



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA  
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL  
CONTAGIO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES**

**Autores:**

Merchán Delgado Gabriela Stefania

Muñiz Moran José Augusto

**Acompañante:**

**Espinoza Carrasco Freddy Andrés**

**Milagro, Mayo 2020  
ECUADOR**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, **MERCHÁN DELGADO GABRIELA STEFANIA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL CONTAGIO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

---

**MERCHÁN DELGADO GABRIELA STEFANIA**

**AUTOR 1**

**C.I: 0922989520**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, **MUÑIZ MORÁN JOSE AUGUSTO** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL CONTAGIO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

**MUÑIZ MORÁN JOSÉ AUGUSTO**

**AUTOR 2**

**C.I: 0928542943**

# **APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN**

## **DOCUMENTAL**

Yo, **ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRÉS** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo), elaborado por los estudiantes **MERCHÁN DELGADO GABRIELA STEFANIA** y **MUÑIZ MORÁN JOSÉ AUGUSTO** cuyo tema de trabajo de Titulación es **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL CONTAGIO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL - COMPONENTE 5.2 BASES ADMINISTRATIVAS DEL CUIDADO, EPIDEMIOLOGICAS E INVESTIGATIVAS DEL CUIDADO**. previo a la obtención del Grado **LICENCIADO EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

---

**ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRÉS**

Tutor

C.I: **0922281670**

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (tutor).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de ELIJA UN ELEMENTO. Presentado por Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante1).

Con el tema de trabajo de Titulación: Haga clic aquí para escribir el tema del Trabajo de titulación.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[     ]
--------------------------	---------

Defensa oral	[     ]
--------------	---------

Total	[     ]
-------	---------

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) \_\_\_\_\_

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	<u>Q.F. Freddy Andrés Espinoza Carrasco, Msc.</u>	
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (tutor).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de ELIJA UN ELEMENTO. presentado por Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante2).

Con el tema de trabajo de Titulación: Haga clic aquí para escribir el tema del Trabajo de titulación.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[	]
Defensa oral	[	]
Total	[	]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) \_\_\_\_\_

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	<u>Q.F. Freddy Andrés Espinoza Carrasco, Msc.</u>	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a todas las personas que confiaron y creyeron en mí, a DIOS porque es el primordial en todo proceso de nuestras vidas, a mis padres, a mi hijo y a todos los que aportaron de alguna manera para cumplir cada una de mis metas.

### **Gabriela Stefania Merchán Delgado**

Esta tesis se la dedico principalmente a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban

A mi abuelo Augusto Moran que desde el cielo me cuida y quien desde pequeño me enseñó a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mis padres Jose Muñoz y Kenya Moran por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi esposa Ema Tenjo ya que sin su ayuda no hubiera logrado esta meta, agradezco infinitamente su comprensión e incansable apoyo para llegar a este gran triunfo y conseguir la meta tan anhelada para mi vida. A mi Abuela mi mejor amiga, la que nunca me dejó en este proceso y a pesar de las distancias siempre estuvo impulsándome para dar mi mejor esfuerzo.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers.

### **José Augusto Muñoz Moran**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios porque es el principal eje en cada proceso de vida. A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo. A mi hijo porque ha sido mi principal motor en la carrera universitaria. A mi compañero de tesis José Muñiz por la compañerismo, los consejos y el soporte moral brindado durante todo el proceso, a mis maestros en especial a mi tutor de tesis Q.F Freddy Espinoza por la paciencia la comprensión y por la luz que Dios le dio para guiarnos en este trayecto. A todos ellos muchas gracias.

### **Gabriela Stefania Merchán Delgado**

Agradezco a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban

A mi abuelo Augusto Moran que desde el cielo me cuida y quien desde pequeño me enseñó a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mis padres Jose Muñiz y Kenya Moran por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi esposa Ema Tenjo ya que sin su ayuda no hubiera logrado esta meta, agradezco infinitamente su comprensión e incansable apoyo para llegar a este gran triunfo y conseguir la meta tan anhelada para mi vida. A mi Abuela mi mejor amiga, la que nunca me dejo en este proceso y a pesar de las distancias siempre estuvo impulsándome para dar mi mejor esfuerzo.

### **José Augusto Muñiz Moran**



## ÍNDICE

DERECHOS DE AUTOR .....	1
DERECHOS DE AUTOR .....	2
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	3
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	4
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	5
DEDICATORIA .....	6
AGRADECIMIENTO .....	7
RESUMEN .....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO 1.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
OBJETIVOS .....	17
Objetivo General.....	17
Objetivos específicos .....	17
Justificación .....	17
CAPITULO 2.....	19
MARCO TEÓRICO .....	19
Antecedentes.....	19
Epidemiología.....	19
Aspectos fisiopatológicos .....	21
Clasificación del VPH .....	23
Las manifestaciones clínicas del VPH.....	24
Factores de riesgo que favorecen la aparición del VPH.....	26
Diagnóstico de enfermedad papilomatosa .....	28
Colposcopia .....	29

Citología (citología vaginal) .....	29
Histopatología .....	30
Biopsia .....	30
Transmisión del virus del VPH.....	30
Tratamiento .....	32
Aspectos preventivos .....	33
CAPÍTULO 3.....	34
METODOLOGÍA .....	34
Tipo y diseño de la investigación .....	34
Métodos y técnicas.....	34
Método empírico-analítico.....	35
Investigación descriptiva .....	36
Investigación bibliográfica .....	36
CAPITULO 4.....	37
DESARROLLO .....	37
CAPITULO 5.....	41
CONCLUSIÓN.....	41
BIBLIOGRAFÍA .....	43

## RESUMEN

Las enfermedades de transmisión sexual representan un grave problema de salud pública. El VPH es una enfermedad viral de transmisión sexual con una mayor prevalencia que pertenece a la familia Papillomaviridae y presenta un tropismo considerable para el tejido epitelial y mucoso. La enfermería tiene un papel importante en la prevención de la infección por papiloma, en la identificación de factores de riesgo, desarrollando acciones para planificar el control y la supervisión de los programas de educación y prevención. El objetivo de este trabajo fue discutir los aspectos históricos, fisiopatológicos y preventivos de la infección por el VPH y las acciones de enfermería en las áreas de asistencia, enseñanza, investigación y gestión. Parece que varias publicaciones han dirigido su atención a este agente viral, donde el papiloma es responsable del 95% de los casos de cáncer de cuello uterino, y esta neoplasia es responsable de la alta tasa de mortalidad. El equipo de enfermería tiene una gran importancia en la atención integrada, desarrollando acciones de promoción y prevención, guiando a la familia y la comunidad con acciones en las áreas de asistencia, enseñanza, investigación y gestión de los servicios de salud.

Palabras claves: VPH, transmisión sexual, mujeres adolescentes, enfermería, factores de riesgo

## **ABSTRACT**

Sexually transmitted diseases represent a serious public health problem. HPV is a sexually transmitted viral disease with a higher prevalence that belongs to the Papillomaviridae family and presents a considerable tropism for epithelial and mucosal tissue. Nursing has an important role in the prevention of papilloma infection, in the identification of risk factors, developing actions to plan the control and supervision of education and prevention programs. The objective of this work was to discuss the historical, pathophysiological and preventive aspects of HPV infection and nursing actions in the areas of care, teaching, research and management. Several publications appear to have turned their attention to this viral agent, where papilloma is responsible for 95% of cervical cancer cases, and this neoplasm is responsible for the high mortality rate. The nursing team has great importance in integrated care, developing promotional and preventive actions, guiding the family and the community with actions in the areas of assistance, teaching, research and management of health services.

**Key words:** HPV, sexual transmission, adolescent women, nursing, risk factor's

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) representan problemas de salud pública relevantes debido a las repercusiones en el proceso de salud-enfermedad y las altas tasas de mortalidad, lo que hace que estas enfermedades sean el foco de atención de los académicos y la prioridad de las políticas públicas. Incluso hoy, VPH es desconocido para una gran parte de la población general.

El VPH es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual frecuente, cuyo agente etiológico es un virus de ADN (desoxirribonucleico) no cultivable, que pertenece a la familia de los papilomavíridos, generalmente conocida como condiloma acuminado, verruga genital o cresta de gallo (Cayamcela 2017).

Medina-Fernández (2017), este virus se transmite principalmente a través del contacto sexual o íntimo, y también se puede infectar a través de la ropa contaminada o el asiento del inodoro. La mayoría de las veces no causa síntomas, pero la mujer puede experimentar picazón leve, dolor durante el coito o flujo vaginal. El virus del papiloma humano se puede instalar en el cuerpo durante mucho tiempo sin manifestarse, actuando en ciertas situaciones, como la inmunodepresión fisiológica, como durante el embarazo y en una situación patógena, como el VIH.

La educación sanitaria es un tema importante para que los profesionales de la salud favorezcan la promoción y el mantenimiento de la salud, por lo que es un ejercicio de construcción de ciudadanía. La educación sobre las enfermedades de transmisión sexual es un problema, ya que, de hecho, la prevención y el control de estas enfermedades es siempre el foco de las actividades educativas. Es esencial que se discutan estas enfermedades, dado a que tienen una relación directa con la sexualidad, con la vida reproductiva de hombres y mujeres y, por lo tanto, con la calidad de vida de las

personas. Las mujeres son más susceptibles a las enfermedades de transmisión sexual, debido a factores sociales y biológicos (Hernández-Márquez, 2016)

El presente estudio se justifica por la importancia de ampliar el conocimiento científico sobre la infección del virus humano - VPH por parte de los profesionales de enfermería, porque en la rutina diaria de la práctica de cuidado, es notable que la población necesita estar informada sobre las enfermedades de transmisión sexual, sobre los exámenes citopatológicos, el número de mujeres con alguna inflamación del cuello uterino, puesto a que la prevalencia de esto en la población. Su manifestación no siempre se reconoce de inmediato y a menudo es lenta, dejando secuelas en el paciente. Por lo tanto, es necesario hacer un diagnóstico temprano.

Este estudio se vuelve relevante debido a que proporciona fundamentos teóricos científicos sobre el Virus Humano - VPH y sus manifestaciones clínicas, proporcionando un mayor conocimiento de las características de su transmisión, con el fin de ofrecer subsidios para actuar eficazmente en el control del VPH en la población.

Se espera que este estudio pueda contribuir a los profesionales de enfermería, generando información para un mejor desempeño de las enfermeras, con el fin de promover acciones preventivas, con el objetivo de asistencia específica basada en el diagnóstico temprano.

# CAPÍTULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VPH últimamente ha tenido un incremento crítico, las mujeres que son explícitamente activas en el ámbito sexual corren un riesgo muy alto de contagiarse debido a la falta de conocimiento sobre la infección y, también con respecto al autocuidado. Esta infección que se transmite por contacto sexual es una condición que en el día a día está expandiendo su frecuencia (Bustamante-Ramos, 2015).

La mortalidad a nivel mundial a causa del cáncer cervical tuvo sus inicios a partir de los 90 hasta el año 2004, con al menos ocho de cada 100,000 mujeres, no obstante, se pudo notar cierta reducción de muertes entre los años de 1989 a 2004 dando un valor porcentual de 2.9 por lo mínimo tres muertes menos de cada 100,000 mujeres (Zañudo y Llova 2015)

El cáncer cérvico uterino se cataloga como una de las causas de muerte más pronunciadas en todo el mundo, con datos estadísticos elevados que alcanzan casi las 3000 muertes de féminas por año, las mismas que se dan generalmente en países bajos y también en países medios (Carmen, 2016)

En Latinoamérica, las naciones que más han sido afectadas son Bolivia, Nicaragua, El Salvador y Honduras, con valores afectados de al menos 35 por cada 100,000 personas. En la nación de México, este tipo de cáncer está en segundo lugar siendo la neoplasia la que están primero, las cuales constituyen una de las dificultades más relevantes en la salud pública, con al menos datos porcentuales de 15.5% de incidencia y 12.8% de muertes (Cherres y Castro, 2018).

El VPH es una enfermedad en la que hay al menos 100 tipos de esta, dentro de los cuales al menos de 40 causan malestar en la zona genital, que se pueden caracterizar en 2 agrupaciones: infección por riesgo oncogénico bajo y alto (Mateos-Lindemann et al. 2017).

El proyecto se identifica con la línea de exploración sobre la SP (Salud pública), fue direccionado a evitar infecciones. El VPH es la ITS (infección de transmisión sexual desde ahora ITS) más ampliamente reconocida en todo el mundo e influye, en cualquier caso, en un 50 a 80% de mujeres explícitamente sexuales. Las mujeres se contagian con la infección durante la edad juvenil, a los 30 años de la vida y al inicio de los 40 años (Trujillo et al. 2016).

El VHP es una infección que es transmitida por contacto entre individuos, influye principalmente en la piel y las capas mucosas. Existen como 100 tipos de VPH, sin embargo, solo alrededor de 40 pueden transmitirse explícitamente por medio del sexo, de estos, una pequeña agrupación de por lo mínimo un rango de 10 y 20 son la razón de verrugas, úlceras precancerosas y cáncer cervical. Se transmiten por el sexo de forma explícita, a pesar del hecho de que no se requiere una penetración dentro del acto sexual para que ocurra la transmisión (García Villanueva 2016).

Generalmente, se acepta que la infección de VPH es la razón de aproximadamente el 90% de los carcinomas malignos, aproximadamente el 71% de los carcinomas de la vulva y la vagina, y más del 61% de los carcinomas del miembro. Regularmente, el tabaco y el licor provocan crecimientos malignos (carcinomas) en la cabeza y el cuello, sin embargo, los estudios actuales demuestran que alrededor del 70% de las enfermedades orofaríngeas podrían estar relacionadas con el VPH (Flores-Medina, 2016).



En Ecuador se evalúa que una gran población de jóvenes femeninas comienza su vida sexual a una edad temprana, entre los 15 y los 20 años, y las mujeres de más de 40 años que no persiguen un control específico adecuado para evitar enfermedades, en las que pueden ser prevenidas del VPH, esta es la razón por la cual se examinará la tasa de esta infección en la población de mujeres que acude a una entrevista médica (Sam Soto 2019).

La importancia de completar esta presente investigación se direcciono hacia los factores de riesgo que influyen en la proximidad del VPH en féminas en edad fértil, con el argumento de que, como se indicó anteriormente, es una infección que está influyendo en numerosas mujeres en la nación y día a día se hace el diagnostico de varias más que incluso pueden llegar a desarrollar carcinomas cervicouterino leve causado generalmente por el VPH.

Cada una de estas razones que se han descubierto nos da un motivo general para completar este trabajo de investigación, y además es fundamental registrar y difundir estos datos para que el público en general tenga presente esta gran problemática de la sociedad.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo que influyen en el contagio del virus de papiloma humano en mujeres.

### **Objetivos específicos**

- Identificar factores de riesgo del Virus del Papiloma Humano modificables en mujeres
- Analizar las tasas de infección con respecto al VPH
- Describir las medidas preventivas del Virus del Papiloma Humano en mujeres

### **Justificación**

La investigación actual se realizará para establecer y desglosar los elementos de riesgo fundamentales que es causante de la proximidad del VHP en féminas en sus años fértiles, debido a que esta infección es una de los virus transmitidos por medio de las relaciones sexuales más. Esta enfermedad en las mujeres no es apropiada, es por ello que, surge la preocupación de hacer esta indagación, para saber la verdad de qué es esta patología y cómo influye en las mujeres actualmente. En este sentido, a la luz de los resultados bibliográficos que se obtendrán a la largo del desarrollo de esta investigación, se fortalecerán las técnicas de desarrollo de bienestar y la acción preventiva orientada a esta enfermedad.

Como futuros profesionales orientados a la salud, es importante conocer las dificultades médicas que representan un peligro para los sectores con más vulnerabilidad, como son, las mujeres, requiere investigar algunos ángulos, uno de los más importantes son los datos y la información sobre la prevención y la identificación

favorable de enfermedades. El profesional de enfermería asume roles significativos como investigativo y educativo, de esta manera, actualizar la información se refiere a la razón de posibles respuestas para cualquier dificultad.

Domínguez Bauta (2018) el efecto social del tema tratado es de gran relevancia dado a que en la Constitución del Ecuador expresa que el estado responderá por el bienestar de toda sociedad ecuatoriana, al que debe tener acceso igualitario a una salud de calidad de todas las y los ecuatorianos y teniendo en consideración prioritaria a las mujeres en su etapa fértil y con probabilidad de tener el virus de VPH, por lo cual el actual proyecto tiene gran relevancia. El efecto lógico del proyecto permite enseñar, distinguir, evitar y mediar en el tiempo correcto, para evitar la propagación de dicho virus.

El proyecto beneficiará de forma directa a las mujeres y de manera general a la comunidad, ya que será una fuente de datos para prevención, así mismo a la base que se produjo un punto de referencia sobre el tema, esto permitirá nuevas formas de planeamiento para futuros proyectos.

## **CAPITULO 2**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes**

En 1933, Shope y Hurst descubrieron que los papilomas podían transmitirse de conejos salvajes a conejos domésticos a través de filtrados sin células. También descubrió que el agente causal de estos tumores era un virus, muy similar al que producía papilomas, en los hombres y lo llamó virus del papiloma. Rous y Kidd en 1940 observaron que los papilomas podrían volverse malignos y progresar a carcinomas escamosos.

En las últimas tres décadas, ha habido un aumento en la detección de infección viral, como se discutió e incómodo en forma de enfermedades de transmisión sexual. La infección por VPH es particularmente importante debido a su alta prevalencia. Este virus tiene más de 200 tipos diferentes, capaces de causar lesiones en la piel o las membranas mucosas a través del contacto entre los genitales y las relaciones sexuales sin el uso de condones. En la mayoría de los casos, las lesiones pueden retroceder espontáneamente, pero en otros pueden causar lesiones relacionadas con el cáncer (Ochoa Carrillo, Guarneros de Regil, y Velasco Jiménez 2015).

#### **Epidemiología**

La ETS con la mayor incidencia y prevalencia en el mundo es la infección VPH. Según el autor, las tasas de incidencia de infección por VPH pueden alcanzar aproximadamente del 30 al 40% en pacientes menores de 20 años, después de los 35 años, la prevalencia se reduce a aproximadamente el 10% y la de la infección por VPH de alto riesgo. (oncogénico) a aproximadamente el 5% (Ochoa Carrillo 2015).

La prevalencia en mujeres de entre 17 y 33 años es mayor, con una edad aún mayor entre 20 y 29 años. Esta prevalencia disminuye con el aumento de la edad. La infección por VPH afecta a aproximadamente el 25% de las mujeres en los primeros 10 años de actividad sexual y el riesgo de infección por el virus y el 80% a lo largo de sus vidas.

Los datos epidemiológicos sobre el VPH muestran que en los Estados Unidos de América alrededor de 1,4 millones de estadounidenses tienen resultados positivos para el ADN, aunque no hay lesión, 81 millones tienen anticuerpos contra el VPH, pero no tienen ADN ni lesiones. En total, el 75% de la población estadounidense adulta estuvo expuesta.

Para los autores, Hilarca y Pamela (2017) el VPH 16, además de ser uno de los tipos de alto riesgo más comunes entre las mujeres, también es el subtipo más frecuente entre los casos de cáncer de cuello uterino, con tasas del 24,3% en mujeres con una edad promedio de 16 años y 23.7% en mujeres de 25 años (16, 17, 18, 19). El subtipo HPV 18, también clasificado como de alto riesgo, tiene tasas de prevalencia del 7,3% en mujeres de alrededor de 16 años y del 7,2% en mujeres de cerca de 25 años.

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que alrededor de 630 millones de hombres y mujeres (1/10 personas) están infectados con este virus en el mundo. En Latinoamérica, se estima que hay 9/10 millones de personas infectadas con el VPH y que, cada año, surgen 700 mil casos nuevos, que pueden considerarse una epidemia (Jama y Isabel 2016).

Los datos publicados por el Ministerio de Salud establecieron la tasa de incidencia de cáncer cervical en Latinoamérica es de 26.78 / 100,000 y la mortalidad por cáncer cervical 8.68 / 100,000 en 1999. En los Estados Unidos, la incidencia es 15 / 100,000 para población blanca y 34 / 100,000 para la población negra. Los datos de la

Organización Mundial de la Salud estiman que en el mundo aparecen 500,000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino cada año y la mitad de las mujeres afectadas morirán de esta enfermedad. Se estima que es la causa del 11% de los cánceres globales en mujeres. Asimismo, menciona, alrededor de 500 mil casos de cáncer cervical ocurren en todo el mundo cada año, lo que resulta en 270 mil muertes. En resumen, una mujer de cáncer cervical muere cada 2 minutos en el mundo. Se estima que, si se mantienen las tendencias actuales, la perspectiva es que en 2050 habrá 1 millón de casos nuevos cada año (Contreras-González et al. 2017)

Los tipos de VPH (16, 18, 31, 35, 45, 51, 52, 58, 59) con alto riesgo oncogénico son más frecuentes en África y América Latina. El VPH 16 es el más frecuente en el mundo, excepto en Indonesia y Argelia, donde el más común es el VPH 18, el VPH 45 tiene una alta frecuencia en África occidental. Los tipos 33, 39 y 59 se concentran en América Central y del Sur.

La incidencia del VPH se ha incrementado cada vez más, prácticamente en la misma proporción que afecta a mujeres, hombres, adultos y niños, donde hay un pico de esta incidencia que ocurre entre 20 y 40 años, que puede deberse al comienzo de la edad adulta, y tal vez Debido al miedo, la timidez o la falta de orientación, se concluye que con estas altas tasas de incidencia de infección por VPH, se convierte en una razón importante para un problema de salud pública (V et al. 2015)

### **Aspectos fisiopatológicos**

El VPH es la causa del condiloma acuminado (del griego Kondilus = tumor redondo, y del latín acuminare = para puntuar), también conocido como cresta de gallo o verruga venérea. Los virus del papiloma humano pertenecen a la familia Papillomaviridae y presentan un tropismo considerable para el tejido epitelial y mucoso.

El virus tiene aproximadamente 55 nm de diámetro y está formado por una simetría icosaédrica de 72 capsómeros. El genoma del VPH consiste en un ADN circular de doble hélice (desoxirribonucleico) de aproximadamente 8000 pares de bases y el análisis de la secuencia de nucleótidos se basa en el método de clasificación de los distintos subtipos virales (Paz-Zulueta et al. 2016)

El VPH es un organismo intracelular obligatorio que afecta a las células mitóticamente activas para establecerse en el epitelio. Después de la exposición al virus, comienzan los eventos del ciclo viral, junto con la actividad específica coordinada por factores que regulan la respuesta inmune del huésped, este ciclo depende de la diferenciación de las células del epitelio infectado.

Trujillo Perdomo (2017) el ciclo biológico de este virus en la piel o las membranas mucosas comienza cuando las partículas virales penetran en las células de la capa profunda, que son las células menos diferenciadas del epitelio escamoso y que aún tienen actividad mitótica. A medida que las células basales se dividen, migran hacia la superficie y se diferencian. El ADN viral se distribuye entre las dos células hijas, una de las cuales inicia el proceso de diferenciación y maduración, mientras que la otra permanece en la capa basal como reservorio de ADN viral.

El cáncer resultante de la enfermedad papilomatosa cervical tiene una alta tasa de mortalidad. Significa un problema grave en la salud pública en todo el mundo, ya que el VPH tiene altas tasas de incidencia y prevalencia, lo que implica enormes costos financieros y sociales, tanto en la prevención como en el tratamiento clínico de los pacientes durante la etapa de la enfermedad. Según este autor, los métodos de diagnóstico precisos, con PCR (reacción en cadena de la polimerasa), aplicados y situaciones especiales, principalmente en casos de desacuerdo entre otros métodos de diagnóstico, proporcionarán los resultados que mejor se aplican a las políticas de salud

pública, con el objetivo de reducir la mortalidad causada por el VPH (Heredia-Caballero et al. 2017).

Según Palacios Rodríguez et a. (2016), el VPH y el Hesperivirus tipo II (HSV) desempeñan un papel indispensable en el desarrollo de la displasia de células cervicales y su modificación en las células cancerosas. Este está presente en el 99% de los casos de cáncer cervical, además de la infección, existen otros cofactores que también colaboran para desarrollar cáncer de cuello uterino, como múltiples parejas, coinfección por VIH, edad de inicio sexual prematura y tabaquismo.

Se sabe que las células cultivadas normales, cuando se someten a tratamiento con carcinógenos químicos, irradiación o ciertos virus, pueden modificar su estructura y propiedades de crecimiento. Los virus, cuando se asocian con productos químicos y radiación, parecen ser las causas del cáncer. La acción carcinogénica viral está asociada con cambios genéticos en los procesos de control del ciclo celular y la diferenciación celular. En las células cancerosas, el control genético es defectuoso y se reproducen sin control, formando un tumor, a diferencia de las células normales que se replican en su proceso natural, se diferencian en diferentes tipos y luego mueren (Castillo y Geraldine 2015).

### **Clasificación del VPH**

A medida que se descubrieron diferentes tipos de VPH, se les dieron números secuenciales. Los tipos varían en términos de tropismo celular, asociación con diferentes lesiones y potencial oncogénico. Se han aislado más de 100 tipos diferentes de VPH que infectan a la especie humana. De los tipos identificados, 24 estaban relacionados con lesiones orales.



La clasificación de los VPH relacionados con las lesiones y la aparición de cáncer se agrupan en tipos de bajo y alto riesgo. Algunas causan verrugas genitales y otras se encuentran en neoplasias cervicales intraepiteliales y carcinomas escamosos de cuello uterino y pene (Bosch et al. 2017).

### **Las manifestaciones clínicas del VPH**

La manifestación clínica asociada con el VPH es el condiloma acuminado (sobrecrecimiento papilar simple o múltiple). El período de incubación del VPH varía de dos a aproximadamente 8 meses, con un promedio de 3 meses. En algunos casos, el período de latencia puede durar años o de forma indefinida.

Las infecciones anogenitales femeninas y masculinas se presentan en tres formas distintas: clínica, subclínica y latente. El VPH puede causar cáncer en ambos sexos, pero en las mujeres, la evolución a displasias (antes del tumor) es más común. La infección por VPH está relacionada con aproximadamente el 40% de los casos de cáncer (Hernández s. f.).

Flores-Pulido y Martínez-Correa (2015) la infección clínica, el condiloma, se puede evidenciar a simple vista, caracterizada por lesiones granulares y verrugosas, de color de piel, rojo o hiperpigmentado. Las lesiones más grandes tienen la apariencia de coliflor, y las pequeñas pueden ser pápulas, placas o filiformes. Son más frecuentes en áreas húmedas, especialmente en aquellas expuestas a fricción sexual, como introito y labios en mujeres, glande, emoción, corona y prepucio en hombres.

Según estos autores, la infección subclínica suele ser lesiones macropapilares o micropapilares, que solo se observan después de la exposición al ácido acético al 5% en las áreas sospechosas. Corresponden a lesiones acetoblancas, en márgenes irregulares y la superficie puede ser rugosa, punteada o en mosaico; en esta forma de infección, el

VPH produce áreas difusas de hiperplasia epitelial no papilar en lugar de un condiloma clásico. Aunque existen grandes diferencias entre el condiloma y esta forma de infección, ambos se caracterizan por la proliferación de la capa basal de la línea germinal, la desnaturalización epitelial y los cambios citológicos típicos.

La infección latente se caracteriza por la presencia de ADN viral en el núcleo; y la replicación viral está relacionada con el ciclo celular del virus, sin signos ni síntomas. La infección latente puede activarse a través de mecanismos que aún se desconocen. La inmunodepresión fisiológica (embarazo) o patógena (VIH) es un factor desencadenante. La latencia del VPH es un aspecto crucial de la biología del virus, responsable de las recurrencias frecuentes. La infección latente solo puede detectarse mediante métodos de biología molecular (Sala, Suriol, y Montero s. f.).

El diagnóstico de formas clínicas de infección con el VPH no presenta ninguna dificultad. Los condilomas acumulados, de los genitales externos, han sido conocidos por muchos profesionales desde la antigüedad, y fueron descritos por los griegos y los romanos. La infección subclínica es la forma más frecuente de contagio con el VPH en pacientes femeninas. Después del contagio, el virus puede desaparecer, derrotado por la defensa del organismo o permanecer latente durante un período prolongado. Se necesita tratamiento para eliminar las verrugas, aunque algunas se resuelven espontáneamente, pero aún no ha sido posible erradicar el virus.

Anvisa (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria) aprobó el uso de una vacuna contra el VPH en hombres de nueve a 26 años de edad. El producto ya se aplicó a mujeres. El propósito de la vacuna, llamada Gardasil, es prevenir que los hombres tengan verrugas genitales causadas por los tipos de VPH 6,11, 16 o 18 (Rodríguez et al. 2015).

## **Factores de riesgo que favorecen la aparición del VPH**

Hay varios factores que están asociados y pueden estimular la progresión de la infección por el virus.

Algunos de los que ayudan a que la infección persista son:

- **Edad:** el grupo de edad con mayor incidencia debido a la adquisición de la infección es entre 20 y 40 años, porque en este período se produce el pico de actividad sexual.
- **Actividad sexual:** se considera que este factor está en riesgo porque tiene una asociación entre la edad a la que comenzó la actividad sexual, la multiplicidad de parejas sexuales y una mayor prevalencia de infección por el VPH.
- **Fumar:** fumar porque tiene suficiente poder para reducir la cantidad y la acción de las células Langherans, que son responsables de la activación de la inmunidad celular local contra el VPH.
- **Inmunosupresión:** existen varios factores que conducen a la eliminación o extinción de la inmunidad celular, como las personas con inmunodeficiencia innata o adquirida como el VIH, el uso de fármacos citotóxicos en receptores de trasplantes, en presencia de estos factores, la capacidad del virus para mantenerse en el individuo. Los pacientes que tienen tales factores pueden verse con imágenes florecientes y constantes de condilomatosis genitales que son difíciles de controlar y tratar.
- **Anticonceptivos orales (aco):** hay literatura que demuestra que los anticonceptivos orales son un factor de riesgo para la infección por VPH. Se entiende que los factores hormonales influyen en la transcripción del genoma del VPH.

- **Infecciones genitales de transmisión sexual o no:** las mujeres con infecciones genitales, ya sean de transmisión sexual o no, hay una mayor incidencia de VPH, ciertamente, porque hay un aumento en la secreción vaginal, lo que predispone a la aparición de condiloma (Torres-Poveda y Madrid-Marina, 2015).

No obstante, Domínguez Bauta et al. (2018) manifiesta que el VPH es un factor esencial en el desarrollo o la regresión de las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino para su progresión y la perseverancia viral es necesaria junto con varios factores asociados con el comportamiento sexual del huésped como inicio temprano de la vida sexual. aumento en el número de parejas, promiscuidad, multiparidad, uso de anticonceptivos orales, uso excesivo de cigarrillos, alcoholismo, bajo nivel socioeconómico, infecciones genitales y deficiencias nutricionales.

En la adolescencia, la actividad biológica cervical está en su nivel máximo. En esta etapa, la unión escamosa columnar está más expuesta al canal vaginal, lo que facilita la infección por VPH. Con el aumento de la actividad sexual que coincide con el aumento en el número de parejas sexuales, la transmisión se intensifica. Teniendo en cuenta que el 75% de las mujeres sexualmente activas ya han tenido contacto con algún tipo de VPH. El uso de anticonceptivos orales parece ser un factor de riesgo con una mayor prevalencia. Este aumento se explica por los cambios hormonales que conducirían a la inmunomodulación con mayor susceptibilidad al desarrollo de CIN.

El consumo de cigarrillos, y el segundo factor de riesgo más común asociado con el VPH, fumar promueve la exposición del ADN de las células cervicales a los componentes metabólicos de los cigarrillos, como la nicotina y la vida cotidiana, promoviendo el daño del ADN. Sin embargo, los fumadores pueden presentar inmunosupresión en la que se produce la reducción de las células de Langherans, que

son células presentadoras de antígenos que promueven la activación de la inmunidad celular local (Aldana, Arias, y López 2012).

Infecciones genitales recurrentes. Tales como: herpes tipo 2, clamidia, vaginosis bacteriana, candidiasis, pueden estar relacionados con la infección por VPH, debido al aumento de la secreción vaginal propensa a la aparición de condiloma y predispone a una infección crónica que compromete la integridad de la mucosa genital, disminuye la inmunidad celular, así como a pacientes VIH positivos con enfermedad renal crónica y diabéticos que promueven la deficiencia de CD4, lo que corrobora de esta manera, infección por VPH.

### **Diagnóstico de enfermedad papilomatosa**

Múltiples factores hacen que sea difícil evaluar correctamente el diagnóstico del VPH. La infección del virus se puede encontrar en la fase latente, en la fase reproductiva del virus o en la fase transformadora del genoma del huésped. La característica macroscópica de la enfermedad puede permitir el diagnóstico clínico cuando se encuentran lesiones papilares, que pueden unirse para formar tumores vegetativos grandes. El diagnóstico microscópico de estas lesiones se puede encontrar con lesiones con bordes definidos, que consisten en epitelio escamoso. Otras veces, se encuentran células epiteliales de citoplasma voluminoso, claro y núcleos irregulares, inducidas morfológicamente por el VPH. El diagnóstico exacto viene dado por la presencia del virus en los tejidos, utilizando técnicas especiales.

Observar las verrugas genitales a simple vista es el método más simple para detectar la infección genital por VPH. Durante el diagnóstico clínico, se puede usar una solución de ácido acético al 5.0%, lo que resulta en un tono blanquecino bien delimitado del tejido anormal, cuando el virus está presente, además del examen clínico, la enfermedad

papilomatosa se puede diagnosticar mediante métodos como colposcopia, citología, histopatología, biopsia, inmunohistoquímica e inmunocitoquímica y biología molecular, hidratación in situ, reacción en cadena de la polimerasa y captura de agua (Salazar-Fajardo et al. s. f.).

### **Colposcopia**

Según (G, Rincón-Orozco, y Martínez-Vega 2018), la colposcopia consiste en el análisis del tracto genital femenino ampliando la imagen por dispositivo (colposcopio) con un aumento de aproximadamente cinco a treinta veces, para la evaluación visual y el reconocimiento de las áreas normales y las afectadas por VPH. Sustancias como el colorante schiller de ácido acético al 5% (basado en yodo yodado), filtros de color verde y otros se utilizan para resaltar las lesiones ciertos recursos en las áreas. Se observan áreas acetoblancas no teñidas donde hubo anormalidades histológicas en el epitelio debido a precipitaciones de proteínas. También puede ver la apariencia de un mosaico, vasos atípicos y otros cambios. Es importante tener en cuenta que la colposcopia no establece un diagnóstico preciso. Es necesario establecer la correlación de los diagnósticos colposcópico con la biopsia.

### **Citología (citología vaginal)**

La citología se introdujo en la década de 1950, como un método primario de diagnóstico preventivo, porque, hasta hoy, es el más apropiado para el "cribado" (cribado para el diagnóstico en grandes poblaciones). Sigue siendo el método más utilizado para la detección del VPH en mujeres, en vista de su amplio alcance, costo beneficio y efectividad.

Cuando se produce la infección por el VPH, las células infectadas exhiben cambios variados, los cambios se pueden observar mediante el frotis de células que se fijan en

los portaobjetos y luego se tiñen y biopsia. En las etapas evolutivas de la lesión, es posible observar coitocitosis, que es la presencia de grandes vacuolas perinucleares, disqueratosis, lo que significa queratinización alterada de células epidérmicas aisladas, discariosis, núcleos gigantes en células con dos o múltiples núcleos, alteraciones nucleares, bordes citoplasmáticos irregulares (Ítalo et al., 2015).

### **Histopatología**

La histopatología es la técnica de análisis de tejidos orgánicos. Este método no identifica el virus, solo observa los cambios patológicos característicos de la infección por el virus, similares a los descritos anteriormente, observados en citología. Generalmente se usa tinción con tintes de hematoxilina y eosina. El material se prepara en portaobjetos de vidrio, cubierto con laminado, fijado en bálamo y observado bajo un microscopio óptico. Además de ayudar en el diagnóstico de infecciones por el VPH, la histopatología es capaz de clasificar las lesiones, brindando orientación sobre su capacidad de evolución para neoplasia (Pereira et al. 2015)

### **Biopsia**

Este método muestra cambios que sugieren la presencia del virus y el grado de lesión. La biopsia es la extracción de un pequeño fragmento de tejidos para su análisis. El autor describe que el análisis histológico del material recogido durante la biopsia de colon está directamente relacionado con la enfermedad y la presencia o ausencia del virus. Es importante verificar la caracterización de la presencia de células de carcinoma y verificar la integridad de la membrana basal (Jave-Suárez et al. 2015).

### **Transmisión del virus del VPH**

La infección es extremadamente frecuente y ha transformado con frecuencia la causa de quejas tanto en la práctica ginecológica como en otras especialidades, como urología,

proctología y dermatología. Las formas de transmisión del VPH pueden ser sexuales, no sexuales (familiares o nosocomiales debido a fómites) o fetales maternos, donde puede ser gestacional, intra y peri parto.

La ruta sexual en la mayoría de los casos es la que representa el mayor riesgo, con una frecuencia de 10.0% a 15.0% en pacientes sexualmente activos de entre 17 y 28 años. También vale la pena mencionar que el sexo oral puede conducir a la transmisión del virus y, en consecuencia, a la aparición de lesiones. Hay estudios que demuestran que la autoinoculación o la transmisión a través del uso diario también es posible.

Con respecto al modo de transmisión no sexual, las lesiones verrugosas comunes de la piel pueden transmitirse a través de la inoculación en el individuo o en otro, a través de formas (rasguños, toallas, ropa interior). Es importante recordar que este virus prevalece en las células epiteliales escamosas, y a través de microlaceraciones, el virus se transmite e invade las células de la capa basal. Aunque no se sabe cuánto mientras el virus resista fuera del cuerpo, se observa que la infección por fomitos es viable por un corto período de tiempo.

En la transcripción del genoma viral, aparecen los primeros signos, generalmente alrededor de 4 semanas después de la propagación. Las lesiones por VPH pueden durar semanas, meses o años. Existe evidencia de que esta variación puede estar relacionada con la condición del huésped y también con el tipo de virus. Puede verificarse al examinar qué sucede con los pacientes con inmunodeficiencia, ya que tienen lesiones más exuberantes y persistentes (Castro y Pérez 2017).

Según este autor, las células de la capa basal de la epidermis cervical son las células del epitelio que tienen la capacidad de reproducirse. El epitelio mide aproximadamente 3 mm. Normalmente, las células epiteliales superficiales pierden esta capacidad. En la



fase de producción de la infección, estas células basales experimentan un aumento en la tasa de proliferación. En el tejido infectado, al mismo tiempo que las células se diferencian, existe la acumulación de virus replicados en las células superficiales. Como resultado, las cantidades de ADN en estas células aumentan hacia la superficie del epitelio en lugar de disminuir. En esta fase hay una acumulación de material proteico relacionado con la cápside y el genoma y también hay una acumulación de ácidos nucleicos.

Para este autor, la transmisión materno-fetal puede ocurrir a través del canal de parto. En general, las mujeres durante el embarazo se deprimen inmunológicamente y pueden desarrollar lesiones graves, a veces difíciles de tratar, y pueden retroceder después del parto. El parto normal está contraindicado en este caso. La transmisión accidental también es posible, ya que el manejo de los niños por parte de la madre o incluso de otro individuo con lesiones verrugosas puede provocar la aparición de tales lesiones.

La presencia del VPH durante el período de gestación puede debilitar a la mujer embarazada, tanto debido al embarazo como, simultáneamente, porque tiene este virus. Las dificultades pueden estar relacionadas, incluso, con el nuevo papel de ser madre, ya que cada embarazo se presenta de una manera diferente, porque, incluso si se desea, suceden a las propias preocupaciones de la mujer que experimenta este período (Rodríguez González, Pérez Piñero, y Sarduy Nápoles 2014).

### **Tratamiento**

Los factores que pueden influir en la elección del tratamiento son: el tamaño, el número y la ubicación de la lesión, además de su morfología y preferencia del usuario, costos, disponibilidad de recursos, conveniencia, efectos adversos y la experiencia del

profesional de la salud. Siempre que sea necesario, la mujer debe ser derivada a la Unidad de Referencia.

Concha P et al., (2016) señalan la urgente necesidad de tratar a la pareja sexual de las mujeres, ya que, cuando se ve afectado por el VPH, constituye una fuente de transmisión, recaídas o resistencia al tratamiento. Verónica et al., (2016) informa que, en relación con la pareja, para la pareja constituida, todavía no está claro cuándo investigar o tratar la enfermedad, especialmente cuando es subclínica. La evidencia muestra que la historia natural de la enfermedad parece tener un curso independiente en cada pareja y no hay riesgo de reinfección.

### **Aspectos preventivos**

La infección anogenital por el VPH ocurre a través del contacto sexual, y el uso de condones está indicado para la prevención. La vacuna contra el VPH es uno de los mayores logros jamás logrados en la lucha contra el cáncer. El 8 de junio de 2006, Estados Unidos aprobó el lanzamiento de una vacuna contra el VPH para aplicar a mujeres entre 9 y 26 años de edad que nunca han tenido contacto con el VPH. La protección de las mujeres que recibieron las dosis fue del 100%.

Desde el lanzamiento reciente para el uso clínico de vacunas contra cuatro subtipos de VPH, han estado surgiendo grandes expectativas sobre la posibilidad de prevenirlo, como con otras enfermedades virales, incluida la sugerencia de que la prevención de la infección a través de la vacunación podría ser una estrategia efectiva para prevenir los cánceres anogenitales. Se han llevado a cabo estudios para evaluar el costo-beneficio de este medio de prevención en la población en riesgo. Los resultados aún no son concluyentes, principalmente debido al corto período de evaluación (Carrillo et al. 2016).

## CAPÍTULO 3

### METODOLOGÍA

#### **Tipo y diseño de la investigación**

La presente investigación es de tipo descriptiva con material bibliográfico, debido a que su diseño está basado complementemente en la observación de los diversos fenómenos es esta, de igual manera en la que se suscitan dentro del marco nativo, de esta forma se abren análisis y diversas interpretaciones, por ejemplo, en el actual trabajo se quiere conocer los elementos de riesgo prioritarios y secundarios que están directamente relacionados con el contagio del VPH en mujeres.

Agregado a esto, esta principalmente caracterizada por ser un trabajo de tipo transversal, ya que se efectúa una acogida de mucha información, en un tiempo determinado, ya que para esta investigación se obtuvo datos bibliográficos verificados de varias plataformas virtuales para así determinar los elementos prioritarios del tema en cuestión.

#### **Métodos y técnicas**

Los métodos por el cual se estudiará la problemática del presenta trabajo investigativo son los siguientes:

**Método sintético:** Este se define como el método que estudia y precisa los acontecimientos, instaurando las palabras claves de un trabajo de investigación de manera singular para de esta manera hacer una correlación para que esta sea sintetizada de modo holístico e integral.

Se manipulará este método con el fin de explorar los objetivos planteados en apartados anteriores, logrando todo esto por medio de plataformas y medios científicos como: Redalyc, Libros, google Académico, Scielo, entre otros.

Se usó el software “Zotero” para citar de forma adecuada con estilo APA, además de agregar de modo correcto los datos bibliográficos.

### **Método empírico-analítico**

Para Badii y Castillo (2017) a partir de la observación de la experiencia, es posible establecer deducciones al analizar los datos recopilados a través de la observación. El método empírico-analítico aborda la realidad de los hechos que son observables, estimables y medibles. Es un método que contrasta rigurosamente sus hipótesis a través de la demostración científica que determina si esta hipótesis es verdadera o falsa. Se llevan a cabo diferentes experimentos para probar o refutar esta suposición.

Sin embargo, es conveniente especificar que es una forma de conocimiento científico que incorpora constantemente nuevos datos. La investigación reciente se basa en verdades previamente alcanzadas, donde la historia del conocimiento ha contribuido a la realización de varios autores.

“Más tarde establece una hipótesis de trabajo que sirve de base para la investigación. A través de diferentes experimentos, los resultados se analizan y se colocan en relación con esta hipótesis. El método empírico-analítico se valora por su rigor y objetividad de una manera que se basa en los datos a contrastar”.

Sin embargo, el método empírico-analítico no puede aplicarse a ningún objeto de estudio porque también tiene límites. Por ejemplo, no es posible aplicar este criterio de certeza al estudio de sujetos tan humanos como la existencia del alma, de Dios y de la vida después de la muerte. De todos modos, hay ciertas realidades que no son

observables, por ejemplo, el amor no puede medirse como una ecuación matemática; y el universo interno de un ser humano (ilusión, esperanza, afecto, etc.) tampoco puede describirse como una ecuación científica (M. H. Badii et al. 2017)

### **Investigación descriptiva**

Cruz, Bertot, y Aguilar (2017) afirma que, para un estudio descriptivo, "pretende acumular la mayor cantidad de información posible, para cubrir los diversos aspectos del fenómeno", deben ser instrumentos notables para recordar datos de observación.

### **Investigación bibliográfica**

La investigación bibliográfica es la búsqueda de una problematización de un proyecto de investigación basado en referencias publicadas, analizando y discutiendo contribuciones culturales y científicas. Constituye una excelente técnica para proporcionar al investigador la formación teórica, de conocimiento y científica que permita la producción de trabajos originales y pertinentes. La investigación bibliográfica se basa en la encuesta de referencias. Temas teóricos ya analizados y publicados por medios escritos y electrónicos, como libros, artículos científicos, páginas web. Cualquier trabajo (Martí 2017).

La consulta de las fuentes consiste en: la identificación de las fuentes documentales (documentos audiovisuales, documentos cartográficos y documentos textuales), el análisis de las fuentes y la recopilación de información (reconocimiento de las ideas que dan contenido semántico al documento).

## **CAPITULO 4**

### **DESARROLLO**

El VPH es un virus con distribución universal. Las verrugas de la piel son afecciones virales muy comunes, con una incidencia estimada de 7% a 10% en la población europea y 1% en la población estadounidense.<sup>14</sup> En pacientes inmunocomprometidos, por ejemplo, en receptores de trasplante de riñón, estos números aumentan de 50 a 100 veces, alcanzando más del 90% después de 15 años de trasplante. Las verrugas aumentan durante la edad escolar, alcanzando su punto máximo en la adolescencia y en los adultos jóvenes (Veloz 2016)

Perpiñán, Reyes, Losada, & Palacios (2014) los países del primer mundo, la cura para este cáncer alcanza un promedio del 70%. Esto se debe al diagnóstico precoz. En los países en desarrollo, como Brasil, solo el 49% de las mujeres portadoras pueden sobrevivir cinco años después del diagnóstico, en promedio, a pesar de que el cáncer de cuello uterino tiene una alta tasa de curación y prevención.

El Papanicolau es un examen preventivo que utiliza tecnología simple y de bajo costo para prevenir el cáncer cervical y sus lesiones precursoras. Para las mujeres que toman el examen dentro de los tres años, el riesgo acumulativo de cáncer cervical se reduce al 91%; Si el logro es anual, se eleva al 2% cada año. Para países latinoamericanos como Ecuador, la recomendación es que se haga cada tres años para mujeres de 35 a 59 años (Palacios Rodríguez et al. 2016)

De igual forma Rodríguez, Martínez, Tejada, & López (2015) realizaron una investigación de “ Intervención comunitaria acerca de los componentes que generan riesgos en el cáncer cérvico uterino”, en el que los estudios muestran que el 25% de la población Ecuatoriana está infectada con el VPH. Por lo tanto, solo un pequeño número

de mujeres infectadas con los subtipos de VPH que pertenecen al grupo de alto riesgo oncogénico desarrollarán cáncer de cuello uterino, estimando que estos casos son inferiores al 10%, posiblemente llegando al 3%, así mismo manifestó que el riesgo de que las mujeres desarrollen cáncer cervical aumenta 19 veces cuando está infectada con VPH, cuando este virus es de clase 18, 31 o, aún 33 aumenta 50 veces, pero si está relacionado con el VPH 16, este riesgo aumenta aproximadamente 100 veces, en comparación con una mujer no infectada.

Almeida-Gutiérrez et al. (2015) señalan estadísticas preocupantes en su investigación, ya que las estimaciones mundiales indican que aproximadamente el 20% de las personas normales están infectadas con el VPH y que cada año aparecen alrededor de 500,000 nuevos casos de cáncer cervical, que alrededor del 70% ocurren en países en desarrollo. Estas estadísticas muestran la necesidad de un control estricto de este cáncer, por lo que es necesario que la enfermería lo estudie e integre en los programas de prevención

Una investigación que fue ejecutada por Fernández y Arias (2015) destacan que el VPH-16 es el tipo prevalente en lesiones neoplásicas cervicales en todo el mundo, con la excepción de Indonesia, donde el VPH-18 se identifica con mayor frecuencia en América del Sur. y en América Central, los tipos virales más prevalentes son: 16, 18, 45, 31 y 33. En Ecuador, la prevalencia del VPH en las lesiones cervicales es el VPH 16.

Posteriormente en referencia a las variables del tema tratado Los datos preliminares de un estudio publicado por el (Ministerio de Salud Pública) indican una prevalencia del 54,6% de los casos de VPH entre la población ecuatoriana es de 16 a 25 años, con un 38,4% de alta riesgo de desarrollar cáncer. La infección por VPH se asocia con varios

tipos de cáncer, principalmente en el cuello uterino, pero también en el pene, la vulva, el canal anal y la orofaringe, y es complicado de tratar.

Hicieron pruebas rápidas de VIH y sífilis, esto se hizo al mismo tiempo que la entrevista en las unidades de salud ". El estudio señaló que el 16.1% de la población evaluada ya tenía una ETS (Enfermedad de Transmisión Sexual) previa o tuvo un resultado positivo para el VIH y la sífilis. 41.9% estaban saliendo y 33.1% estaban casados al momento de la recolección. El 24,2% eran solteros y solo el 0,7% estaban divorciados. En promedio, los participantes tuvieron relaciones sexuales por primera vez a los 15.3 años: mujeres a los 15.4 años y hombres a los 15 años. La mitad de las personas (51.5%) dijeron que usaron un condón en su rutina sexual. Solo el 41.1% lo usó la última vez que tuvo relaciones sexuales. El comportamiento sexual de riesgo se observó en el 83,4% de los entrevistados (Durán-Varela, Rivera-Chavira, y Franco-Gallegos 2001:2)

Se entrevistó a un total de 7,586 usuarios, pero solo 2,669 se sometieron a pruebas para detectar la presencia del virus. Del total de casos confirmados, el 38.4% de las personas registraron uno de los tipos más peligrosos de VPH, capaz de causar cáncer. La mayoría de los encuestados declararon que tenían una relación estable: el 41.9% dijo que estaban saliendo y el 33.1% estaba casado o viviendo con su pareja. La edad promedio al comienzo de la vida sexual fue de 15.3 años para las mujeres y 15 años para los hombres, y la fecha del primer embarazo permaneció alrededor de 17.1.

El estudio verificó la prevalencia del VPH, y sus diferentes tipos, en 6.387 muestras válidas, lo que representa una prevalencia del 53,6% del VPH entre la población que participó en el estudio, con el VPH en alto riesgo de desarrollar cáncer presente en 35,2% de los participantes. La prevalencia del VPH general en la población femenina encuestada fue del 54,6% y en el hombre, del 51,8%. De los jóvenes entrevistados, el



15.7% informó fumar cigarrillos, el 72.4% informó haber consumido bebidas alcohólicas y el 31.6% drogas, durante toda su vida, con respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS), el 13.8% informó la presencia previa de una de estas enfermedades o tuvo un resultado positivo en la prueba rápida de VIH o sífilis.

Una investigación que fue ejecutada por Contreras-González et al. (2017) en referencia con “conocimiento acerca del VPH en los adolescentes”, en la que de toda la población trabajado un 87,7% de los adolescentes no había escuchado mencionar del Virus de Papiloma Humano. A pesar de que las adolescentes mujeres eran las que tenían un poco más de conocimientos que los hombres en referencia a las pruebas de Papanicolaou, un 39% de los adolescentes que hayan pasado por alguna experiencia sexual tenían conocimiento de quien debía realizarse una prueba de Papanicolaou.

Finalmente en referencia a las variables del tema tratado Camaño-Puig & Sanchis-Martínez (2014), llevaron a cabo investigaciones acerca “prácticas, actitudes, conocimientos en la prevalencia de cáncer cérvico uterino y del Virus de Papiloma Humano en adolescentes” ejecutado en una Institución Educativa de Sao Paulo en el que contaban con 134 adolescentes, en lo que se encontraban en una edad alrededor de 14 y 19 años. En donde su edad de inicio en referencia a las experiencias sexuales es de 14,8 años de edad. Gran parte de los adolescentes no presentaba un conocimiento correcto acerca de la prevalencia de este cáncer, debido a que presenta un 31,4% reconoce los escasos de conocimiento como aquel primordial motivo de los adolescentes en la prevención.

## CAPITULO 5

### CONCLUSIÓN

Una vez desarrollado correctamente el trabajo en base a las variables planteadas en el tema, se procede a establecer las siguientes conclusiones:

- Los principales factores de riesgos modificables para contraer el VPH se manifiestan principalmente con una actividad sexual a muy temprana edad, además también la falta o incorrecto uso del preservativo, la promiscuidad y la falta de higiene, con respecto a estos factores una investigación realizada por Almeida-Gutiérrez et al. (2015) manifestó que los entre los pacientes participantes en el estudio un 31.2% tenían un buen conocimiento con respecto al virus, con un conocimiento regular un 42.2% y con un mal conocimiento un 26.6%. En donde 109 pacientes tienen una representación de 47.7% los que pertenecen a un medio bajo estrato socioeconómico, en estudios primarias un 49.5%, con un 67% son las casadas, un 54.1% tienen pareja sexual, un 44.5% son las personas que son activas sexualmente, y la personas que indicaron no haber recibido ningún tipo de información en referencia al VPH con un 77.1%.
- A través de todas la bibliografía recolectada y analizada a lo largo de esta investigación, de logró determinar que la tasa de infección por el VPH en aproximaciones de todo el mundo con un 2% de mujeres y un 47% más elevaba las que son mujeres jóvenes, en el que va disminuyendo cada vez según aumenta su edad, además, El 70-80% los individuos sexualmente dinámicos tienen más probabilidades contraer este virus en cierta instancia de su vida.

- Como principal medida de prevención para evitar el contagio de VPH en mujeres adolescentes se debe efectuar una correcta educación sexual, una gran comunicación referente el tema, la aplicación de vacunas para el virus en edad temprana y finalmente utilizar los métodos adecuados de protección durante las relaciones sexuales que se mantengan. Cabe destacar que una de las mejores formas de prevenir esta infección es la monogamia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aldana, Adalucy Álvarez, Juan Carlos Sepúlveda Arias, y Fernando Siller López. 2012. «Carcinogénesis inducida por el virus del papiloma humano». Investigaciones Andina 14(24):438-56.
- Almeida-Gutiérrez, Eduardo, Ramón Paniagua, y María Elena Yuriko Furuya. 2015. «Red de Investigación en Virus del Papiloma Humano». Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 53(2):S116-17.
- Anón. s. f. «Ministerio de Salud Pública – El Ministerio de Salud Pública ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano». Recuperado 2 de mayo de 2020 (<https://www.salud.gob.ec/>).
- Badii, M. H., y J. Castillo. 2017. «Análisis de correlación canónica (ACC) e investigación científica». Innovaciones de Negocios 4(8).
- Bosch, F. X., D. Moreno, E. Redondo, y A. Torné. 2017. «Vacuna nonavalente frente al virus del papiloma humano. Actualización 2017». SEMERGEN - Medicina de Familia 43(4):265-76.
- Bruni, Laia, Beatriz Serrano, Xavier Bosch, y Xavier Castellsagué. 2015. «Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad». Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica 33(5):342-54.
- Bustamante-Ramos, Gisela Mayra, Abisai Martínez-Sánchez, Inés Tenahua-Quitl, Concepción Jiménez, y Yarely López-Mendoza. 2015. «Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca». Anales de la Facultad de Medicina 76(4):369-76.
- Camaño-Puig, Ramón, y María M. Sanchis-Martínez. 2014. «Vacuna contra el virus del papiloma humano en adolescentes: Análisis mediante grupos focales». Revista de Salud Pública 16(5):647-59.

- Carmen, Malvina Páez, María I. Rodríguez Riveros, Elena Kasamatsu, Amalia Castro, Elizabeth Orué, Natalia Lampert, Mónica Ruoti, Mónica Sequera, Graciela Giménez, Laura Mendoza, Pamela Mongelós, Adriana Valenzuela, y María A. Leguizamón S. 2016. «Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012». Revista Salud UIS 48(1).
- Carrillo, Adela, Alejandro Mohar, Abelardo Meneses, Mauricio Frías-Mendivil, Gilberto Solorza, y Marcela Lizano. 2016. «Utilidad en la combinación de oligonucleótidos universales para la detección del virus del papiloma humano en cáncer cervicouterino y lesiones premalignas». Salud Pública de México 46:7-15.
- Castillo, Valdez, y Evelyn Geraldine. 2015. «Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, primer semestre del 2015». Repositorio de Tesis - UNMSM.
- Castro, Alejandro Alfaro, y Michelle Fournier Pérez. 2017. «Virus del papiloma humano». Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica 70(606):211-17.
- Cayamcela, Mauro Arcentales, Alfredo Campoverde Cisneros, y Jhon Caguana Mayancela. 2017. «CARACTERIZACIÓN DE LOS GENOTIPOS FRECUENTES DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ATENDIDAS EN LOS HOSPITALES MONTE SINAI Y DEL SEGURO SOCIAL CUENCA- ECUADOR. 2008- 2014.» Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 35(1):7-19.
- Cherres, Johanna Paulina Estrada, y Adriana Ulloa Castro. 2018. «Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador». Revista Información Científica 97(1):19-28.
- Concha P, Ximena, Teresa Urrutia S, y Giselle Riquelme H. 2016. «Creencias y virus papiloma humano». Revista chilena de obstetricia y ginecología 77(2):87-92.

- Contreras-González, R., A. Magaly-Santana, E. Jiménez-Torres, R. Gallegos-Torres, Á. Xequé-Morales, G. Palomé-Vega, A. García-Aldeco, y G. Perea-Ortíz. 2017. «Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano». *Enfermería Universitaria* 14(2):104-10.
- Cruz, Dr C. Oscar Romero, Dr C. Román Rodríguez Bertot, y Dr C. Yordán Martínez Aguilar. 2017. «Investigación científica y formación académica en el Centro de Estudios de Producción Animal de Granma». *Universidad y Sociedad* 9(5):236-45.
- Domínguez Bauta, Susana R., Tania Trujillo Perdomo, Kenia Aguilar Fabr , y Maite Hernández Menéndez. 2018. «Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes». *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 44(1):1-13.
- Durán-Varela, Blanca Rosa, Blanca Rivera-Chavira, y Ernesto Franco-Gallegos. 2001. «Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2». *Salud Pública de México* 43:233-36.
- Fernández, Noides Manuel Bell, y Michel Lescay Arias. 2015. «Virus del papiloma humano y cáncer: enemigos por derrotar». *MEDISAN* 19(1):1-3.
- Flores-Medina, Saúl, Carmen Selene García-Romero, Diana Mercedes Soriano-Becerril, Ricardo Figueroa-Damián, y Gonzalo Márquez-Acosta. 2016. «Genotipificación del virus del papiloma humano en mujeres que asisten a un hospital gineco-obstétrico de tercer nivel de la Ciudad de México». *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 81(5):381-87.
- Flores-Pulido, Juan José, y Mónica Martínez-Correa. 2015. «Cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano. Una mirada desde el enfoque médico familiar». *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 53(2):S162-64.
- G, Laura M. Torrado, Bladimiro Rincón-Orozco, y Ruth A. Martínez-Vega. 2018. «Genotipificación del Virus de Papiloma Humano en mujeres de la comuna norte de Bucaramanga». *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* 50(3):225-32.

- García Villanueva, Sara. 2016. «Estudio de la prevalencia de la infección por virus del papiloma humano, en mujeres pertenecientes al programa de prevención y detección precoz de cáncer de cuello uterino de Castilla y León».
- Heredia-Caballero, A. G., G. G. Palacios-López, M. C. Castillo-Hernández, A. I. Hernández-Bueno, y F. V. Medina-Arizmendi. 2017. «Prevalencia y tipificación de genotipos de virus del papiloma humano en mujeres del área metropolitana del Valle de México». *Ginecología y obstetricia de México* 85(12):809-18.
- Hernández, Dimas E. s. f. «Biología del Virus del Papiloma Humano y su relación con el cáncer». *Revista Venezolana de Oncología* 29(4):295-303.
- Hernández-Márquez, Clara Irene, Ivone Brito-García, Minerva Mendoza-Martínez, Elsa María Yunes-Díaz, y Eva Hernández-Márquez. 2016. «Conocimiento y creencias de mujeres del estado de Morelos sobre el virus del papiloma humano». *Revista Cubana de Enfermería* 32(4):126-47.
- Hilasaca, Quispe, y Yaqueline Pamela. 2017. «Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca - 2017». Universidad Peruana Unión.
- I, Viviana Parra, Patricia Medina A, Sandra Valderrama B, Sandra Gualtero T, y Rubén Luna A. 2015. «Infección cutánea diseminada por el virus del papiloma humano en paciente con trasplante renal». *Revista Colombiana de Nefrología* 2(1):47-51.
- Jama, Salgado, y Karla Isabel. 2016. «Nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a SOLCA de la Ciudad Esmeraldas». Thesis, Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería.
- Jave-Suárez, Luis Felipe, Sarah Ratkovich-González, Vicente Olimón-Andalón, y Adriana Aguilar-Lemarroy. 2015. «Modulación de la apoptosis por el virus del papiloma humano». *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 53(2):S200-205.

- M. H. Badii, M. Castillo Rodríguez, A. Wong, y P. Villalpando. 2017. «Diseños experimentales e investigación científica». *Innovaciones de Negocios* 4(8).
- Martí, Joel. 2017. «La investigación - acción participativa : estructura y fases».
- Mateos-Lindemann, Maria Luisa, Sonia Pérez-Castro, Manuel Rodríguez-Iglesias, y Maria Teresa Pérez-Gracia. 2017. «Diagnóstico microbiológico de la infección por virus del papiloma humano». *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 35(9):593-602.
- Medina-Fernández, Isaí Arturo, Ruth Magdalena Gallegos-Torres, María Eugenia Cervera-Baas, Rudy Antonio Cob-Tejeda, Jenny Jiménez-Laces, Omar Ibarra-Escobedo, Isaí Arturo Medina-Fernández, Ruth Magdalena Gallegos-Torres, María Eugenia Cervera-Baas, Rudy Antonio Cob-Tejeda, Jenny Jiménez-Laces, y Omar Ibarra-Escobedo. 2017. «Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México». *Enfermería Actual de Costa Rica* (32):26-39.
- Mogollón, Isabel Cristina Meléndez, Yuneyda Beatriz Camero Solórzano, Elena Elizabeth Sánchez Pérez, y Darwin Álvarez Granoble. 2019. «Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas». 

<p>Revista Científica «Conecta Libertad»</p><p>ISSN 2661-6904</p> 3(1):24-34.
- Ochoa Carrillo, Francisco Javier. 2015. «Mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano». *Gaceta Mexicana de Oncología* 14(4):214-21.
- Ochoa Carrillo, Francisco Javier, Diana Beatriz Guarneros de Regil, y María Teresa Velasco Jiménez. 2015. «Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención». *Gaceta Mexicana de Oncología* 14(3):157-63.
- Palacios Rodríguez, Oscar Alejandro, Silvia Larisa Méndez Martínez, y Dulce María Galarza Tejada. 2016. «PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL ANTE EL RIESGO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES». *Hacia la Promoción de la Salud* 21(2):74-88.



- Paz-Zulueta, María, Ana Fernández-Feito, Marina Amparán Ruiz, Asunción Azofra Olave, Yolanda Martín Seco, Sonia Ojugas Zabala, Aurora Otero García, Carmen Royano Rasines, Raquel Sarabia-Lavín, Blanca Torres Manrique, y Miguel Santibáñez Margüello. 2016. «Prevalencia de genotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo no vacunables dentro del programa de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix en Cantabria». *Atención Primaria* 48(6):347-55.
- Pereira, Gladys Aída Estrada, Maricel Márquez Filiu, Eugenia González Heredia, Migdalis Milagros Nápoles Pruna, y Ruth Ramón Jiménez. 2015. «Infección por virus del papiloma humano en la cavidad bucal». *MEDISAN* 19(3):300-306.
- Perpiñán, Magalis Puente, María del Pilar Haber Reyes, Alina de los Reyes Losada, y Sara Ricci Salas Palacios. 2014. «Adolescentes e infección por virus del papiloma humano». *MEDISAN* 18(6):779-85.
- Rivera Z., René, Jorge Aguilera T., y Angélica Larraín H. 2017. «EPIDEMIOLOGIA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO (HPV)». *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 67(6):501-6.
- Rodríguez González, Dalgy, Julia Pérez Piñero, y Miguel Sarduy Nápoles. 2014. «Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados». *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 40(2):218-32.
- Rodríguez, Oscar Alejandro Palacios, Silvia Larisa Méndez Martínez, Dulce María Galarza Tejada, y Teresa Margarita Torres López. 2015. «Dominios culturales de Salud Sexual y Virus del Papiloma Humano en adolescentes mexicanos». *CES Psicología* 9(2):152-66.
- Sala, Núria Pi, Anna Figueras Suriol, y Elvira Ramió Montero. s. f. «Cidofovir intralesional en infección por el virus del papiloma humano en espacios interdigitales». *Farmacia Hospitalaria* 41(1):132-33.
- Salazar-Fajardo, Lida Janneth, Mónica Rocío Benavides-Delgado, Sabine Boogaard, y Yolanda Marín. s. f. «ESTRATEGIAS LATINOAMERICANAS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO - UNA

- REVISIÓN TEMÁTICA». *Revista Hacia la Promoción de la Salud* 22(2):129-43.
- Sam Soto, Selene. 2019. «Guía práctica para el abordaje y manejo de lesiones anogenitales por virus de papiloma humano en adolescentes». *Acta Pediátrica de México* 27(3):151-6.
- Torres-Poveda, Kirvis, y Vicente Madrid-Marina. 2015. «El virus de papiloma humano y el cáncer cervicouterino en México: una lucha continua». *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 53(2):S118-20.
- Trujillo, Esperanza, Nicolás Morales, Oscar Buitrago, Héctor Posso, y María Mercedes Bravo. 2016. «Distribución de los genotipos del virus del papiloma humano en mujeres de Bogotá con anomalías en la citología cervicouterina». *Revista Colombiana de Cancerología* 20(1):3-9.
- Trujillo Perdomo, Tania de la C., Susana R. Domínguez Bauta, María de los A. Ríos Hernández, y Maite Hernández Menéndez. 2017. «Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres con citología negativa». *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 43(1):0-0.
- V, José A. Cabrera, Oswaldo J. Cárdena H, Manuel A. Campoverde C, y José I. Ortiz S. 2015. «Prevalencia de genotipos del papiloma virus humano en mujeres de la provincia del Azuay, Ecuador». *Maskana* 6(1):79-93.
- Veloz, Rafael Escalona. 2016. «Observaciones sobre el artículo “Infección por virus del papiloma humano en la cavidad bucal”». *MEDISAN* 20(9):3009-10.
- Verónica, Hernández-Colín, Aguilar-Cacho Francisco Javier, Toraño-Zamudio Víctor Hugo, Luis Sandoval-Jurado, y Ceballos-Martínez Zoila Inés. 2016. «Identificación de mecanismos de transmisión del virus papiloma humano en mujeres infectadas». *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 14(2):75-79.
- Zañudo, Hidalgo, y Giovana Llova. 2015. «Conocimientos sobre El Virus del Papiloma Humano en Mujeres de 15 a 35 años que acudieron al Centro de Salud Perú-

Corea Pachacutec Ventanilla Callao, Mayo 2014». Universidad Privada Sergio Bernales.