ricardo, quienes con su esfuerzo, amor y sacrificio me permitieron alcanzar esta meta. De igual manera a mis hermanos, Katherine, Gabriel y Gabriela, por estar siempre a mi lado, ayudándome en cada adversidad y creyendo en mí sin dudar.

Gracias a mis tías, a mi abuela y a toda mi familia, quienes me han brindado su apoyo incondicional y me han motivado constantemente a ser mejor.

También agradezco de corazón a quienes creyeron en mí y me brindaron su ayuda en momentos difíciles. Su generosidad no pasó desapercibida y siempre la llevaré conmigo.

A mi Ángel, gracias por acompañarme con amor y estar a mi lado en cada paso de este proceso; a mis amigos, por estar conmigo en esta etapa y ayudarme a superar cada obstáculo con su presencia y apoyo.

Un agradecimiento muy especial a mi compañera de tesis, mi amiga y constante: Anamaria Rey. Durante estos siete años me ha ayudado a superar cada obstáculo, y le estaré siempre agradecida por su apoyo.

Gracias infinitas a todos quienes hicieron esto posible.

Kathya Antonella Alonzo Manzano

## **DEDICATORIA**

Le dedico este trabajo y logro a Dios y a mis padres, sin ustedes nada de esto hubiera sido posible. Es el inicio de muchos logros que espero poder dedicarles a lo largo de mi vida.

**Anamaría Rey Buitrago**

Dedico este trabajo a todas las personas que han estado a mi lado a lo largo de estos siete años de carrera. A Dios, mis padres, hermanos, amigos y familia, quienes han sido parte fundamental de esta ardua etapa. Gracias por brindarme su amor, su apoyo incondicional y la motivación para seguir adelante. Este logro también es de ustedes.

**Kathya Antonella Alonzo Manzano**





**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA**

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

**Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA**

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

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

**OPONENTE**

## ÍNDICE GENERAL

|                                                    |             |
|----------------------------------------------------|-------------|
| <b>RESUMEN .....</b>                               | <b>XIII</b> |
| <b>ABSTRACT.....</b>                               | <b>XIV</b>  |
| <b>CAPÍTULO I.....</b>                             | <b>2</b>    |
| 1.1 Introducción.....                              | 2           |
| 1.2 Problema a investigar: .....                   | 2           |
| 1.3 Pregunta de investigación: .....               | 3           |
| 1.4 Justificación:.....                            | 3           |
| 1.5 Objetivos.....                                 | 4           |
| 1.5.1. Objetivo General:.....                      | 4           |
| 1.5.2 Objetivos específicos .....                  | 4           |
| 1.6 Hipótesis.....                                 | 4           |
| <b>CAPÍTULO II.....</b>                            | <b>5</b>    |
| 2.1 Definición .....                               | 5           |
| 2.2 Clasificación .....                            | 5           |
| 2.3 Epidemiología.....                             | 6           |
| 2.4 Manifestaciones clínicas.....                  | 7           |
| 2.5 Diagnóstico .....                              | 8           |
| 2.6 Prevención.....                                | 10          |
| 2.7 Tratamiento .....                              | 10          |
| <b>CAPÍTULO III .....</b>                          | <b>12</b>   |
| 3.1 Diseño del estudio: Tipo de investigación..... | 12          |
| 3.2 Población de estudio:.....                     | 12          |
| 3.3 Cálculo del tamaño de la muestra: .....        | 12          |
| 3.4 Método de recogida de datos: .....             | 13          |
| 3.5 Variables: .....                               | 13          |

|                                                                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.6 Entrada y gestión informática de datos: .....                                                                                         | 13        |
| 3.7 Estrategia de análisis estadístico: .....                                                                                             | 13        |
| <b>CAPÍTULO IV.....</b>                                                                                                                   | <b>14</b> |
| 4.1 Resultados .....                                                                                                                      | 14        |
| <i>Tabla 1. Relación entre la cantidad de parejas sexuales y la aparición de lesiones por VPH.....</i>                                    | <i>14</i> |
| <i>Tabla 2. Número de parejas sexuales .....</i>                                                                                          | <i>15</i> |
| <i>Tabla 3. Rango de número de parejas sexuales .....</i>                                                                                 | <i>15</i> |
| <i>Tabla 4. Edad de inicio de vida sexual .....</i>                                                                                       | <i>17</i> |
| <i>Tabla 5. Rango de edad de inicio de vida sexual .....</i>                                                                              | <i>17</i> |
| <i>Tabla 6. Relación entre el diagnóstico y el inicio de vida sexual .....</i>                                                            | <i>18</i> |
| <i>Tabla 7. Relación del uso de preservativo con la descripción de las lesiones por VPH.....</i>                                          | <i>19</i> |
| <i>Tabla 8. Realización de Papanicolaou en ese año .....</i>                                                                              | <i>19</i> |
| <i>Tabla 9. Relación entre el diagnóstico de VPH y la realización de Papanicolaou .....</i>                                               | <i>20</i> |
| <i>Tabla 10. Estimación de riesgo entre inicio de vida sexual y número de parejas sexuales con la aparición de lesiones por VPH .....</i> | <i>21</i> |
| 4.2 Discusión .....                                                                                                                       | 22        |
| <b>CAPÍTULO V.....</b>                                                                                                                    | <b>24</b> |
| 5. 1 CONCLUSIONES.....                                                                                                                    | 24        |
| 5.2 RECOMENDACIONES.....                                                                                                                  | 25        |
| <b>REFERENCIAS.....</b>                                                                                                                   | <b>26</b> |

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1. Relación entre la cantidad de parejas sexuales y la aparición de lesiones por VPH.....** ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla 2. Número de parejas sexuales.....** ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla 3. Rango de número de parejas sexuales.....** ¡Error! Marcador no definido.5

**Tabla 4. Edad de inicio de vida sexual .....** ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla 5. Rango de edad de inicio de vida sexual .....** ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla 6. Relación entre el diagnóstico y el inicio de vida sexual.** ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla 7. Relación del uso de preservativo con la descripción de las lesiones por VPH.....** ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla 8. Realización de Papanicolaou en ese año .....** 19

**Tabla 9. Relación entre el diagnóstico de VPH y la realización de Papanicolaou .....** ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla 10. Estimación de riesgo entre inicio de vida sexual y número de parejas sexuales con la aparición de lesiones por VPH.....** ¡Error! Marcador no definido.

## RESUMEN

La infección por el virus de papiloma humano (VPH) es considerada como una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en el mundo; que se asocia fuertemente con el desarrollo de cáncer cervicouterino, el cual en Ecuador se considera como la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. Existen múltiples factores de riesgo que se asocian directamente con las conductas sexuales; entre los cuales se destacan el inicio de vida sexual temprana, múltiples parejas sexuales, etc. En el presente estudio se obtuvo información de 200 pacientes femeninos que cumplieron con todos los criterios de inclusión. Como resultado, pudimos evidenciar que el mayor porcentaje de mujeres han tenido de 1 a 3 parejas sexuales, siendo de mayor frecuencia 2 parejas. En la mayoría de las pacientes, el inicio de vida sexual es entre el rango de los 15 a 20 años, del cuál la edad de mayor frecuencia son los 18 años. Y la asociación entre un número de parejas sexuales  $\geq 3$  y la presencia de lesiones por VPH reveló un riesgo, pero no significativo.

**Palabras Claves:** HPV, parejas sexuales, lesiones premalignas, salud sexual, factor de riesgo, Papanicolaou

## ABSTRACT

Human papillomavirus (HPV) infection is considered one of the most common sexually transmitted diseases worldwide, strongly associated with the development of cervical cancer, which is the second leading cause of cancer-related deaths among women in Ecuador. Several risk factors are directly related to sexual behaviours, including early sexual initiation, multiple sexual partners, and others. This study collected data from 200 female patients who met all inclusion criteria. As a result, it was found that the majority of women had between 1 and 3 sexual partners, with two partners being the most common. The onset of sexual activity typically occurred between the ages of 15 and 20, with the most frequent age being 18. Furthermore, the association between having three or more sexual partners and the presence of HPV-related lesions revealed a risk, though not statistically significant.

**Keywords:** HPV, sexual partners, premalignant lesions, sexual health, risk factors, Pap smear

## **CAPÍTULO I**

### **1.1 Introducción**

El virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en todo el mundo; que se asocia con el desarrollo de cáncer de cuello uterino hasta en más del 95% de los casos; siendo causante de alrededor de 85 muertes diarias en la región de las Américas, por lo que es considerado un gran problema de salud pública a nivel mundial. Su mayor prevalencia se presenta en mujeres en el África Subsahariana en un 24% y, en América latina y el Caribe en un 16% (1).

La transmisión del Virus de Papiloma Humano se da a través de relaciones sexuales vaginales, anales y orales; y en menor frecuencia, pueden existir vías de contagio no sexual como la materno-fetal o por material contaminado. Los genotipos del VPH implicados en esta patología se pueden dividir en dos grupos de acuerdo a su potencial oncogénico; siendo los de bajo riesgo los tipos 6, 11, 42, 43, etc.; y los más oncogénicos o de alto riesgo del tipo 16,18,31, etc. (2). Los de bajo riesgo suelen manifestarse en condilomas acuminados y neoplasias intraepiteliales de bajo grado; mientras que, los de alto riesgo están presentes en más del 70% de los casos y se asocian a neoplasias intraepiteliales de alto grado con gran riesgo de desarrollo a cáncer. (3).

Hay factores de riesgo que predisponen a un mayor riesgo de contagio, entre los cuales se destacan el inicio de vida sexual temprana, múltiples parejas sexuales, la falta de conocimiento sobre la enfermedad, el consumo de sustancias ilícitas, mala alimentación, tabaquismo, entre otros. Los principales métodos diagnósticos de esta patología a nivel mundial son a través del Papanicolaou (examen citológico), colposcopia y la biopsia. Actualmente en el Ecuador, la prevención del VPH es a través de la vacunación en niñas de 9 a 14 años, y en niños de 9 años (4).

### **1.2 Problema a investigar:**

Mediante este estudio se busca determinar la relación entre el factor de riesgo con la aparición de la enfermedad; siendo el número de parejas sexuales, el

factor de riesgo a analizar en relación a la aparición de lesiones por la infección por Virus del Papiloma Humano. Actualmente, el mayor índice de contagios de VPH está relacionado con el inicio temprano de relaciones sexuales y un mayor número de parejas sexuales. Según la OMS, las personas sexualmente activas tienen mayor predisposición de infectarse en algún momento de su vida, muchas veces sin presentar síntomas (1). Por lo que se busca determinar dicha relación.

### **1.3 Pregunta de investigación:**

¿Qué relación existe entre la cantidad de parejas sexuales y la aparición de lesiones por VPH en el hospital general del norte de guayaquil IESS Ceibos en el periodo 2023-2024?

### **1.4 Justificación:**

Se considera que el Virus de Papiloma Humano puede infectar hasta el 20% de la población en algún momento de su vida, afectando al 10,4% de la población femenina en el mundo. Su incidencia puede variar según el tipo de VPH, la edad y la carga viral (4). La infección por VPH es una de las principales causas para el desarrollo de cáncer cervicouterino, el cual en el 2022 fue la cuarta causa de cáncer y muerte a nivel mundial; donde fueron registrados 660 000 casos y aproximadamente 350 000 muertes por esta patología. Las tasas de incidencia y mortalidad por este tipo de cáncer suelen ser más elevadas en países de bajos y medianos ingresos. Principalmente esto se asocia a un deficiente acceso a los servicios de cribado y prevención de la salud, junto con otros factores socioeconómicos (1).

Una de las manifestaciones de mayor relevancia por VPH son las lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG); las cuales son un conjunto de alteraciones celulares del epitelio escamoso del cuello uterino que, si no son tratados a tiempo, pueden llevar al cáncer. Estas la conforman la neoplasia intraepitelial (NIC) 2, 3 y carcinoma in situ (5).

En Ecuador se registran anualmente 1.200 nuevos casos de VPH y se estima un aproximado de 17 muertes por cáncer de cuello uterino semanalmente. En



la actualidad, Ecuador se encuentra en el lugar 12 y 14 en cuanto a su incidencia, siendo Quito y Cuenca las ciudades más afectadas. En el año 2022, en la ciudad de Guayaquil fueron registrados 420 casos de cáncer de cuello uterino. Por lo que es de gran importancia estudiar los factores de riesgo para una mejor promoción y prevención de la enfermedad (6).

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General:**

Estimar la relación entre la cantidad de parejas sexuales y la aparición de lesiones por VPH en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos en el periodo 2023-2024

### **1.5.2 Objetivos específicos**

1. Determinar el rango de frecuencia de las conductas sexuales como: cantidad de parejas sexuales y el inicio de vida sexual.
2. Analizar las características de la conducta sexual como la edad de inicio de la vida sexual, el uso de métodos anticonceptivos de barrera; en relación a la infección por VPH.
3. Relacionar la prevalencia de infección por el virus del papiloma humano con la realización anual de Papanicolau en la población de estudio.

## **1.6 Hipótesis**

Mientras mayor cantidad de parejas sexuales mayor predisposición a lesiones por VPH.

## CAPÍTULO II

### Marco Teórico

#### 2.1 Definición

La infección por el virus de papiloma humano (VPH) está considerado como una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes del mundo. Este es un virus ADN de la familia papillomaviridae, sin envoltura y con un diámetro de 52-55 nm aproximadamente (7, 8). La composición de este virus se caracteriza por una cápside proteica, en donde su interior se encuentra el ADN de doble cadena conformado por 8000 pares de bases.

#### 2.2 Clasificación

Para su clasificación se toma en consideración dos criterios: el hospedero y las secuencias genéticas, a partir de lo cual se pueden distinguir tres grupos clínico patológicos: cutáneo, mucoso y epidermodisplasia verruciforme, representados en el siguiente cuadro (9):

| Grupo clínico-patológico              | Genotipos                                                                      | Lesión                                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>Cutáneo</b>                        | 1,4                                                                            | Verrugas plantares                                          |
|                                       | 2, 26, 28, 29, 38, 49, 57, 60, 63, 65                                          | Verrugas vulgares                                           |
|                                       | 3, 10, 27                                                                      | Verruga plana                                               |
|                                       | 7                                                                              | Condiloma Butcher                                           |
| <b>Epidermodisplasia verruciforme</b> | 3, 8, 9,10, 12, 14, 15, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 36, 38, 46, 47, 48, 49, 50 | Lesiones maculares                                          |
| <b>Mucoso</b>                         | 12, 32                                                                         | Hiperplasia epitelial focal                                 |
|                                       | 6, 11                                                                          | LIEBG, condiloma acuminado, papiloma laríngeo y conjuntival |
|                                       | 42, 43, 44, 53, 54, 55, 62, 66                                                 | LIEBG                                                       |

|  |                            |                                              |
|--|----------------------------|----------------------------------------------|
|  | 16, 31, 33, 35, 52, 58, 67 | LIEBG, LIEAG, carcinoma escamoso invasor     |
|  | 18, 39, 45, 59, 68         | LIEBG, LIEAG, carcinoma escamoso y glandular |

*Cuadro 1. Clasificación del VPH - grupos clínicos patológicos (9)*

Como se aprecia en la tabla, se han identificado más de 200 genotipos del virus, y se los puede diferenciar clínicamente como alto y bajo riesgo oncogénico. Los serotipos de bajo riesgo más frecuentes son el 6 y 11 que son los principales serotipos en producir verrugas anogenitales de carácter benigno; mientras que los serotipos 16 y 18 son de alto riesgo y se caracteriza por generar lesiones displásicas que conllevan a neoplasias de ano, cuello uterino y orofaringe (7,9).

### **2.3 Epidemiología**

Los estudios diseñados en los últimos 10 años catalogan el VPH como la enfermedad de transmisión sexual más común y diseminada en el mundo (10). Según datos establecidos por la Organización mundial de la salud (9) la mayor prevalencia de infecciones por VPH se registra en África Subsahariana con un 24%, seguida de Latinoamérica y el Caribe con 16%. Se estima que en el 2022, el cáncer cervicouterino fue la cuarta causa de cáncer y fallecimiento por cáncer; teniendo en consideración que más del 90% de los casos se encuentra asociado con infecciones por VPH (11).

En Ecuador, los registros anuales de casos por infección por VPH son aproximadamente 1600 (12). Según los datos obtenidos en SOLCA, la prevalencia de VPH en las principales provincias del país son Cañar en un 51% y el Oro en un 28,4%; mientras que, en las ciudades como Guayaquil se registra una prevalencia de 39,5% y en la ciudad de Quito con un 31%. Anualmente se reportan 2,094 casos de cáncer de cuello uterino, entre los cuales 1,026 pacientes fallecen (12). En base a la alta mortalidad, en Ecuador el cáncer de cérvix se considera como la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres (12).

La incidencia de la infección por VPH suele ocurrir en la primera década después del inicio de la vida sexual, siendo el grupo etario de mayor predisposición entre los 15-25 años (7).

Los factores de riesgo en relación a la infección por VPH en mujeres se ven íntimamente relacionados con la actividad sexual (13, 8). Entre las principales conductas sexuales existen:

- Número de parejas y contactos sexuales: son los principales factores de riesgo para adquirir una infección. El riesgo de infección por VPH es directamente proporcional al número de parejas sexuales (13)
- Inicio temprano de la vida sexual: donde el cérvix es más vulnerable a la invasión del virus por Papiloma Humano en presencia de un epitelio subdesarrollado (13).
- Pacientes inmunodeprimidos
- Primer hijo a una edad temprana

Las principales áreas afectadas son a nivel anogenital (vulva, vagina, cuello uterino y ano) y en menor porcentaje la cavidad oral (10,14). Se reconoce el epitelio o zona de transición, que hace referencia a la zona entre el epitelio pavimentoso poliestratificado de la zona vaginal y el epitelio cilíndrico glandular del endocérvix; como una zona susceptible a la infección por VPH y a la atipia celular con una elevada actividad mitótica (15). Se ha identificado que la infección causada por un determinado genotipo de VPH no brinda protección ante infecciones por otros genotipos, ni contra reinfecciones (7). En gran porcentaje estas infecciones son transitorias y por lo habitual se resuelven en menos de 1 año; no obstante, en pacientes inmunodeprimidos hay mayor resistencia para eliminar el virus, prolongando la infección hasta 2 años (9).

## **2.4 Manifestaciones clínicas**

Las manifestaciones clínicas de esta infección son variables y se describen desde procesos asintomáticos hasta situaciones cancerígenas. Entre las principales manifestaciones se presentan los condilomas acuminados; verrugas genitales (7). Se caracterizan por ser lesiones benignas múltiples

causadas por genotipos de bajo grado como 6 y 11, que pueden ser exofíticas, pediculadas, sésiles o aplanadas que se suelen localizar en áreas que tengan mayor trauma durante el acto sexual como la región anogenital; sin embargo, también se pueden presentar estas lesiones en la uretra, vagina, cavidad anal, cérvix y cavidad oral (16). En dependencia del tamaño y número de las lesiones se pueden presentar síntomas como exudación, prurito y sangrado vaginal(14).

Por otro lado, se pueden presentar lesiones premalignas conocidas como lesiones intraepiteliales cervicales (NIC); actualmente se las agrupa en dos grupos principales como lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIEBG) y lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (LIEAG) que son una de las manifestaciones clínicas de mayor importancia (16). Son lesiones premalignas, proliferativas, precursoras de carcinomas escamosos causados por los genotipos oncogénicos. Al igual que las demás lesiones se localizan en la región anogenital; cuello de útero, vulva, pene y cavidad oral. Estas son asintomáticas y afectan en mayor proporción a personas de mediana edad (9).

## **2.5 Diagnóstico**

Los métodos de diagnóstico para la detección precoz de infección por VPH se dividen en(13):

**2.5.1 Citología (Papanicolaou):** es una técnica que consiste en el estudio morfológico de la célula extraídas del endo, exocervix y fondo del saco vaginal. Es considerado el método más empleado para la detección precoz del cáncer de cervix. Los hallazgos se clasifican utilizando la terminología del Sistema Bethesda 2014. A partir de la obtención de la muestra, se describen los siguientes resultados (14,17):

- Negativo: sin alteraciones morfológicas
- Sospechoso de malignidad: alteraciones morfológicas no concluyentes
- Positivo: alteraciones morfológicas que se clasifican en:
  - o Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS): hace referencia a células anormales que no se puede

determinar si la causa de esto es por VPH o por infecciones, irritación, cambios hormonales, etc.

- Células glandulares atípicas
- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG): displasia leve
- Células escamosas atípicas: resultado donde no se puede descartar una lesión intraepitelial de alto grado
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG): displasia moderada o severa
- Adenocarcinoma in situ
- Carcinoma de células escamosas

Según la Sociedad Americana de Cáncer, es recomendable realizar una prueba de citología anual en toda mujer con vida sexual activa y que sean menores de 30 años de edad. Después de los 30 años, si se documentan 3 exámenes negativos consecutivos se puede realizar el examen una vez cada 2 a 3 años (18).

**2.5.2 Colposcopia:** consiste en estudiar el cuello uterino mediante un microscopio para poder observar los componentes del epitelio y su vasculatura. Para un correcto análisis del estudio, se requiere aplicar ácido acético en las zonas con lesiones del cérvix, dando como resultado un cambio de color blanco en el epitelio lesionado (9,14).

**2.5.3 Biopsia:** Este estudio nos permite clasificar histológicamente si hay lesiones intraepiteliales cervicales (NIC) de acuerdo a la morfología anormal de las células y de la extensión del tejido afectado: (14).

- NIC I o displasia leve: considerada una LIEBG, con alta tasa de espontánea regresión y un manejo observacional.
- NIC II o displasia moderada: considerada una LIEAG, con mayor riesgo de progresión a estadios avanzados.
- NIC III o displasia severa: considerada una LIEAG al ser precursor del cáncer de cérvix.

## **2.6 Prevención**

Se establece como una medida de prevención primaria una correcta educación sexual sobre métodos de contagio y métodos de barrera disponibles para generar conciencia en la población (19). Entre las medidas preventivas generales está el uso de preservativo para disminuir el riesgo de contagio del virus, así como la circuncisión, reducir el número de parejas sexuales y la abstinencia sexual(7).

Una medida preventiva de gran efectividad es la vacunación profiláctica frente a la infección por VPH, que al ser compuesto por partículas similares al virus induce anticuerpos neutralizantes y protectores hacia el virus original. La vacunación profiláctica es efectiva sobre todo en la prevención de lesiones de alto grado del cuello uterino, siendo la mejor estrategia preventiva contra verrugas anogenitales o posibles neoplasias (7). En Ecuador el Ministerio de Salud Pública recomienda la inmunización a las niñas entre 9 a 14 años y niños de 9 años (20).

## **2.7 Tratamiento**

No existe tratamiento directo contra el virus de papiloma humano, pero sí se pueden tratar los cambios celulares y lesiones causadas por dicho virus. El tratamiento suele ser variado teniendo diferentes opciones dependiendo de la presentación de la misma; por lo que se lo considera individualizado. Siendo uno de los principales objetivos la rápida eliminación de las verrugas. Entre las diferentes opciones se describe (19, 21):

- Crioterapia: Considerada por algunas guías recientes como de primera línea en pacientes inmunocompetentes. La cual consiste en la aplicación de nitrógeno líquido en aerosol o criosonda directamente en las verrugas. Produciendo la destrucción de estas lesiones por el frío que induce a la citólisis y la necrosis epidérmica - dérmica. Se lo recomienda cada dos o tres semanas con un mínimo de dos aplicaciones para lograr su efectividad (21).
- Imiquimod: Este es un análogo de nucleótidos actuando como un modificador de la respuesta inmunológica. Esta es una terapia tópica por lo que ejerce un efecto directo en la activación de la respuesta inmune adaptativa e innata. Se usa en crema al 5% una vez al día, tres

veces por semana o en su presentación al 3,75% diariamente cada 8 horas por 8 semanas. Según sus estudios se consiguieron resultados eliminando las lesiones en un 50% de pacientes en un máximo de 16 semanas (22).

- Sinecatequina: en presentación tópica al 10 O 15%, es un extracto de hojas de té verde que actúa como antioxidante y antiviral. Se la aplica 3 veces al día durante 16 semanas o hasta que se cure la lesión (21).
- Ácido tricloroacético: actúa como un agente cáustico destruyendo las lesiones al producir coagulación química proteica. Se lo aplica una vez a la semana por 3 a 4 semanas (22).
- Escisión quirúrgica: se la considera una opción en pacientes con múltiples condilomas o con un tamaño mayor a 1 cm. La ventaja significativa de este método es reducir la cantidad de visitas al médico (22).
- Láser: se considera el láser de dióxido de carbono y el láser de colorante pulsado (22).



## **CAPÍTULO III**

### **Materiales y métodos**

#### **3.1 Diseño del estudio: Tipo de investigación**

El diseño del estudio es de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico; no hay intervención por parte del investigador, estudiando datos ya existentes que serán recogidos una sola vez en un tiempo determinado para su posterior análisis.

#### **3.2 Población de estudio:**

Pacientes femeninas diagnosticadas con infección por VPH atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos

##### **3.2.1 Criterios de inclusión:**

- (a) Pacientes femeninas que acudieron al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos durante el periodo 2023-2024.
- (b) Pacientes diagnosticadas con infección por VPH

##### **3.2.2 Criterios de exclusión:**

- (a) Pacientes masculinos
- (b) Pacientes con información incompleta requerida en la historia clínica.

#### **3.3 Cálculo del tamaño de la muestra:**

Se incluirán en el estudio todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión que acudieron durante el periodo 2023-2024. Debido a que se utilizará toda la población, no se realizará el cálculo del tamaño de la muestra.

##### **3.3.1 Método de muestreo: No Aplica.**

### 3.4 Método de recogida de datos:

Revisión de historias clínicas y procedimientos de laboratorio durante el periodo de 2023 a 2024, emitidas por el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos.

### 3.5 Variables:

| <b>Variables</b>                 | <b>Indicador</b>                                                          | <b>Tipo de variable</b> | <b>Resultado</b>                               |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------|
| <b>De caracterización</b>        |                                                                           |                         |                                                |
| Número de parejas sexuales       | Número de parejas sexuales con los que hubo contacto sexual               | Cuantitativa            | Número de parejas sexuales...                  |
| Realización de Papanicolaou      | Frecuencia de realización de papanicolau                                  | Cualitativa             | a. si se ha realizado<br>b. no se ha realizado |
| Edad de inicio de vida sexual    | Edad cumplida en años al inicio de sus relaciones sexuales                | Cuantitativa            | Número de años                                 |
| Método anticonceptivo de barrera | Uso de métodos anticonceptivos de barrera durante las relaciones sexuales | Cualitativo             | a. Si<br>b. No                                 |

### 3.6 Entrada y gestión informática de datos:

Los datos serán ingresados y tabulados en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel versión PC versión 2019, de los pacientes atendidos por consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

### 3.7 Estrategia de análisis estadístico:

El análisis estadístico a realizar será de tipo analítico. Tanto para variables cualitativas como cuantitativas emplearemos la frecuencia y porcentaje. Dentro del análisis comparativo usaremos tablas de chi cuadrado con significancia del 0.5%.

## CAPÍTULO IV

### 4.1 Resultados

En el presente estudio se obtuvo información de 343 pacientes femeninas que fueron atendidas por el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital General del Norte Guayaquil IESS Los Ceibos, de los cuales 200 pacientes cumplieron con todos los criterios de inclusión para el estudio correspondiente.

Se determinó que 157 pacientes con menos de 3 parejas sexuales desarrollaron una lesión intraepitelial de bajo grado (LIEBG) por VPH y 22 pacientes con menos de 3 parejas sexuales desarrollaron lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG) por VPH (tabla 1).

|                       |      | Parejas Riesgo |        | Total |
|-----------------------|------|----------------|--------|-------|
|                       |      | < de 3         | > de 3 |       |
| DESCRIPCIÓN DE LESIÓN | ALTO | 22             | 3      | 25    |
|                       | BAJO | 157            | 18     | 175   |
| Total                 |      | 179            | 21     | 200   |

*Tabla 1. Relación entre la cantidad de parejas sexuales y la aparición de lesiones por VPH*

### Conductas sexuales

Según los datos obtenidos, el máximo número de parejas sexuales es 20 y el mínimo es 1; de las cuales 74 mujeres (37%) han tenido dos parejas sexuales, seguida de 66 mujeres (33%) que han tenido 1 pareja sexual. A partir de estos resultados se determinó que el 89.5% de las pacientes tuvieron de 1 a 3 parejas sexuales. (Tabla 2 y tabla 3)

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | 1     | 66         | 33,0       | 33,0                 | 33,0                    |
|        | 2     | 74         | 37,0       | 37,0                 | 70,0                    |
|        | 3     | 39         | 19,5       | 19,5                 | 89,5                    |
|        | 4     | 10         | 5,0        | 5,0                  | 94,5                    |
|        | 5     | 4          | 2,0        | 2,0                  | 96,5                    |
|        | 6     | 3          | 1,5        | 1,5                  | 98,0                    |
|        | 8     | 1          | 0,5        | 0,5                  | 98,5                    |
|        | 10    | 2          | 1,0        | 1,0                  | 99,5                    |
|        | 20    | 1          | 0,5        | 0,5                  | 100,0                   |
|        | Total | 200        | 100,0      | 100,0                |                         |

*Tabla 2. Número de parejas sexuales*

|        |        | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | < de 3 | 179        | 89,5       | 89,5                 | 89,5                    |
|        | > de 3 | 21         | 10,5       | 10,5                 | 100,0                   |
|        | Total  | 200        | 100,0      | 100,0                |                         |

*Tabla 3. Rango de número de parejas sexuales*

Los datos registrados revelan que el mínimo de edad de inicio de vida sexual fue a los 8 años y el máximo fueron a los 34 años, donde el grupo etario de mayor frecuencia fueron 18 años con un porcentaje de 19%. Seguido de 17 años con un porcentaje de 14,5%. A partir de estos resultados el rango más frecuente de edad es de 15 a 20 años con 61% (Tabla 4 y tabla 5).

|        |    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|----|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | 8  | 1          | 0,5        | 0,5                  | 0,5                     |
|        | 10 | 1          | 0,5        | 0,5                  | 1,0                     |
|        | 12 | 2          | 1,0        | 1,0                  | 2,0                     |
|        | 13 | 3          | 1,5        | 1,5                  | 3,5                     |
|        | 14 | 12         | 6,0        | 6,0                  | 9,5                     |
|        | 15 | 12         | 6,0        | 6,0                  | 15,5                    |
|        | 16 | 21         | 10,5       | 10,5                 | 26,0                    |
|        | 17 | 29         | 14,5       | 14,5                 | 40,5                    |
|        | 18 | 38         | 19,0       | 19,0                 | 59,5                    |
|        | 19 | 19         | 9,5        | 9,5                  | 69,0                    |
|        | 20 | 15         | 7,5        | 7,5                  | 76,5                    |
|        | 21 | 9          | 4,5        | 4,5                  | 81,0                    |
|        | 22 | 9          | 4,5        | 4,5                  | 85,5                    |
|        | 23 | 5          | 2,5        | 2,5                  | 88,0                    |
|        | 24 | 7          | 3,5        | 3,5                  | 91,5                    |
|        | 25 | 4          | 2,0        | 2,0                  | 93,5                    |
|        | 26 | 4          | 2,0        | 2,0                  | 95,5                    |
|        | 27 | 2          | 1,0        | 1,0                  | 96,5                    |
|        | 28 | 2          | 1,0        | 1,0                  | 97,5                    |
|        | 29 | 2          | 1,0        | 1,0                  | 98,5                    |
|        | 30 | 2          | 1,0        | 1,0                  | 99,5                    |

|       |     |       |       |       |
|-------|-----|-------|-------|-------|
| 34    | 1   | 0,5   | 0,5   | 100,0 |
| Total | 200 | 100,0 | 100,0 |       |

*Tabla 4. Edad de inicio de vida sexual*

|                 |              | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> | <i>Porcentaje<br/>válido</i> | <i>Porcentaje<br/>acumulado</i> |
|-----------------|--------------|-------------------|-------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <i>Válido</i>   | < 15 años    | 31                | 15,5              | 15,6                         | 15,6                            |
|                 | 15 a 20 años | 122               | 61,0              | 61,3                         | 76,9                            |
|                 | 20 a 25 años | 34                | 17,0              | 17,1                         | 94,0                            |
|                 | 25 a 30 años | 12                | 6,0               | 6,0                          | 100,0                           |
|                 | 30 a 34 años | 1                 | 99,5              | 100,0                        |                                 |
| <i>Perdidos</i> | <i>Total</i> | 200               |                   |                              |                                 |
| <i>Total</i>    |              | 200               | 100,0             |                              |                                 |

*Tabla 5. Rango de edad de inicio de vida sexual*

Se observa que en las pacientes con un inicio de vida sexual entre 15 a 20 años se asocian a una displasia cervical leve en una frecuencia de 73 pacientes. (Tabla 6)

|                     |                                                                                   | Edad inicio de vida sexual |                 |                 |                 | Total |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|
|                     |                                                                                   | < 15<br>años               | 15 a 20<br>años | 20 a 25<br>años | 25 a 30<br>años |       |
| DIAGN<br>ÓSTIC<br>O | Displasia cervical leve                                                           | 21                         | 73              | 21              | 6               | 121   |
|                     | Displasia cervical<br>moderada                                                    | 0                          | 2               | 0               | 0               | 2     |
|                     | Displasia cervical severa                                                         | 0                          | 6               | 1               | 1               | 8     |
|                     | Displasia del cuello de<br>útero                                                  | 1                          | 5               | 1               | 0               | 7     |
|                     | Displasia vaginal<br>moderada                                                     | 0                          | 1               | 0               | 0               | 1     |
|                     | Papilomavirus como causa<br>de enfermedades<br>clasificadas en otros<br>capítulos | 7                          | 25              | 9               | 4               | 45    |
|                     | Verrugas (venereas)<br>anogenitales                                               | 2                          | 10              | 2               | 1               | 15    |
|                     | Total                                                                             | 31                         | 122             | 34              | 12              | 199   |

*Tabla 6. Relación entre el diagnóstico y el inicio de vida sexual*

La frecuencia de pacientes que no usaron preservativo asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado fueron 152; por otro lado, las que sí optaron por métodos de barrera sólo 23 se han asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado. En cuanto a lesiones intraepiteliales de alto grado, se describieron 18 pacientes que no usaron preservativo, mientras que 7 pacientes si usaron (Tabla 7).

|                     |    | DESCRIPCIÓN DE LESIÓN |      |       |
|---------------------|----|-----------------------|------|-------|
|                     |    | ALTO                  | BAJO | Total |
| USO DE PRESERVATIVO | NO | 18                    | 152  | 170   |
|                     | SI | 7                     | 23   | 30    |
| Total               |    | 25                    | 175  | 200   |

*Tabla 7. Relación del uso de preservativo con la descripción de las lesiones por VPH*

Se observó que 145 pacientes (72,5%) si se realizaron Papanicolaou; mientras que, 55 pacientes (27,5%) no se realizaron este medio diagnóstico. Entre las pacientes que sí se realizaron Papanicolaou 85 mujeres presentaron displasia cervical leve; por el contrario, 35 pacientes no se realizaron este método diagnóstico y presentaron una displasia cervical leve. Dentro de la categoría de las displasias severas, fueron registradas 6 pacientes que sí se realizaron este estudio citológico y 2 pacientes que no (Tabla 8 y tabla 9).

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | NO    | 55         | 27,5       | 27,5              | 27,5                 |
|        | SI    | 145        | 72,5       | 72,5              | 100,0                |
|        | Total | 200        | 100,0      | 100,0             |                      |

*Tabla 8. Realización de Papanicolaou en ese año*

|    |                         | Papanicolaou realizado ese año |    |       |
|----|-------------------------|--------------------------------|----|-------|
|    |                         | NO                             | SI | Total |
| DX | Displasia cervical leve | 36                             | 85 | 121   |



|                                                                          |    |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----|
| Displasia cervical moderada                                              | 0  | 2   | 2   |
| Displasia cervical severa                                                | 2  | 6   | 8   |
| Displasia del cuello del útero                                           | 2  | 5   | 7   |
| Displasia vaginal moderada                                               | 0  | 1   | 1   |
| Papilomavirus como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos | 13 | 33  | 46  |
| Verrugas (venéreas) anogenitales                                         | 2  | 13  | 15  |
| Total                                                                    | 55 | 145 | 200 |

*Tabla 9. Relación entre el diagnóstico de VPH y la realización de Papanicolaou*

Se realiza una estimación de riesgo de lesiones por VPH en relación al número de parejas sexuales y el inicio de vida sexual. En donde se determina que no existe riesgo asociado entre la edad de inicio de vida sexual y la aparición de lesiones por VPH (0,725) al ser un valor menor a 1. De igual manera se observa que no existe riesgo entre un número de parejas  $\leq 3$  y lesiones por VPH (0,964) por ser menor a 1. Por último, se establece que si existe riesgo entre un número de parejas sexuales  $\geq 3$  y la aparición de lesiones por VPH (1,330); sin embargo, este no es significativo al tener un intervalo inferior de 0,548, es decir  $<1$  por lo que no hay un riesgo total (tabla 10).

|                                                               | Valor | Intervalo de confianza de 95 % |          |
|---------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|----------|
|                                                               |       | Inferior                       | Superior |
| Razón de ventajas para iniciar riesgo (> 20 años / < 20 años) | 0,725 | 0,264                          | 1,990    |
| Para cohorte Parejas Riesgo = < de 3                          | 0,964 | 0,852                          | 1,091    |

|                                         |       |       |       |
|-----------------------------------------|-------|-------|-------|
| Para cohorte Parejas<br>Riesgo = > de 3 | 1,330 | 0,548 | 3,232 |
| N de casos válidos                      | 199   |       |       |

*Tabla 10. Estimación de riesgo entre inicio de vida sexual y número de parejas sexuales con la aparición de lesiones por VPH*

## 4.2 Discusión

Al ser el VPH una de las ITS más frecuentes en la actualidad, se reconoce que el 80% de las personas activas sexualmente, en algún momento de su vida contraerán esta infección (7). En el estudio del VPH, existen factores de riesgo que predisponen al desarrollo de lesiones de bajo o alto grado, entre las cuales se destacan: múltiples parejas sexuales, inicio de vida sexual temprana, la ausencia de métodos de barrera como el preservativo, entre otros. A partir de la información recopilada en base a las historias clínicas de las pacientes femeninas, se lograron determinar los objetivos propuestos, que eran estudiar las conductas sexuales de los pacientes diagnosticados con infección por VPH.

Se determinó que 179 mujeres (89,5%) han tenido de 1 a 3 parejas sexuales, de las cuales, 74 pacientes (37%) han tenido 2 parejas sexuales, representando la mayor frecuencia dentro del estudio. En un estudio obtenido de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco de 252 pacientes femeninas, también evidenció que el mayor porcentaje de mujeres (64,49%) tuvo entre 1 a 2 parejas sexuales; el artículo refiere que el riesgo de la aparición de lesiones premalignas de cuello uterino por VPH se triplica con 2 parejas sexuales (23).

El inicio de vida sexual de mayor frecuencia fue en el rango de 15 a 20 años de edad, representando el 61% de la población de estudio; de las cuales, el mayor porcentaje fue a los 18 años de edad con un 19%. Estos hallazgos corroboran lo mencionado por Sendagorta-Cudós E. et al. donde la mayor incidencia está entre los 15 a 25 años de edad (7). Otros estudios de prevalencia como el de Molina D. realizado en el tecnológico de Antioquia confirman de igual manera el inicio de vida sexual más frecuente con un 58,3% entre los 15 a 19 años (24). Dentro de los resultados de nuestro estudio, se asocia el rango de edad entre 15 a 20 años con la displasia cervical leve con un total de 73 pacientes.

En el estudio de las 200 pacientes, 170 no usaron preservativo, teniendo una mayor asociación a lesiones por VPH de alto y bajo grado, en comparación

con las pacientes que sí usaron método de barrera. En el estudio de Sendagorta-Cudós E. et al. se menciona el uso de preservativos como medida preventiva para reducir el contagio por VPH; sin embargo, no ofrece una protección completa debido al riesgo de contacto de genitales no protegidos durante la relación sexual (7).

Dentro de nuestra población, las 145 pacientes (72,5%) si se realizaron Papanicolaou en el respectivo año, de las cuales 85 fueron diagnosticadas con displasia cervical leve. Según la Organización Panamericana de la Salud, el Papanicolaou nos permite detectar de forma temprana las lesiones premalignas de VPH para un tratamiento oportuno y así evitar el desarrollo lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino (25).

En nuestro estudio se presenta la estimación de riesgo entre lesiones por VPH y las conductas sexuales. Donde no se asocia un riesgo entre el inicio de vida sexual y lesiones por VPH, o un número de parejas sexuales  $\leq 3$ ; pero, se encontró que un número de parejas  $\geq 3$  si se asocia a la presencia de lesiones por VPH, aunque no es considerado un riesgo significativo. En el estudio obtenido de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco menciona que tener 5 a 6 parejas sexuales se asocia con la aparición de lesiones por VPH, teniendo 4,32 veces más de probabilidad (23).

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5. 1 CONCLUSIONES**

- Se evidencia que el mayor porcentaje de mujeres han tenido de 1 a 3 parejas sexuales, siendo de mayor frecuencia 2 parejas, lo que se asocia con un mayor riesgo de contagio del Virus de Papiloma Humano.
- En la mayoría de las pacientes, el inicio de vida sexual es entre el rango de los 15-20 años, del cuál la edad de mayor frecuencia son los 18 años. Por lo que es de suma importancia fomentar la educación sexual y la planificación familiar en las unidades educativas o centros de estudio.
- En nuestro estudio, el no optar por medidas de barrera como el preservativo, se asocia mayormente con la presencia de lesiones de bajo y alto grado por VPH. Por lo tanto, se incentiva el conocimiento sobre la planificación familiar, tanto para evitar embarazos no planificados, como para prevenir el contagio de las ITS.
- En nuestra población, el mayor porcentaje de pacientes si se realizaron Papanicolaou ese año, donde la mayoría fueron diagnosticados con una displasia cervical leve. Lo cual destaca el seguimiento de las pacientes anualmente.
- En nuestro estudio se realizó una estimación de riesgo entre la presencia de lesiones por VPH y el inicio de vida sexual, el cual no reveló riesgo. Sin embargo, la asociación entre un número de parejas sexuales  $\geq 3$  y la presencia de lesiones por VPH, si revela un riesgo pero no significativo. Por lo que, a pesar de conocer que estas variables son consideradas factores de riesgos establecidos para la infección por VPH; en nuestra población de estudio específica dentro de este hospital, no se logró encontrar una asociación fuerte en sí.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Incentivar y promover una adecuada educación sexual en los centros educativos dirigido a adolescentes/jóvenes. Esto es primordial teniendo en cuenta que la mayoría de pacientes inician su vida sexual en esta etapa.
- Realizar campañas de promoción y prevención de la salud que brinden información sobre el VPH, sobre sus métodos de contagio y factores de riesgo para generar conciencia en la población sobre la salud sexual y preventiva.
- Utilizar métodos anticonceptivos de barrera para disminuir el riesgo de contagio de VPH y prevenir otras ITS.
- Realizar un control ginecológico anual es importante para detectar lesiones por VPH a tiempo y poder tratarlas de manera correcta.
- Un correcto seguimiento es primordial para lograr un tratamiento adecuado y evitar la evolución de las lesiones.

## REFERENCIAS

1. Papilomavirus humano y cáncer [Internet]. [citado 30 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
2. VPH con riesgo alto produce alrededor de 14 tipos de cáncer [Internet]. SOLCA. 2023 [citado 28 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/vph-con-riesgo-alto-produce-alrededor-de-14-tipos-de-cancer/>
3. Falcón-Córdova D, Carrero Y. Situación actual de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) asociado a lesiones cervicales en mujeres del ecuador. Revisión Sistemática. Kasmera [Internet]. 2021 [citado 30 de julio de 2024];e49133050-e49133050. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/33050>
4. Núñez-Troconis J. Epidemiología del virus del papiloma humano. Investig Clínica [Internet]. junio de 2022 [citado 30 de julio de 2024];63(2):170-84. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0535-51332022000200170&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0535-51332022000200170&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Murillo Zavala AM, Morales Pinargote MM, Quimiz Lino MB. Virus del papiloma humano: una actualización al diagnóstico y la prevención. Dominio Las Cienc [Internet]. 2022 [citado 30 de julio de 2024];8(2):9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383431>
6. VPH con riesgo alto produce alrededor de 14 tipos de cáncer - SOLCA [Internet]. [citado 30 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/vph-con-riesgo-alto-produce-alrededor-de-14-tipos-de-cancer/>
7. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 1 de mayo de 2019 [citado 9 de marzo de 2025];37(5):324-34. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223>

8. toro-Montoya AI, Tapia-Vela LJTV. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. Med Lab [Internet]. 5 de abril de 2021 [citado 9 de marzo de 2025];25(2):467-83. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/431>
9. Eláez JGP, Pacheco IH, Ledezma JC uvalcaba, Hernández M del CAC. VPH: Generalidades, prevención y vacunación. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 3 de enero de 2021 [citado 9 de marzo de 2025];6(2):283-92. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3767>
10. Núñez-Troconis J. Epidemiología del virus del papiloma humano. [Online].; 2022 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0535-51332022000200170&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0535-51332022000200170&script=sci_arttext).
11. Papilomavirus humano y cáncer [Internet]. [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
12. Peralta J, Jalca ADC, Poroza TCT, Mero NMA. Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes, prevalencia, estrategias de prevención y diagnóstico. Revista Científica Higía de la Salud [Internet]. 30 de diciembre de 2023 [citado 17 de marzo de 2025];9(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/814>
13. Zaruma RVC. El virus de papiloma humano y su relación con factores de riesgo en la ciudad de Loja: The human papillomavirus and its relationship with risk factors in the city of Loja. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 30 de diciembre de 2023 [citado 17 de marzo de 2025];4(6):1468-78. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1567>
14. Resultados anormales de las pruebas del VPH y de Pap [Internet]. 2022 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/deteccion/resultados-anormales-pruebas-vph-pap>
15. Serrano DL, Lopez DA, Cortés DJ. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. :20. [citado 9 de marzo de 2025]; Disponible en: [https://www.ginecarefmc.com/wp-content/uploads/2021/09/160\\_PRO CARE-VPH-2ED-M1\\_FINAL.pdf](https://www.ginecarefmc.com/wp-content/uploads/2021/09/160_PRO CARE-VPH-2ED-M1_FINAL.pdf)
16. Tocto Merchan DS, Salazar Martínez CD, Pérez Landázuri TDR, Vizqueta Bustamante MC. Algunas consideraciones relacionadas con las infecciones por el virus papiloma humano. RECIAMUC [Internet]. 19



de julio de 2022 [citado 17 de marzo de 2025];6(3):575-85. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/944>

17. Carrión Ordóñez JI, Soto Brito Y, Pupo Antúnez M. Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. Revista Cubana de Medicina Tropical [Online].; 2020 [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedtro/cmt-2020/cmt201f.pdf>
18. Bravo Crespo DI, Román Collazo CA. Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador. [Online].; 2021 [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/1640/1/Articulo\\_No\\_12\\_Vive\\_N11V4.pdf](https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/1640/1/Articulo_No_12_Vive_N11V4.pdf)
19. Mogrovejo Ávila AR, Abad Ordoñez JN, Rivas Ordoñez AL, Velecela Cruz JA. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO(VPH). En: INFECTOLOGÍA CLÍNICA: Tomo II [Internet]. Primera. PUERTO MADERO EDITORIAL; 2024 [citado 31 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/pmea/catalog/view/80/251/428>
20. Ministerio de Salud Pública y Organización Panamericana de la Salud impulsan campaña para proteger a más de 500 mil niñas y niños del cáncer de cuello uterino – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-y-ops-impulsan-campana-para-protger-a-mas-de-500-mil-ninas-y-ninos-del-cancer-de-cuello-uterino/>
21. Guerrero-Putz MD, Maya-Epelstein A, García-Galaviz R, Olvera-Posada D. Lesiones por virus del papiloma humano en pacientes urológicos | Revista Mexicana de Urología. Revista Mexicana de Urología [Internet]. 13 de mayo de 2020 [citado 9 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://www.revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/107/1076>
22. Soriano Eusebio SA, Falcon Cabezas ÁR, Mercado González AF. Comparación entre inmunomoduladores y crioterapia para el tratamiento de lesiones genitales en mujeres con VPH. revistavive [Internet]. 1 de noviembre de 2022 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://revistavive.com/index.php/rv/article/view/107/1076>

2025];5(15):781-90.

Disponible

en:

<https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/234>

23. Pérez DG. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO. [Online].; 2019 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en:

[https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3977/253T20190174\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3977/253T20190174_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

24. PATIÑO DTM. Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria. [Online].; 2024 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en:

<https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/5518/trabajo%20de%20grado%20tatiana%20molina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

25. Organización Panamericana de la Salud- Todo lo que debes saber sobre el PAP. [Online].; 2025 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap>.



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

Nosotros, **Alonzo Manzano, Kathy Antonella** con C.C: **0930048905** y **Rey Buitrago, Anamaria** con C.C: **0923832190**, autoras del trabajo de titulación: **Relación entre la cantidad de parejas sexuales y la aparición de lesiones por VPH en el hospital general del norte de guayaquil IESS Ceibos en el periodo 2023-2024**, previo a la obtención del título de Médico 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, 14 de mayo de 2025

## LOS AUTORES



Kathy Antonella  
Alonzo Manzano  
Time Stamping  
Security Data

f. \_\_\_\_\_  
**Alonzo Manzano, Kathy Antonella**  
C.C: 0930048905



Anamaria Rey  
Buitrago  
Time Stamping  
Security Data

f. \_\_\_\_\_  
**Rey Buitrago, Anamaria**  
C.C: 0923832190

# REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

## FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                      |                                                                            |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TEMA Y SUBTEMA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Relación entre la cantidad de parejas sexuales y la aparición de lesiones por VPH en el hospital general del norte de Guayaquil IESS Ceibos en el periodo 2023-2024. |                                                                            |             |
| AUTOR(ES)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Alonzo Manzano, Kathya Antonella Rey Buitrago, Anamaria                                                                                                              |                                                                            |             |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Vásquez Cedeño, Diego Antonio                                                                                                                                        |                                                                            |             |
| INSTITUCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil                                                                                                                        |                                                                            |             |
| FACULTAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Facultad de Ciencias Médicas                                                                                                                                         |                                                                            |             |
| CARRERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Medicina                                                                                                                                                             |                                                                            |             |
| TÍTULO OBTENIDO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Médico                                                                                                                                                               |                                                                            |             |
| FECHA DE PUBLICACIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 14 de mayo de 2025                                                                                                                                                   | No. DE PÁGINAS:                                                            | 28 páginas. |
| ÁREAS TEMÁTICAS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Neoplasias del cuello uterino, Cáncer cervicouterino, Salud sexual y reproductiva, Salud de la mujer, Enfermedades de transmisión sexual.                            |                                                                            |             |
| PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | HPV, parejas sexuales, lesiones premalignas, salud sexual, factor de riesgo, Papanicolaou.                                                                           |                                                                            |             |
| <b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b><br>La infección por el virus de papiloma humano (VPH) es considerada como una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en el mundo; que se asocia fuertemente con el desarrollo de cáncer cervicouterino, el cual en Ecuador se considera como la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. Existen múltiples factores de riesgo que se asocian directamente con las conductas sexuales; entre los cuales se destacan el inicio de vida sexual temprana, múltiples parejas sexuales, etc. En el presente estudio se obtuvo información de 200 pacientes femeninos que cumplieron con todos los criterios de inclusión. Como resultado, pudimos evidenciar que el mayor porcentaje de mujeres han tenido de 1 a 3 parejas sexuales, siendo de mayor frecuencia 2 parejas. En la mayoría de las pacientes, el inicio de vida sexual es entre el rango de los 15 a 20 años, del cuál la edad de mayor frecuencia son los 18 años. Y la asociación entre un número de parejas sexuales $\geq 3$ y la presencia de lesiones por VPH reveló un riesgo, pero no significativo. |                                                                                                                                                                      |                                                                            |             |
| ADJUNTO PDF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> NO                                                |             |
| CONTACTO CON AUTOR/ES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Teléfono:</b> +593 992831698<br>+593 992374368                                                                                                                    | <b>E-mail:</b> kathya.alonzo@cu.ucsg.edu.ec<br>anamaria.rey@cu.ucsg.edu.ec |             |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Nombre: Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño</b><br><b>Teléfono:</b> +593 982742221<br><b>E-mail:</b> diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec                                    |                                                                            |             |
| <b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                      |                                                                            |             |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                      |                                                                            |             |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                      |                                                                            |             |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |                                                                            |             |