

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS:

**Factores de riesgo asociados a la infección por el virus del
papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años del centro de
salud los licenciados. marzo a mayo 2024**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Thalia Esmeralda MENDEZ CASTILLO

Bach. Gian Paul SALVATIERRA PRADO

ASESORA:

Mg. María Zenaida CABRERA RISCO

AYACUCHO - PERÚ

2024

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros agradecimientos a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, una institución que nos ha acompañado a lo largo de nuestra formación, agradecemos por proporcionarnos los conocimientos, experiencias y recursos que han enriquecido nuestro desarrollo académico. De la misma manera a nuestra asesora Obst. María Zenaida Cabrero Risco, por su apoyo y su guía que han sido fundamental para el progreso y finalización de este trabajo de tesis. A los miembros del jurado quienes nos impartieron sus conocimientos de investigación fueron esenciales para la realización de esta tesis. Asimismo, al Centro de Salud Los Licenciados, por su apoyo y las facilidades brindadas para llevar a cabo nuestra investigación, con el objetivo de aportar al conocimiento que mejore la calidad del servicio en salud sexual y reproductiva para la población en situación de riesgo. A nuestros padres y hermanos, por ser nuestra fuente constante de motivación y fortaleza, acompañándonos en los momentos más desafiantes como estudiantes y siendo siempre nuestros mayores amigos y guías

DEDICATORIA

A mis familiares, en especial a mis padres y hermanos; cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido mi fuente de inspiración y motivación en este largo proceso académico. Gracias por creer en mí, por alentarme a seguir adelante en momentos difíciles y estar presentes en cada logro y cada desafío.

Thalia Esmeralda Mendez Castillo

DEDICATORIA

A mis padres: Carlos y Bertha los pilares fundamentales, mis hermanos Kevin y karol, gracias a su amor, esfuerzo y paciencia me han permitido llegar al final; también dedico este logro a mis abuelos quienes fueron mis segundos padres y guiarme desde el cielo.

Gian Paul Salvatierra Prado

INDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1.SITUACION PROBLEMÁTICA	11
1.2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.4 OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	20
CAPITULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	21
2.2. BASE TEÓRICA – CIENTÍFICA	33
2.2.1. EPIDEMIOLOGIA DEL CÁNCER CERVICO UTERINO	33
2.2.2. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	34
2.2.3. FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR PVH	41
2.2.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE INFECCIÓN POR VPH	43
2.2.5. TÉCNICAS PARA LA DIAGNÓSTICO DEL VPH:	44
2.2.6. ASOCIACIÓN DEL PVH CON EL CÁNCER CERVICO UTERINO	46
2.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	48
2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS	49
2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	55
CAPITULO III	56
DISEÑO METODOLÓGICO	56
3.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN	56
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	56
3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	56

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	56
3.5. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	57
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	60
3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	60
CAPITULO IV	62
RESULTADOS Y DISCUSION.....	62
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS	82

RESUMEN

Objetivo: Conocer los factores de riesgo asociados a la infección por el Virus de Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años de edad que acuden al Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho, durante los meses de marzo a mayo 2024. **Metodología:** investigación aplicada, correlacional, cuantitativa y no experimental que tuvo una muestra de 255 mujeres de 30 a 49 años. **Resultados:** La incidencia de infección por VPH es de 12,2%. El análisis de chi-cuadrado reveló asociaciones significativas entre el número de parejas sexuales y la positividad a VPH ($p < 0.05$) asimismo, el total (100%) de las mujeres que no recibió la vacuna contra el PVH, presentó la infección por VPH. Por otro lado, variables como el antecedente de inmunización contra el VPH, la coitarquia, la paridad, la utilización de métodos anticonceptivos orales y los antecedentes previos de infecciones de transmisión sexual no mostraron asociación significativa a la infección por VPH ($p > 0.05$). **Conclusiones:** el único factor asociado significativamente con la infección por el VPH es el número de parejas sexuales, lo que sugiere que a mayor número de parejas está asociado con un mayor riesgo de infección ($p < 0.05$). **Palabras clave:** Virus del papiloma Humano, factores de riesgo, características sociodemográficas.

ABSTRACT

Objective: To know the risk factors associated with Human Papillomavirus infection in women between 30 and 49 years of age who attend the Los Licensed Health Center in Ayacucho, during the months of March to May 2024. Methodology: applied research, correlational, quantitative and non-experimental that had a sample of 255 women from 30 to 49 years old. Results: The incidence of HPV infection is 12.2%. The chi-square analysis revealed significant associations between the number of sexual partners and HPV positivity ($p < 0.05$). Likewise, all (100%) of the women who did not receive the HPV vaccine presented HPV infection. . On the other hand, variables such as history of HPV vaccination, coitarche, parity, use of oral contraceptives and history of sexually transmitted infections did not show a significant association with HPV infection ($p > 0.05$). Conclusions: the only factor significantly associated with HPV infection is the number of sexual partners, which suggests that a greater number of partners is associated with a greater risk of infection ($p < 0.05$).

Keywords: Human papillomavirus, risk factors, sociodemographic characteristics.

INTRODUCCIÓN

La piel, las zonas genitales y la garganta pueden estar expuestas al VPH (virus del papiloma humano), una enfermedad de transmisión sexual comúnmente prevalente. La mayoría de las personas con actividad sexual activa lo experimentarían en algún momento de su vida, sin manifestar síntomas. En la mayor parte de las situaciones, el sistema inmunológico suprime el VPH del cuerpo. No obstante, existe una infección prolongada y persistente con tipos de VPH de alto riesgo que puede causar el desarrollo de células anormales, que eventualmente pueden convertirse en cáncer.

Según la OMS, el 95% de los casos de cáncer de cuello uterino son consecuencia de una infección persistente de VPH en esta zona, que luego de un tiempo prolongado podría producir el carcinoma del cérvix, si no se trata a tiempo. Por lo general, las células defectuosas requieren entre 15 y 20 años para convertirse en cáncer; no obstante, en féminas con un sistema inmunológico deficiente, pueden llegar a ser cáncer, como aquellas con VIH no tratado, este proceso puede acelerarse y ocurrir en un período de entre 5 y 10 años. Los elementos críticos de riesgo que inciden en el avance del cáncer comprenden el grado de oncogenicidad del tipo de VPH(particularmente los tipos 16 y 18), el estado del sistema inmunitario, la existencia de otras enfermedades de transmisión sexual, la cantidad de nacimientos, la edad precoz de la primera gestación, la utilización de métodos anticonceptivos hormonales y el hábito de fumar. (1)

Diversas investigaciones epidemiológicas han comprobado la relación causal entre el cáncer cervical y VPH. Un estudio clínico demuestra acerca

de la prevalencia del VPH, realizada por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) en 22 naciones, quien brindó la evidencia epidemiológica necesaria más significativa sobre esta asociación, a demostrado que el 99,7% de los casos de cáncer cervical, histológicamente confirmados, mostraron ADN del VPH. Asimismo, diversos estudios demostraron que, aunque la existencia del VPH es un requisito imprescindible , por sí sola no es apto para desencadenar el crecimiento de lesiones escamosas intraepiteliales y cáncer de cuello uterino.(2)

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes en los habitantes de una región. Alrededor del 70% de féminas con actividad sexual activa sufrirán esta infección en algún momento de su existencia.

La OMS impulsa estudios sobre la prevalencia del VPH en varias partes del mundo, debido a la escasez de registros de VPH, sobre esta propagación, la carga viral del VPH y su vínculo con lesiones cervicales en esas áreas. Solo los procedimientos moleculares pueden detectar el ADN viral y permitir su tipificación; además, estas técnicas son altamente sensibles y específicas para identificar el ADN del VPH.(2) Por este motivo es que consideramos importante efectuar este estudio de investigación con el propósito de valorar los factores de riesgo vinculados a la infección por el virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años del Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de marzo a mayo del año 2024, con la metodología de investigación de tipo aplicada, correlacional, cuantitativa

transversal prospectiva, no experimental. Por otra parte se han encontrado los siguientes resultados: el 12,2% (31) presentaba infección por VPH, con un porcentaje significativo de estas mujeres sin vacunación, lo que evidencia una brecha en la cobertura. El análisis de chi-cuadrado reveló asociaciones significativas entre el número de parejas sexuales con dos a tres 5.9% (15) y la positividad a VPH ($p < 0.05$). Además, la falta de vacunación se correlacionó significativamente con un mayor riesgo de infección, es decir el 100% de mujeres de 30 a 49 años que no tuvieron su vacuna, presentaron la infección por el PVH. Estos hallazgos indican que tanto las características sociodemográficas como la falta de vacunación son factores críticos que influyen en la incidencia de VPH, subrayando la necesidad de intervenciones focalizadas para mejorar la salud de las mujeres en este grupo etario.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

El cáncer de cuello uterino es, con creces, la enfermedad más asociada al Virus del papiloma humano. Aproximadamente el 99,7% de los casos de cáncer de cuello uterino son causados por una continua infección genital con el VPH de alto riesgo. En todo el mundo, el cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres más comunes en las mujeres, con un estimado de 528 000 nuevos casos reportados en 2021. La mayoría de las infecciones por VPH desaparecen espontáneamente, pero la infección persistente con los tipos oncogénicos o de alto riesgo puede causar cáncer de orofaringe y regiones anogenitales. El virus usualmente infecta el epitelio mucocutáneo, generando partículas virales en las células epiteliales maduras. Posteriormente, altera el control normal del ciclo celular, promoviendo una división celular desregulada que resulta en la acumulación de daño genético

Actualmente existen dos vacunas profilácticas eficaces contra la infección por VPH que ofrece una protección que dura como mínimo 10 a 8 años, que se componen de partículas similares a virus de los tipos 16 y 18 del VPH y de los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH. La evaluación del VPH como

prevención provisional del cáncer de cuello del útero es clínicamente valiosa para clasificar anomalías citológicas de bajo grado y también es más perceptivo que la citología como método del cribado primario. Si estas estrategias de prevención se pudieran implementar tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, se podrían salvar miles de vidas. (3)

En el mundo, VPH es el virus sexual más común. Y el 99% de los casos de cáncer de cuello uterino están asociados con ciertos tipos de VPH, denominados tipos de alto riesgo oncogénico. (4)

El cáncer es la segunda causa principal de muerte, y las estadísticas revelan que, por cada seis muertes en el mundo, al menos una es causada por cáncer de cuello uterino. Esta enfermedad sigue siendo considerada crónica debido a su impacto significativo en la salud de quien la padece. El cáncer, en términos generales, abarca una amplia variedad de enfermedades que pueden afectar casi cualquier tejido u órgano del cuerpo. Sin embargo, esta investigación se enfoca en el cáncer de cuello uterino, cuya incidencia ha experimentado un incremento en años recientes. Este tipo de cáncer es uno de los más frecuentes en mujeres, sin importar su procedencia o edad, y es especialmente mortal, dado que aproximadamente la mitad de los nuevos casos conducen a la muerte. El VPH, o virus del papiloma humano, es la causa principal del cáncer de cuello uterino, por lo que es crucial comprender mejor este virus y su relación con el cuello uterino. Este trabajo se basa en un análisis más profundo de estos conceptos, revisados desde una perspectiva

epidemiológica, y también explora diferentes modelos de detección y vacunación, con el fin de proporcionar a los proveedores de salud herramientas para mejorar el tratamiento y manejo de la enfermedad. (5)

Las estadísticas suministradas por el Centro de Información WHO/ICO sobre HPV y Cáncer Cervical señalan que la prevalencia del VPH fluctúa significativamente entre diferentes regiones. En general, es alta en África y América Latina, mientras que la más disminuida es en Europa. Además, también se observan fluctuaciones en las mismas zonas por ejemplo, en los Países Bajos es del 3,9%, mientras que en Croacia alcanza el 35,6%; en Costa Rica es del 30,2%, frente al 14,1% en Brasil. Estas cifras mantienen una estrecha relación con los índices de incidencia de cáncer de cuello uterino en cada zona. (2)

La mayor prevalencia del VPH en el cervix de las mujeres se observa principalmente en África subsahariana (24%), seguido por América Latina y el Caribe (16%), Europa Oriental (14%) y Asia del Sur (14%). En cuanto a los varones, la prevalencia varía considerablemente según las prácticas sexuales.

La evidencia revela que el virus tiene una mayor prevalencia entre mujeres que viven con VIH, los varones que mantienen coito sexual con otros varones, individuos deprimidos, aquellas con reinfección de transmisión sexual (ITS), individuos que consumen fármacos inmunosupresores y infantes que han sufrido maltratos sexuales.

En el mundo, se considera que anualmente 625 600 mujeres y 69 400 varones desarrollan cáncer asociado al VPH. El cáncer de cérvix se

clasificó como la cuarta causa más relevante de difusión en el año 2020, con una cifra considerada de 604 127 nuevos casos y 341 831 defunciones en todo la sociedad. Asimismo el cáncer de cérvix representa que un 93% de los cánceres están relacionados con el virus del VPH en las mujeres. En los países con un desarrollo económico bajo y mediano la tasa de incidencia y mortalidad por cáncer cérvix son más relevantes. Esto es el reflejo de una de las desigualdades importantes: en los países de bajo desarrollo económico y mediano, la cifra de difusiones debidos al cáncer cervicouterino triplica la de los países de ingreso alto. (6)

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VPH 16 causa aproximadamente el 55% de los cánceres de cuello uterino, el VPH 18 causa aproximadamente el 15% de los casos y el resto son causados por otros VPHAR. Hoy en día, más de 270.000 mujeres mueren de alrededor de 500.000 casos de cáncer de cuello uterino se diagnostican anualmente en todo el mundo y se detectan más de 500.000 casos anuales. Es el cuarto cáncer más común en las mujeres, pero es la causa más común de muerte relacionada con el cáncer en féminas menores de 35 años de edad. La edad máxima de incidencia del cáncer de cérvix es en los 49 años y la mayoría de los diagnósticos se dan en mujeres de 30 a 49 años. Normalmente, los VPH-AR causan infecciones transitorias que finalmente el sistema inmunológico elimina en un período de varios meses. La formación de cáncer no es el resultado de tales infecciones. Sin embargo, con el

tiempo, si se producen cambios en el genoma viral y/o en la célula huésped infectada, la infección transitoria puede volverse persistente. Si el sistema inmunológico no detecta y elimina la infección persistente, existe la posibilidad de que progrese hacia el cáncer. (7)

El (VPH) virus del papiloma humano, es una infección de transmisión sexual común. En su mayoría de las personas sexualmente activas la contraerán en algún momento de su vida, por lo general sin manifestar ningún tipo de síntoma.

El ministerio de salud proporciona y desarrolla un adecuado programa de comunicación: Prevención primaria y secundaria, dentro de la prevención primaria se encuentra las vacunas profilácticas contra el VPH, el uso del preservativo masculino y femenino ayudan a prevenir la infección del virus del papiloma humano (VPH), pero no proporcionan una seguridad absoluta dado que no cubren la zona genital y en la prevención secundaria existen despistajes necesarios como la toma de PAP, IVAA y prueba molecular que ayudan a identificar lesiones iniciales en el cuello uterino, para reconocer la presencia del Virus del Papiloma humano (VPH).

Generalmente, el VPH se elimina de manera autónoma sin llegar a un tratamiento. Existen infecciones por este virus provocan verrugas genitales, mientras que otras pueden generar células anormales que eventualmente se transforman en cáncer. Los cánceres causados por el VPH pueden prevenirse mediante vacunas, las cuales no incluyen el

virus y ADN viral, por lo que no provoca cáncer ni otras patologías asociadas. La vacuna contra el VPH tiene como objetivo prevenir el cáncer, no a tratar infecciones o patologías previas.

En la actualidad, el cáncer cervicouterino es el único cáncer vinculado al VPH para el cual existen pruebas de detección. Estas pruebas permiten identificar la enfermedad antes de que aparezcan los síntomas, con el objetivo de detectar cambios en células precancerosas antes de que se conviertan en cancerosas, momento en el que el tratamiento puede evitar el desarrollo del cáncer. El cribado del cáncer cervicouterino es una parte fundamental de la atención sanitaria regular para las personas con cuello uterino, incluidas mujeres y hombres transgénero que aún lo poseen. (6)

En Perú, el cáncer ocupa segunda posición en términos de mortalidad, después de las afecciones cardiovasculares. En las últimas décadas, ha habido una transición en las enfermedades predominantes, pasando de patologías transmisibles y materno-perinatales a patologías no contagiosas. Este cambio está relacionado con la transición demográfica del país desde los periodos de 70 y 80, con la disminución de la fertilidad, en la cantidad nacimientos y un incremento en la expectativa de vida. (8)

Según un informe del Colegio Médico del Perú, en el año 2022 se diagnosticó 4,270 recientes casos de cáncer en el cuello del útero, con 2,288 mujeres falleciendo por esta enfermedad, estableciendo a Perú

como el cuarto país con los índices de mortalidad más elevados en Sudamérica. (25)

Entre periodo de enero y diciembre de año 2022, se contabilizaron 10,686 casos nuevos de cáncer en 62 centros hospitalarios; el 86% de estos casos se concentró en 25 hospitales, mientras que el 14.2% restante se distribuyó entre los otros 37 hospitales, que reportaron entre 20 y 50 casos anuales. (24)

La DIRESA, GERESA y DIRIS cuentan con hospitales que operan con registros de cáncer, aunque cinco DIRESAS todavía no han puesto en práctica la Directiva Sanitaria 004-2006/MINSA, entre ellos comprenden: DIRESA Moquegua (Centro Regional de Moquegua), DIRESA Tumbes (Centro Regional JAMO), DIRIS Lima Este (Centro Nacional Hipólito Unanue), DIRESA San Martín (Centro Tarapoto) y DIRESA Puno (Centro Regional Manuel Núñez Butrón). (8)

Los neoplasmas frecuentes en la población peruana en 2022 fueron el cáncer de cuello uterino, mama, estómago seguidamente el colorrectal, con un aumento en este último. Sin embargo, en la región sierra y selva, el cáncer de cuello uterino es la neoplasia más prevalente. (8)

En la región de Ayacucho, el INEI informa que el 89.1% de las personas entre 15 y 59 años creen que el cáncer es prevenible, con un porcentaje ligeramente mayor entre las mujeres (90.1%) en comparación con los hombres (87.9%). Según el nivel educativo, se observa una diferencia de 12.3 puntos porcentuales entre quienes tienen educación primaria o menos (82.7%) y aquellos que alcanzaron estudios superiores (95.0%).

En Ayacucho, el 40,9% de los seres humanos de 15 a 59 años distinguen que el VPH es responsable de este cáncer, con un porcentaje mayor de mujeres (45,6%) que de hombres (35,5%). (9)

La DIRESA de Ayacucho, a través de su Estrategia Regional para la Prevención de Cáncer, lleva a cabo la implementación de medias de prevención, fomento y orientación acerca de estilos de vida saludables, tamizajes de detección temprana, vacunación contra el VPH a niñas de 9 a 13 años y seguimiento a pacientes en tratamiento oncológico. En 2022, Ayacucho diagnosticó 210 casos de cáncer, de los cuales el 62% fueron en mujeres y el 38% en hombres, destacándose el cáncer de cuello uterino, estómago, piel, hígado, mama, tiroides, pulmón y colon. (10)

En 2023, la DIRESA lanza en su plataforma de Información mensual estrategia de cáncer, se detectaron 764 nuevos casos de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 59 años. (26)

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la infección por el virus de papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud los Licenciados de Ayacucho, durante los meses de marzo a mayo 2024?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres con infección por el VPH?
- ¿Cuál será la incidencia en mujeres de 30 a 49 años con infección por el VPH?
- ¿En qué porcentaje las mujeres con infección por el PVH, recibieron la vacuna contra el PVH?
- ¿Cuáles serán los factores de riesgo asociados con la infección por el VPH en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el Centro de Salud los Licenciados de Ayacucho, de marzo a mayo del 2024?

1.4 OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer los factores de riesgo asociados a la infección por el virus de papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud los Licenciados de Ayacucho, durante los meses de marzo a mayo 2024.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la incidencia en mujeres de 30 a 49 años con infección por el PVH.
- Establecer el porcentaje de las mujeres con infección por el PVH, que recibieron la vacuna contra el PVH.
- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres con infección por el VPH.
- Determinar los factores de riesgo asociados con la infección por el VPH en mujeres de 30 a 49 años de edad, atendidas en el Centro de Salud los Licenciados de Ayacucho, de marzo a mayo 2024.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

MUÑIZ G. et. al. (España, 2021) En su investigación titulado "Virus del papiloma humano y factores de riesgos", trabajo que se llevó a cabo entre enero y junio de 2021 en el Centro de Salud Colorado, **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo que influyen en la transmisión del virus del papiloma humano (VPH) entre mujeres sexualmente activas. **Metodología:** se utilizó un enfoque descriptivo analítico no experimental, encuestando a 37 mujeres sobre su conocimiento acerca del VPH, sus síntomas, causas, transmisión y medidas preventivas. **Resultados:** Un 94.6% de las encuestadas manifestaron tener conocimiento sobre el VPH y su relación con el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, un porcentaje significativo (48.6%) no se realiza exámenes de Papanicolau, a pesar de saber que es importante. Entre los factores de riesgo, la mayoría de las participantes iniciaron su vida sexual entre los 15 y 20 años. Aunque la mayoría solo ha tenido una pareja sexual, un número considerable reportó haber tenido tres o más parejas. Además, el 89.2% había padecido infecciones de

transmisión sexual. Uso de Métodos Preventivos: Aunque las encuestadas reconocieron que el preservativo es una medida preventiva efectiva, la mayoría nunca lo utiliza. Esto resalta una desconexión entre el conocimiento y la práctica en la prevención del VPH. **Conclusiones:** El estudio concluye que, a pesar del alto nivel de conocimiento sobre el VPH en la población estudiada, persisten prácticas de riesgo significativas que podrían contribuir a la transmisión del virus. Se enfatiza la necesidad de educación continua para mejorar la concienciación sobre las infecciones de transmisión sexual y fomentar el uso de métodos preventivos como el preservativo y la realización regular del Papanicolau. (27)

DOMINGUEZ SR. et al. (Cuba, 2018) en su artículo titulado “Infección por el virus papiloma humano en adolescentes y adultas”, quienes refieren que “la infección por el virus del papiloma humano (VPH) se hallan vinculadas a varias lesiones que van desde benignas hasta malignas. Los mayores picos de incidencia de dicha infección se localizan en mujeres entre las edades de 15-24 años. **Objetivos:** Desarrollar una revisión de la literatura científica actual sobre la prevalencia de la infección por el VPH en mujeres menores de 25 años a nivel global. Se utilizaron las bases de datos, PubMed, MedLine, BioMed Central y SciELO. Se observó en este grupo etario una alta continuidad de infección por VPH, así como un aumento de riesgo de exposición hacia las lesiones premalignas. La edad de la primera relación sexual, el número de compañeros sexuales, el tipo de VPH infectante y la persistencia viral, revelan ser factores de riesgo significativos para la transformación maligna. La prevención, como un método para

obviar la infección por estos virus, es un arma promisorio en la lucha contra el cáncer cérvico uterino”. (11)

CARRIÓN JI, SOTO Y, PUPO M. (Ecuador, 2020) en su investigación “Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador”. En la cual presentan como **Objetivo:** “Determinar la circulación del virus del papiloma humano, las modificaciones en la citología cérvico-vaginal de mujeres cañaríes y las conductas de algunas variables sociodemográficas y clínico epidemiológicas. **Métodos:** Se hizo un estudio analítico de corte transversal desde julio 2017 septiembre 2018. Se colectaron células cervico uterinas de 100 mujeres entre 15 y 55 años de edad para diagnosticar la infección viral y las alteraciones citológicas. Se averiguo la asociación que hay entre las variables sociodemográficas y clínico-epidemiológicas con la infección viral. **Resultados:** Del 51 % (51/100) de las mujeres estudiadas resultaron positivo al virus, con influencia de los genotipos oncogénicos. El genotipo 31 fue el más repetido (56,9 %; 29/51), seguido por el genotipo 58 (43,1 %; 22/51). Las mujeres mayores de 50 años, tenían una probabilidad menor de estar infectadas (3,9 %; 2/51). La posibilidad de infección fue mayor en mujeres solteras, la cuales tenían como antecedentes las infecciones de transmisión sexual, que afectaban procesos cervicales inflamatorios, y en las fumadoras. La infección con genotipo 66 estuvo acompañada al uso de anticonceptivos hormonales (53,3 %; 8/15); $p= 0,045$, $RP=3,08$ $IC95\%$ (1,00-9,46). Se obtuvo el 97 % de citologías negativas para malignidad; no se detectaron casos con lesiones de alto grado. **Conclusiones:** La elevada prevalencia

de infección con genotipos oncogénicos en contraste con la baja frecuencia de citologías positivas, indica la necesidad de implementar programas eficientes para la detección precoz del cáncer cervicouterino en la población del Cañar y divulgar campañas de educación sexual y reproductiva”. (12)

TORO AI, TAPIA LJ. (Colombia, 2021) publicó su artículo “Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer”. Quienes refieren “al año, más de medio millón de mujeres en el mundo son diagnosticadas con cáncer cervical, usualmente a su relación a la infección por virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo. A pesar que la mayoría de las infecciones por VPH se resuelven dentro de un término menor de 2 años, algunos tipos virales, en particular el VPH16, pueden persistir por décadas y originar diferentes tipos de cáncer, siendo el cervical el más común. La historia natural de la infección por VPH de alto riesgo y el periodo prolongado en que ocurre su progresión, permite la prevención de la enfermedad. La infección por VPH de alto riesgo que evoluciona a cáncer incluye varios procesos como la integración del genoma viral, la división celular incontrolada, y la participación de cambios celulares y epigenéticos. La prueba de citología convencional está siendo reemplazada por otros métodos como las pruebas moleculares que detectan directamente la presencia del virus, con mayor efectividad como prueba de tamización”. (13)

RAMÍREZ KJ, CASTILLO AA, BARRAGAN SE, CARBO SA. (Ecuador, 2022) en su artículo sobre “Virus del papiloma humano y su relación con el cáncer de cérvix” manifiesta que “el VPH es un virus que se transmite por

medio de relaciones sexuales, en edades tempranas, con una prevalencia mayor en mujeres menores a 25 años, sin embargo, no hay que desestimarlos ya que pueden desarrollar en algunos casos cáncer de cérvix. La **metodología** utilizada para el presente trabajo de investigación, se va acotar dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Virus del papiloma humano y con respecto con el cáncer de cérvix. La técnica para la acumulación de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. En base a la bibliografía consultada y analizada, si existe una relación directa entre el cáncer de cérvix con el VPH, sin embargo, esto no quiere decir que toda mujer que padezca VPH, se le va a desarrollar un cáncer de cuello uterino u otra patología maligna relacionada al mismo, y esto en base a que el VPH generalmente no tiene manifestaciones, solo en aquellos casos en donde la citología como prueba rutinaria de la mujer que acude a consulta ginecológica, le pueden aparecer o detectar ciertas verrugas, que asociadas a otras pruebas, pueden confirmar la presencia del VPH, a pesar que este virus no posee una cura, ya que el cuerpo entre un 80 y 90% suele resolverlo de manera espontánea, es posible que en aquellos casos donde el organismo no pueda desecharlo, se tiene que mantenerlo Controlado para que no desarrolle algo más delicado como el cáncer. Palabras clave: Cérvix, Sexual, Uterino, Mujer, Verruga”. (14)

OÑA TM, SILVA J DEL C. (Ecuador, 2023) En su artículo “Actualización de la infección por virus del papiloma humano asociado a cáncer de cuello uterino con un enfoque en el diagnóstico y tratamiento” Refieren “A nivel global, el carcinoma cervical continúa siendo una causa fundamental de mortalidad en mujeres adultas. Se han determinado al virus del papiloma humano (VPH) como la principal pieza de riesgo para su evolución. Esta investigación busca ofrecer una modernización sobre las técnicas de diagnóstico y terapéutica de la infección asociada a este virus y su relación con el cáncer cervical. **Metodología:** Para esta revisión bibliográfica, se accedió a plataformas de bases de datos digitales como Web of Science, Scopus y PubMed. Se priorizaron estudios publicados en inglés y español desde 2015 hasta la fecha. **Resultados:** La investigación reveló la influencia crucial de la detección precoz en la terapéutica del cáncer asociado al VPH. Se señalaron las técnicas diagnósticas como la citología cervical, pruebas características del VPH y la colposcopia. Los avances en la vacunación y el cribado regular se identificaron como elementos clave en la prevención de la enfermedad. Adicionalmente, se observaron progresos en tratamientos más específicos y menos invasivos. **Conclusiones:** Se concluye que tanto la infección como el cáncer cervical derivados pueden ser tratados con diversos métodos diagnósticos y terapéuticos. La prevención eficiente del cáncer cervical comprende la inmunización y la detección temprana a través de pruebas de cribado específicas”. (15)

A nivel nacional

RODRIGUEZ M. (Lima, 2023) En su investigación “Prevalencia y factores de riesgo relacionados al papiloma virus humano genoma 16-18 en mujeres de 30 a 55 años Hospital Nacional Dos de Mayo marzo 2017-2020.

Objetivo: Evaluar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al virus del papiloma humano genotipos 16-18 en mujeres de 30 a 55 años atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo de marzo de 2017 a 2020 en Lima, Perú. **Metodología:** Se elaboro un estudio observacional, retrospectivo y transversal con una muestra de 585 casos. Se utilizó una ficha para la recolección de datos y se aplicaron tablas de frecuencias y gráficos de barras para el análisis descriptivo. Para el análisis estadístico, se emplearon tablas de contingencia y la prueba Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Con **resultado:** El 81% de los casos correspondió al Genotipo 16, mientras que el 19% fue del Genotipo 18, ambos clasificados como oncogénicos. La edad de las pacientes mostró una relación significativa con la infección por VPH genotipos 16-18 ($\chi^2=4.369$, $p=0.037<0.05$). Sin embargo, factores ginecológicos como el inicio de relaciones sexuales ($\chi^2=0.631$, $p=0.427>0.05$), número de parejas sexuales ($\chi^2=0.647$, $p=0.421>0.05$), paridad ($\chi^2=1.931$, $p=0.165>0.05$), infecciones de transmisión sexual ($\chi^2=0.084$, $p=0.772>0.05$) y consumo de tabaco ($\chi^2=2.978$, $p=0.226>0.05$) no mostraron asociación significativa con la infección. Conclusiones: La edad es el principal factor relacionado con la infección por VPH genotipos 16-18 en mujeres de 30 a 55 años en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante

el periodo estudiado, mientras que los factores ginecológicos y el tabaquismo no mostraron una relación significativa con la infección.(28)

SULLCAHUAMAN Y. (Lima,2015). En su artículo “Características sociodemográficas de mujeres peruanas con virus papiloma humano detectado por PCR-RFLP”. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue analizar las características sociodemográficas de las mujeres diagnosticadas con Virus del Papiloma Humano (VPH) que fueron atendidas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) entre los años 2012 y 2014. Para ello, se utilizó la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para detectar el VPH en las células cervicales. Se evaluaron 465 muestras cervicales, de las cuales 151 (32,5%) resultaron positivas para VPH. Los genotipos más frecuentes detectados fueron el VPH-16 (23,8%) y el VPH-6 (11,9%). Los **resultados** mostraron que la presencia de VPH fue más común en mujeres jóvenes de 17 a 29 años (OR 2,64, IC 95%:1,14-6,13) y solteras (OR 2,31, IC 95%: 1,37-3,91), la existencia de genotipos de VPH de alto riesgo fueron mayor en solteras (OR 2,19, IC 95%: 1,04-4,62). **Resultado:** De las 465 mujeres evaluadas, la edad media fue de 33,5 años (con un rango entre 17 y 78 años). La mayoría residía en Lima (67,1%), y entre los distritos limeños con mayor presencia, el 12,7% vivía en San Juan de Lurigancho, el 8,0% en La Victoria y Lima Cercado, el 6,2% en San Martín de Porres y el 3,4% en Santiago de Surco. En cuanto al nivel educativo, la mayoría de las participantes tenía secundaria completa (65,8%), seguido de primaria completa (10,5%) y educación superior o técnica (9,5%). En cuanto al

estado civil, la mayoría de las mujeres eran solteras (64,7%), mientras que un 20,2% estaba casada. La detección del VPH fue positiva en 151 (32,5%) casos. Se pudo determinar el genotipo en 93 (61,6%) de los casos positivos. El 44,4% de los casos positivos pertenecieron a VPHAR y el 55,6% a VPH-BR. Se descubrieron los genotipos VPH-16 en 23,8%; VPH-31 en 8,0%; VPH-18 en 3,3%; VPH-33 en 3,3%; VPH-6 en 11,9%, y VPH-11 en 5,3% de los casos positivos. El 6% de los casos positivos presentó dos genotipos de VPH de manera simultánea (tres casos VPH 6 y VPH 16; tres casos VPH 16 y VPH 31; un caso VPH 11 y VPH 33, y un caso VPH 16 y VPH 33). Un caso manifestó tres genotipos de VPH 6, 16 y 31; el cual se trató de una paciente de 24 años, soltera y con secundaria completa, en **Conclusión:** se encontraron que las mujeres jóvenes y solteras presentaron una mayor frecuencia de casos positivos para VPH. Estos resultados subrayan la importancia de promover la participación de estas mujeres en programas de tamizaje, utilizando métodos moleculares y citológicos combinados, para detectar de manera temprana el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. (16)

PACHAS MI, TENORIO BA. (Lima, 2022) En su tesis Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas - Lima, 2022, refieren que “el cáncer de cérvix es el cuarto tipo de cáncer más frecuente a nivel mundial. A causa de su alta mortalidad, se desarrollaron estudios donde se encontró que el 70 % es causado por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento sobre el VPH, se

realizó el estudio de investigación tipo descriptivo, de corte trasversal no experimental, en el distrito de Comas ciudad de Lima - Perú. Se empleo un cuestionario a una muestra de 100 usuarias del Hospital Nacional Sergio Bernales, en el servicio de ginecología y obstetricia. Se identifico que la mayor parte de la muestra (57 %) evidenciaron un conocimiento nivel medio, mientras que un 3 % posee un nivel alto de conocimiento, lo cual indica un deficiente conocimiento acerca del VPH. En cuanto al nivel de conocimiento de las subdimensiones que conforman la dimensión 1, concepto evidencia un mayor nivel de asertividad (97 %), y en la dimensión 2 prevención fue la subdimensión con una menor asertividad (37 %). La dimensión 1 posee mayor tasa de asertividad en relación a la dimensión 2. Por lo tanto, inferimos que existe más conocimientos acerca de concepto, transmisión y consecuencia (dimensión 1) y un menor conocimiento acerca de las formas de diagnóstico, tratamiento y prevención (dimensión 2) del VPH. Se **concluyó:** Que la gran parte de la muestra posee un nivel de conocimiento de medio a bajo acerca del VPH. El Hospital Sergio Bernales debe ofrecer campañas orientadas a informar acerca de la infección del VPH, haciendo énfasis en las formas de prevención. Palabras clave: virus papiloma humano, cáncer de cuello uterino o cérvix, nivel de conocimiento”.

(17)

A nivel regional

MIRANDA R. (Ayacucho, 2015). En su investigación *Nivel de conocimiento y aceptación del papanicolaou en mujeres adultas que acuden al hospital II Essalud. Ayacucho, noviembre 2014 - enero 2015.*

Refiere “como **Objetivo:** analizar cómo repercute el nivel de conocimiento en la aceptación del Papanicolaou en mujeres adultas del Hospital II Es salud-Ayacucho, de noviembre 2014 a enero 2015. **Material y método:** se utilizó una encuesta estructurada junto con un cuestionario sobre la aceptación de la prueba y un cuestionario evaluativo. Estos instrumentos fueron utilizados para recolectar información sobre los conocimientos y actitudes de las mujeres hacia el Papanicolaou. **Resultados:** referido al nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou en las mujeres adultas atendidas en el Hospital II Es salud, muestra que del 100.0% (309) de mujeres en estudio, el 70.6% (218) mostraron un nivel de conocimiento bajo sobre el Papanicolaou, el 20.1% (62) nivel de conocimiento medio y el 9.4% (29) nivel de conocimiento alto. Estos hallazgos sugieren que la mayoría de las mujeres adultas atendidas en el hospital II Es salud no están suficientemente informadas sobre el Papanicolaou. **Conclusión:** Indican que el nivel de conocimiento del Papanicolaou es dependiente de la edad (20-35), paridad (multípara), nivel de instrucción (superior) y procedencia (urbano) ($p < 0.05$). (18)

Alarcón C y Guillen J.(Ayacucho, 2022) en su tesis *Tipificación del virus papiloma humano en mujeres con diagnóstico de papanicolaou positivo. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Enero a marzo del 2021.* Quienes manifiestan como **Objetivo:** “Conocer los tipos de Virus de Papiloma Humano que predominan en mujeres con diagnóstico de Papanicolaou positivo atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, de enero a marzo del 2021. **Metodología:** Este

estudio se realizó con un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo de tipo observacional, prospectivo y transversal. Procedimiento: Se efectuó en revisar los registros de atención de 150 pacientes que tenían resultados de Papanicolaou. De estas, 22 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para el estudio. El objetivo principal fue analizar la relación entre los diferentes tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH) encontrados, los factores de riesgo asociados y las características sociodemográficas de las participantes. Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista personalizada con un cuestionario estructurado, y toda la información fue registrada en una base de datos para su análisis posterior, utilizando el software SPSS versión 24.0. **Resultados:** De las 22 mujeres con resultados de Papanicolaou patológicos El 68,2% (15) dieron positivo a infección para el VPH y 31,8% (07) negativo a la infección por VPH. Del 100% (22) pacientes con PAP positivo, el 50% (11) manifestaron infección por el VPH de alto riesgo oncogénico y 18,18% (04) por el VPH de bajo riesgo oncogénico. Los tipos de VPH con alto riesgo oncogénico son el tipo 33 en 27,27% (06), seguido del tipo de VPH 52 con 18,18% (04), posterior el tipo de VPH 16 y 56 con 13,63% (03) en ambos casos, finalmente un solo caso se encontró con el tipo de VPH 18 (4,54%). En cuanto a los tipos de VPH de bajo riesgo, el tipo 11 representó el 9,09% (02), mientras que el VPH 26 y 53 fueron encontrados en el 4,54% (01) los tipos de VPH 26 y 53 en ambos casos. **Conclusiones:** De un total de 22 mujeres con diagnóstico de Papanicolaou patológico, el 68,2% (15)

dieron positivo a infección por VPH. De estas, el 50% (11) fueron infectadas con VPH de alto riesgo oncogénico y el 18,18% (04) con VPH de bajo riesgo oncogénico. En el 31,82% (07) restante, no se detectó la presencia de ningún tipo de VPH". (19)

2.2. BASE TEÓRICA – CIENTÍFICA

2.2.1. EPIDEMIOLOGIA DEL CÁNCER CERVICO UTERINO

El cáncer de cuello uterino se encuentra entre las principales causas de mortalidad femenina, particularmente en las naciones con ingresos bajos. Este tipo de cáncer se mantiene como la segunda causa de defunciones en América Latina, siendo más frecuentes en féminas del Caribe y América Latina. La enfermedad se evita mediante la inmunización contra el virus del papiloma humano (VPH), así como la identificación y tratando de manera adecuada y oportuna a las lesiones precancerosas. (20)

En América Latina, el cáncer de cuello uterino se coloca en el tercer puesto en la clasificación de cánceres más frecuentes en mujeres, y prácticamente la mitad de las mujeres diagnosticadas fallecen debido a esta patología. Pese a que las inmunizaciones contra el VPH se encuentran disponibles en cada región, en ciertos países el índice de la cobertura se encuentra por debajo del objetivo del 80% para las niñas. Las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino varían entre los países, con marcadas diferencias relacionadas con el nivel de ingresos, y también se observan diferencia entre los países.

Asimismo, existe una distinción en la disponibilidad a los servicios para la detección y tratamiento de lesiones precancerosas, con tasas de

localización de cobertura inferiores al objetivo del 70% de las mujeres de 30 a 49 años. En 2020, se registró un aumento de 74,800 casos anuales de cáncer de cuello uterino entre mujeres de 20 a 85 años en América Latina, y se proyecta que se elevará a 87,400 casos anuales para el año 2030. Este aumento en la cifra corresponde a una tasa de incidencia estandarizada por edad de 11,3/100,000 habitantes en América del Norte el Caribe y América Latina. En cuanto a las muertes, en 2020 se registraron 37,700 defunciones por cáncer de cuello uterino en esta región. (5) La mortalidad por esta enfermedad en las Américas es de 7,3/100,000 habitantes (2017), y esta tasa aumenta progresivamente a partir de los 25 años, siendo de 1/100,000 habitantes en el grupo de 25-29 años y alcanzando 12,2/100,000 habitantes en el grupo de 80-84 años.(20)

2.2.2. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Los virus del papiloma humano (VPH) son un conjunto de virus con ADN de doble cadena que conforman parte de la familia Papilomavirida. Estos virus no tienen revestimiento y su tamaño es de aproximadamente 52 a 55 nanómetros. El VPH tipo 16 es considerado uno de los principales responsables del carcinoma cervicouterino, por lo que entender su biología resulta esencial para comprender el proceso de la carcinogénesis cervical. (21)

Hasta el año 2023, el **Centro Internacional de Referencia para el Virus del Papiloma Humano** del Instituto Karolinska ha reconocido 229 variedades de tipos de VPH. El **Alpha**, **Beta** y **Gamma** son los géneros más avanzados de la subfamilia *Firstpapillomavirinae*. Estos virus han

adquirido una habilidad de infectar tipos específicos particulares de epitelios, empleando tácticas personalizadas para su supervivencia. Gran cantidad de los VPH de los géneros Beta y Gamma están asociados con infecciones asintomáticas o no sensibles a la piel, que usualmente se adquieren durante la niñez y pueden perdurar a lo largo de la vida, produciendo partículas virales en pequeñas cantidades durante años o incluso décadas. Los VPH del género **Alphapapillomavirus** influyen en las mucosas orales y genitales de los seres humanos, y algunos de estos tipos pueden permanecer en el organismo sin causar patologías. Este grupo se clasifica en dos categorías: los de bajo riesgo, principalmente vinculados con verrugas genitales benignas, y los de alto riesgo, que, debido a su posible origen oncogénico, son consecuentes del cáncer en el cuello del útero, la vagina, la vulva, el pene y el ano. (22)

2.2.2.1. GENOTIPOS DEL VPH:

Más de 100 clases de tipos de virus del papiloma humano están identificados, se pueden clasificar en tres categorías principales:

- Los que se ubican en la piel, causando las verrugas comúnmente frecuente en los plantares.
- Aquellos que afectan a la región genital, causando verrugas genitales.
- Estos se localizan en la parte genital y están relacionados con el crecimiento de cáncer de cuello uterino.

Los virus del papiloma humano se agrupan en dos amplias categorías según la contingencia de inducir lesiones cancerígenas.

A) BAJO RIESGO:

Los tipos de VPH de bajo riesgo pueden causar cambios leves en el cuello del útero de una mujer. Estos cambios no conducen al cáncer. No son perjudiciales y desaparecen con el tiempo. Son el VPH 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57.

Los VPH que provocan verrugas genitales, también llamado Condiloma acuminado y cresta de gallo, están en este grupo. En ocasiones, este tipo de VPH también puede provocar cambios visibles en el área genital, hiperplásicos denominados verrugas genitales. Las verrugas genitales son crecimientos anormales del tejido de la piel que aparecen en la zona genital de hombres y mujeres. Por lo general no causan dolor. Pueden ser elevadas, planas, pequeñas o grandes, simples o múltiples. No se convertirán en cáncer. Se desconoce por qué el VPH de bajo riesgo causa verrugas genitales.

B) ALTO RIESGO:

Se determina como "alto riesgo", sin duda el VPH 16 y 18 ya que comúnmente están vinculados con el cáncer cervicouterino; sin embargo, también se relacionan los diferentes tipos de virus de VPH 39,45,56 y 58 con el cáncer cervical. La infección por estos virus puede originar modificaciones celulares que, si no se tratan, pueden evolucionar hacia un cáncer con el tiempo. Solo las infecciones persistentes de VPH de alto riesgo (aquellas que no desaparecen durante años) aumentan el riesgo de desarrollar

cáncer. Estos virus de alto riesgo provocan tumores en el cuello uterino que suelen ser planos y casi invisibles.

La neoplasia cervical intraepitelial (RICHART, 1973) se define como un conjunto de alteraciones en el epitelio escamoso, que van desde modificaciones leves en la estructura y maduración del epitelio, bien diferenciadas (displasia leve), hasta una completa falta de diferenciación, sin invasión (carcinoma in situ). (23)

Según la intensidad de las alteraciones epiteliales, se distinguen tres grados de NIC:

- **NIC I:** Displasia leve, donde las alteraciones afectan solo el tercio inferior del epitelio. La Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado (LIE, NIC I) está asociada con cambios causados por un grupo diverso de VPH que origina una lesión de evolución impredecible, generalmente con células diploides o poliploides.
- **NIC II:** Displasia moderada, en la cual las alteraciones afectan entre un tercio y dos tercios del grosor epitelial. La Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIE), caracterizada por aneuploidía, corresponde a NIC II y III y carcinoma in situ, y está asociada con tipos de VPH de riesgo medio y alto, actuando como lesión precursora.
- **NIC III:** Displasia severa y carcinoma in situ, en los que los cambios evidentes en toda la grosor del epitelio, sin introducir en la capa basal. (19)

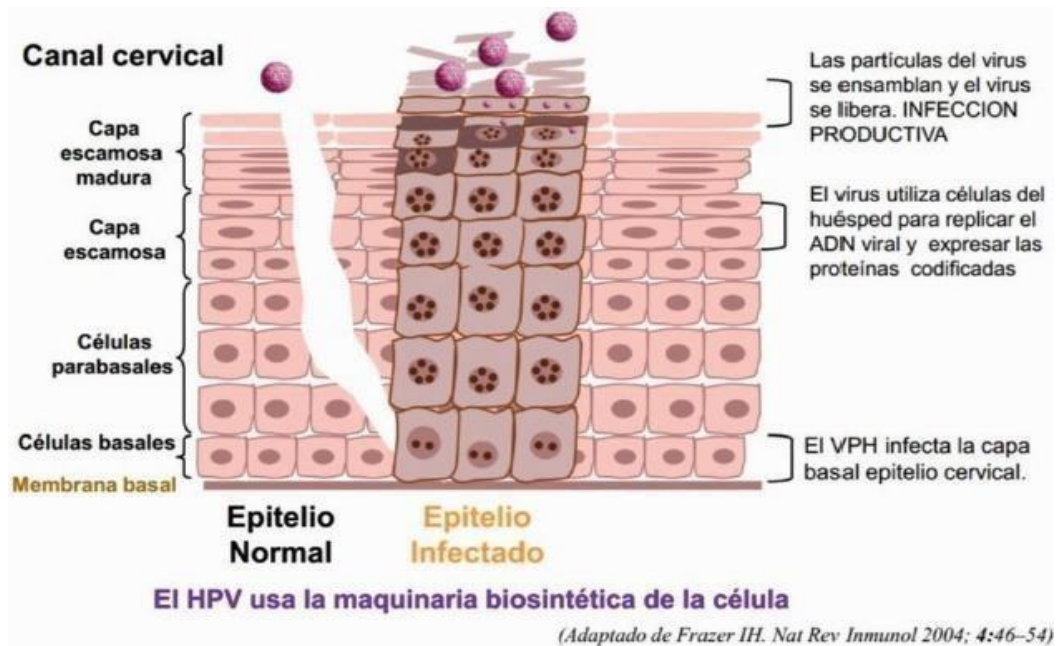
2.2.2.2. INCIDENCIA Y TRANSMISIÓN DEL PVH

La aparición de los VPH que inciden en la zona anogenital aumenta considerablemente cuando las personas comienzan a tener relaciones sexuales, aunque no necesariamente se requiera penetración. El virus se transmite durante el acto sexual debido al microtrauma que ocurre en el epitelio, lo que permite que el virus entre. Dado que la infección generalmente es asintomática, altamente transmisible y no suele ser detectada, se propaga rápidamente. Aunque se ha mencionado la posibilidad de transmisión a través de fómites, no constituye un camino no es una ruta significativa. Cualquier individuo puede obtener infecciones simultáneas o sucesivas de distintos tipos de VPH, debido a la respuesta inmunológica natural, varía entre individuos, siendo débil y concreta para cada tipo de VPH. Aunque las infecciones coincidentes de diversos tipos de VPH no son comunes, no se interfieren entre sí. Algunos estudios realizados sugieren que la incidencia de infecciones por VPH en el cuello uterino reduce con la edad y la paridad, lo que probablemente se debe a una menor cantidad de nuevos vínculos sexuales y la formación de una inmunidad autónoma contra el virus. (22)

2.2.2.3. CICLO DE VIDA VIRAL DEL PVH

El surgimiento de la lesión viral provocada por el VPH, ya sea bajo o alto grado, se necesita que el virus ingrese a las células de la capa basal del epitelio, traspasando esta barrera. En el cuello uterino, las células experimentan una constante transformación. Dentro de las células basales,

que están en continua división y diferenciación, el VPH puede infectar y establecerse en el núcleo, replicándose a través de la maquinaria de replicación de ADN de la célula huésped. Este procedimiento se lleva a cabo en escala baja, con un promedio de 20 a 30 copias episomales por célula infectada. Para que la infección persista, es necesario que se presenten modificaciones en el microentorno celular, tales como un incremento en la cantidad de factores de crecimiento que pueden ayudar a establecer o mantener el reservorio viral en las células basales. El potencial del VPH para infectar, replicarse y causar una lesión cancerosa depende de la función de sus proteínas virales, la localización de las células en el epitelio donde estas proteínas se expresan, y el control adecuado de la expresión del genoma viral en ese sitio epitelial. Las células basales infectadas se dividen, maduran y se transforman en células parabasales, intermedias y superficiales, y durante este proceso, la expresión genética viral se vincula al proceso de diferenciación celular. (22)



Papilomavirus y Oncogénesis

- **Oncogenes E6 y E7:** Las clases de VPH oncogénicos (como los tipos 16 y 18) producen las proteínas E6 y E7 que interfieren con los reguladores del ciclo celular, como las proteínas p53 y Rb. Esta interferencia puede conducir a la acumulación de mutaciones y a la disfunción celular, favoreciendo la transformación maligna y el desarrollo de cáncer. (12)

Transformación Maligna: La exposición prolongada a tipos oncogénicos de VPH puede llevar a la persistencia de infecciones y a la progresión hacia lesiones precoces y cánceres invasivos, especialmente en el cuello uterino, vulva, el pene, cabeza y cuello (12)

2.2.3. FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR VPH

El VPH puede afectar hasta al 20% de la población en un momento dado, con una incidencia que varía según el tipo de virus, el grupo etario y la preferencia del virus por tejidos mucosos o cutáneos. A nivel mundial, aproximadamente el 10,4% de las mujeres se ven afectadas por esta infección. La continuidad de genotipos de VPH de alto riesgo, tales como los tipos 16 y 18, es la causa principal del cáncer de cuello uterino. (CaCu).

El VPH se transmite a través del contacto sexual, y los factores de riesgo para desarrollar CaCu incluyen la iniciación temprana de la actividad sexual, la cantidad de relaciones sexuales, la utilización extendida de métodos anticonceptivos orales, la paridad, el hábito de fumar, las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH, y la inmunosupresión crónica.

A pesar de que el VPH es el principal causante del CaCu y su transmisión es sencilla y asintomática, la infección por VPH generalmente es efímera y se extingue en el 90% de los casos en un periodo de meses a 2 o 3 años. La continuidad de la infección, en particular si es de alto riesgo, es uno de los factores clave en la aparición de lesiones premalignas y malignas en el cuello uterino.(22)

- **Uso de anticonceptivos orales combinados (píldoras anticonceptivas):** Las píldoras anticonceptivas contienen hormonas femeninas, como estrógeno y progesterona, que pueden influir en el crecimiento y desarrollo de ciertos tipos de cáncer. Aunque el uso de anticonceptivos orales parece reducir el riesgo de cáncer de endometrio y

ovario, se ha observado que puede incrementar el riesgo de cáncer de mama, cuello uterino e hígado. En particular, el uso prolongado de anticonceptivos orales se ha asociado con un mayor amenaza de desarrollar cáncer de cuello uterino. (19)

- **Multiparidad:** Las mujeres que han finalizado tres o más embarazos tienen un riesgo más elevado de padecer cáncer de cuello uterino, aunque las razones exactas no están claras. Una teoría sugiere que estas mujeres podrían haber estado más expuestas al VPH debido a la falta de protección durante el embarazo. Además, ciertas investigaciones sugieren que las variaciones hormonales durante la gestación podrían incrementar la vulnerabilidad de las mujeres ante el VPH o el desarrollo de tumores, y también se plantea que las mujeres gestantes podrían tener un sistema inmunológico más débil, lo que facilita la infección y el desarrollo de tumores. (19)

- **Inicio temprano de la actividad sexual:** Comenzar las relaciones coitales a una edad temprana, generalmente entre los 14 y 16 años, es un factor de riesgo significativo para el cáncer cervicouterino. Durante la adolescencia, la zona de transformación del cuello uterino se vuelve más susceptible a infecciones que pueden alterar el ADN de las células cervicales, aumentando el peligro de padecer cáncer. (19)

- **Promiscuidad:** El número elevado de parejas sexuales o la poliandria aumenta la probabilidad de reinfecciones y sobreinfecciones por VPH, lo que eleva la carga viral. Esta correlación entre la cantidad de parejas

sexuales y la probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino es conocida refuerza la idea de que esta enfermedad es de transmisión sexual. (19)

2.2.4. MANIFESTACIONES CLINICAS DE INFECCION POR VPH

Este virus causa displasia o cambios en la formación de tejidos, especialmente en la zona anogenital y también en el sistema aerodigestivo, afectando tanto a hombres como a mujeres. Estas modificaciones pueden ser precancerosas, cancerígenas, o generar papilomas y condilomas, que a pesar de no ser malignos, pueden ser igualmente devastadores. Entre las displasias benignas, los condilomas o verrugas anogenitales son las más comunes. Generalmente, estas verrugas tienen una apariencia nodular similar a pequeñas coliflores, con tamaños que varían desde milímetros hasta varios centímetros. Surgen en el ano, vulva, uretra, vagina y perineo; en el pene, escroto, perineo y ano en hombres. El 90% de los casos son causados por los VPH tipos 6 y 11. El tratamiento suele consistir en destrucción química o física, aunque las recurrencias son comunes. Una variante de displasia benigna es la papilomatosis recurrente respiratoria (PRR), que son verrugas en las vías respiratorias, principalmente en la laringe, tráquea y bronquios, pudiendo incluso afectar los pulmones. La mayoría de los casos de PRR son causados por los VPH 6 y 11.

La mayoría de las infecciones por VPH, tanto de bajo como de alto riesgo, son asintomáticas y tienden a resolverse por sí solas en un plazo de uno a dos años. No obstante, cuando la infección persiste, los VPH de alto riesgo pueden progresar a una enfermedad precancerosa y, eventualmente, a un

carcinoma invasor en el sitio de la infección, particularmente en el tracto genital, si no se detecta y trata de manera temprana.(24)

2.2.5. TÉCNICAS PARA LA DIAGNOSTICO DEL VPH:

Una estrategia esencial para luchar contra el cáncer en el siglo XXI es el descubrimiento de la enfermedad en etapas tempranas o incluso antes de que se convierta en maligna, especialmente en poblaciones asintomáticas. Estas medidas de detección están fundamentadas en los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

ESTUDIOS MOLECULARES PARA IDENTIFICAR EL VPH

Se ha desarrollado diversas pruebas para la detección del VPH, que varían en sensibilidad, especificidad, valores predictivos y complejidad técnica. Entre estas pruebas se incluyen: inmunoperoxidasa, la hibridación in situ mediante fluoresceína (FISH), Southern Blot, la reacción en cadena de polimerasa (PCR) y el test de captura híbrido no solo evalúa la carga viral, sino que también distingue entre virus con y sin carga viral. Esta última facilita la identificación del ADN de VPH de alto riesgo. Estudios científicos han demostrado que las pruebas moleculares de VPH son más eficaces que la inspección visual con ácido acético (IVAA) y la prueba de Papanicolaou (PAP). Las pruebas moleculares tienen la ventaja de permitir controles de calidad y poseen una sensibilidad muy alta.(19)

REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR)

La PCR es se le reconoce como uno de los progresos más significativos en la biología molecular, a tal grado que su inventor, Kary B. Mullis, obtuvo

el Nobel de Química en 1993. Este procedimiento permite amplificar segmentos específicos de ADN, lo que la convierte en una herramienta extremadamente sensible para detectar incluso pequeñas cantidades de material genético, como las 10 a 100 copias de ADN viral presentes en una muestra, incluso si están contenidas en una sola célula entre miles. Aunque existen diversas estrategias, actualmente se utilizan métodos que amplifican regiones conservadas del genoma del VPH, lo que permite identificar una amplia variedad de tipos de virus con una sola amplificación.

Una vez amplificado el ADN, la tipificación del virus puede realizarse mediante hibridación con sondas específicas o mediante digestión con enzimas de restricción, que generan patrones distintivos para cada tipo. Existen pruebas comerciales basadas en PCR, que son rápidas y relativamente sencillas de realizar, y que pueden utilizarse con las mismas muestras tomadas para una citología, sin causar molestias adicionales a las pacientes.

Estas técnicas son altamente sensibles y pueden detectar lesiones de bajo grado (LIAG) que no son identificables mediante citología. Sin embargo, esta alta sensibilidad también puede ser una desventaja, ya que puede identificar a muchas personas con infecciones no progresivas o con infecciones latentes sin alteraciones citológicas claras, cuyo progreso es incierto pero que probablemente se solucionarán de manera natural en la mayoría de los casos. (19)

2.2.6. ASOCIACIÓN DEL PVH CON EL CÁNCER CERVICO UTERINO

Estudios moleculares, clínicos y epidemiológicos han demostrado claramente una relación causal entre la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y el desarrollo de cáncer de cuello uterino (CCU). Este descubrimiento otorgó al científico alemán Harald zur Hausen el Premio Nobel de Medicina en 2008. (24)

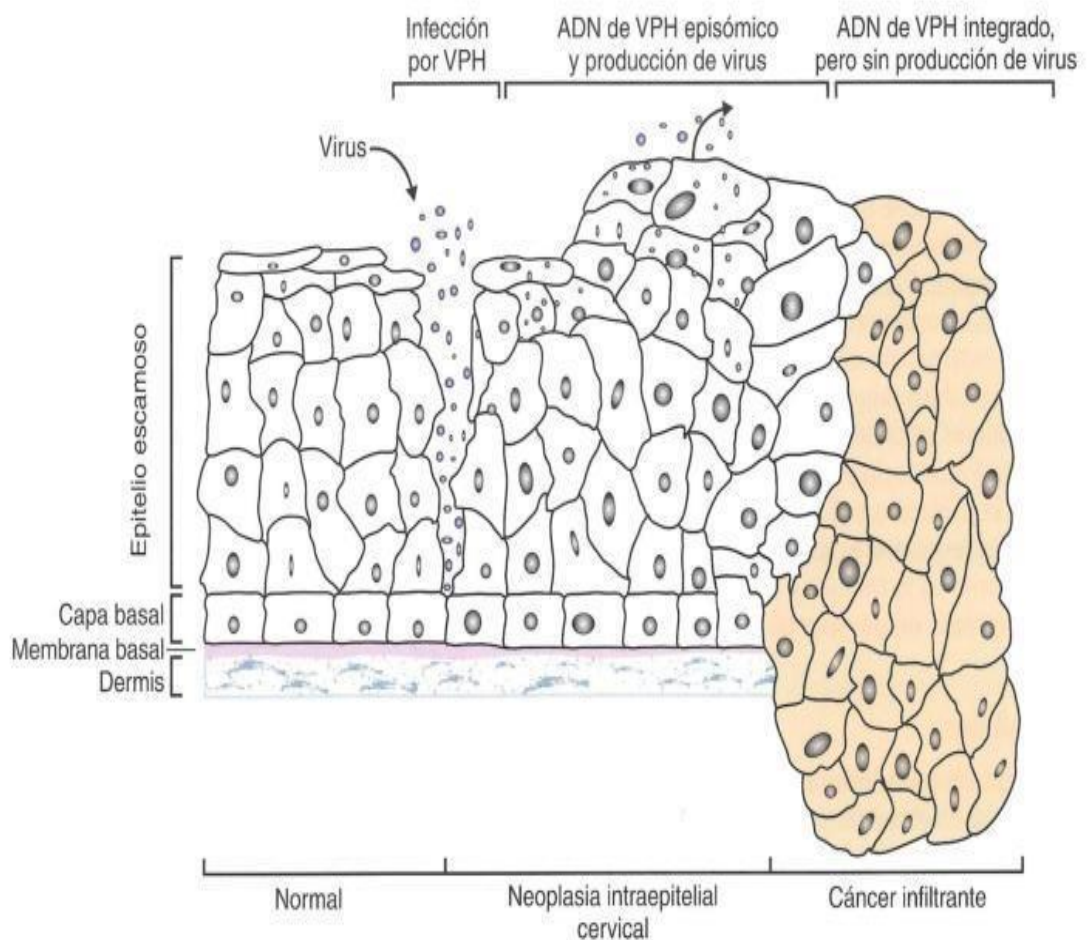
A pesar de que existen factores individuales que influyen en la susceptibilidad de cada persona, la infección persistente por VPH es indispensable para que se desarrolle el cáncer cervical, así como otros tipos de cáncer.

El cáncer cervical se clasifica en dos variantes principales: carcinoma de células escamosas del cuello uterino (CSCC), que se origina en las células escamosas, y adenocarcinoma cervical, que proviene de las células glandulares. Los CSCC comprenden más del 80 % de los casos de cáncer de cuello uterino y son los responsables de la mayor parte de la morbilidad y mortalidad. Este tipo de cáncer evoluciona gradualmente, comenzando con lesiones preneoplásicas que pueden progresar a displasias celulares de mayor gravedad, lesiones intraepiteliales cervicales (NIC) y, eventualmente, carcinoma de células escamosas. La infección por VPH de alto riesgo (VPH-AR) es el factor causal principal en esta progresión. (24)

El VPH infecta las células epiteliales del cuello uterino, replicándose y madurando dentro de ellas. Cuando estas células completan su diferenciación terminal, liberan nuevas partículas virales. En algunas células, el crecimiento de células basales produce verrugas. Si el genoma

viral se incorpora a los cromosomas del anfitrión y se desactiva el gen E2, imprescindible para la duplicación y la manifestación de otros genes, se produce la inactivación de otros genes virales impulsa el crecimiento celular y puede provocar la progresión a neoplasia. (24)

Aunque la mayoría de las infecciones por VPH se resuelven espontáneamente, el virus puede establecer una infección persistente que progrese a neoplasia intraepitelial cervical de bajo grado (CIN 1). Esta lesión puede desaparecer o avanzar a grados más altos (CIN 2 o CIN 3), que si no son tratados, pueden evolucionar hacia cáncer cervical. (24)



2.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Los factores de riesgo asociados a la infección por el virus de papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años de edad que acuden al Centro de Salud los Licenciados de Ayacucho durante los meses marzo a mayo 2024 son: coitarquia precoz, paridad, número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos orales combinados, antecedentes de infecciones de transmisión sexual y la no vacunación contra el PVH.

2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

- ✓ **Cáncer cérvico – uterino:** El cáncer de cuello uterino se origina en los tejidos del cuello del útero, que es el órgano que conecta el útero con la vagina. Este tipo de cáncer suele crecer de manera lenta, en sus primeras etapas, puede no presentar síntomas evidentes. Sin embargo, es posible detectarlo de manera temprana mediante una prueba de Papanicolaou, este es un procedimiento en el que se raspan células del cuello uterino para analizarlas bajo un microscopio. La principal causa de este cáncer es casi siempre, una infección por el virus del papiloma humano (VPH), que es una infección común y en muchos casos silenciosa.
- ✓ **Virus de Papiloma Humano:** Es un grupo de virus que puede causar la formación de tejido anormal, así como verrugas, y otros cambios en las células. Existen más de 100 tipos diferentes de VPH, y algunos de ellos son responsables de provocar cambios en las células del cuerpo, especialmente en (los genitales, el cuello uterino, la boca y la garganta).
- ✓ **Tipos de VPH:** El Virus del Papiloma Humano se clasifican en tipos de alto riesgo oncogénico y de bajo riesgo oncogénico, muchas de estas son capaces de ocasionar condilomas acuminados en las mucosas del hombre o la

mujer (vagina, boca, pene, recto) frecuentemente producidas por los tipos de bajo riesgo oncogénicos, o cáncer de cuello uterino ocasionadas por el VPH de alto riesgo oncogénico.

- ✓ **Riesgo:** Son medidas que evidencian la probabilidad de que se originen un hecho o daño a la salud (enfermedad o muerte), un primer embarazo, alta paridad, embarazo en edad reproductiva precoz o tardía, abortos previos y la desnutrición.
- ✓ **Factor de riesgo:** Es cualquier característica o circunstancia evidente de una persona o agrupaciones que se sabe asociada con la posibilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o tolerar un proceso patológico, sus características se vinculan a un cierto tipo de daño a la salud.
- ✓ **Mortalidad:** Terminio que hace referencia a la condición de ser susceptible de morir. En el ámbito médico, se utiliza también para describir la tasa de mortalidad, que indica el número de muertes en un grupo de personas durante una etapa de tiempo específico. Esta tasa puede ser informada en relación con personas que padecen una enfermedad particular, que viven en una región determinada o que pertenecen a ciertos grupos según su sexo, edad o etnia.

- ✓ **Morbilidad:** Se refiere a la aparición de una enfermedad o sus síntomas, o a la frecuencia con la que una enfermedad afecta a una población. También puede incluir los problemas de salud que surgen como resultado de un tratamiento médico.
- ✓ **Actividad sexual:** Son actividades que involucran a al menos dos personas con el fin de dar o recibir placer sexual. Estas relaciones pueden incluir diversas pruebas, como el sexo oral o el coito. El coito, también conocido como cópula, es la penetración del pene en la vagina o el ano.
- ✓ **Infección de transmisión sexual:** Estas infecciones se transmiten de una persona a otra durante el contacto sexual. Llegan a ocasionar infecciones que pueden ser causadas por distintos tipos de organismos, como bacterias, virus, hongos y parásitos.
- ✓ **Cérvix uterino:** Es la parte inferior y muscular del útero que se extiende hacia la vagina. Es una característica exclusiva de las mujeres en los mamíferos. Esta zona permite que la sangre salga del útero durante la menstruación y también facilita el paso de los espermatozoides hacia el útero y las trompas de Falopio. Durante el parto, el cérvix puede dilatarse hasta 10 cm para permitir que el bebé pase. Su tamaño puede cambiar

dependiendo de factores como la edad, el número de partos previos y el proceso del ciclo menstrual de la mujer.

- ✓ **Epidemiología:** El estudio de la epidemiología se centra en analizar los patrones, las causas y las formas de controlar las enfermedades dentro de las poblaciones
- ✓ **Frecuencia:** Las medidas de frecuencia de una enfermedad se utilizan para evaluar cuán común es un problema de salud dentro de una población.
- ✓ **Incidencia:** Se refiere a la cantidad de casos nuevos de una enfermedad que se diagnostican en un período determinado, generalmente a lo largo de un año.
- ✓ **Prevalencia:** El número total de personas dentro de un grupo determinado que están o se encontraban afectadas por una enfermedad, condición o factor de riesgo en un momento particular o a lo largo de un periodo específico.
- ✓ **Problema de Salud Pública:** Es una condición que impacta de manera adversa la salud y el bienestar de las personas y las comunidades, y puede evaluarse en términos de su alcance o gravedad.
- ✓ **Prevención:** Son estrategias diseñadas para disminuir las probabilidades de desarrollar una enfermedad o condición. En el caso del cáncer, por ejemplo, esto implica evitar factores de riesgo como el tabaquismo, la obesidad, la falta de ejercicio y la exposición a la radiación, mientras se

fomentan factores protectores como hacer ejercicio regularmente, mantener un peso saludable y seguir una dieta equilibrada.

- ✓ **Citología normal:** Se caracteriza por la ausencia de células endocervicales en la zona de transformación y no muestra signos de lesiones intraepiteliales o malignas. En otras palabras, no se observan células indicativas de neoplasia. La citología es el método más utilizado para el tamizaje temprano del cáncer de cuello uterino.
- ✓ **Papanicolaou positivo:** La detección de células atípicas o inusuales en los resultados de una prueba de Papanicolaou.
- ✓ **Coitarquia precoz:** Es la primera relación sexual que se produce antes de los 18 años de edad.
- ✓ **Paridad:** Refiere al número de embarazos previos que se dieron con un producto mayor a las 20 semanas y con peso que pasan más de los 500g.
- ✓ **Lesión cervical de bajo grado:** Señala que se han encontrado células ligeramente anormales en la superficie del cuello uterino, también conocidas como displasia leve o neoplasia intraepitelial cervical grado 1 (NIC 1). Esta lesión de bajo grado no es cancerosa y, por lo general, desaparece de forma espontánea sin requerir de un tratamiento.

- ✓ **Lesión cervical de alto grado:** Son áreas de células anormales que aparecen en la superficie de ciertos órganos, tal como el cuello uterino, la vagina, la vulva, el ano o el esófago. Al observarlas bajo el microscopio, estas lesiones pueden variar desde ligeramente anormales hasta muy anormales. Generalmente, estas alteraciones están relacionadas con una infección crónica por ciertos tipos de VPH y se detectan mediante una prueba de Papanicolaou o una biopsia. Si no reciben tratamiento, estas células anormales pueden evolucionar a cáncer y como también propagarse a los tejidos cercanos. A veces, esta condición se denomina displasia moderada o grave.

2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

INDEPENDIENTE:

Factores de riesgo:

- Coitarquia precoz
- Paridad
- Número de parejas sexuales
- Uso de anticonceptivos orales combinados
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual
- La no vacunación contra el PVH.

DEPENDIENTE:

Infección por el virus del papiloma humano (VPH)

INTERVINIENTES:

Características Sociodemográficas:

- Edad
- Nivel de instrucción
- Estado civil
- Procedencia

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional

3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa transversal prospectiva

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental

3.5. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1. Población

Representada por todas las mujeres que acudieron de 30 a 49 años de edad, atendidas en el servicio preventivo de cáncer ginecológico en el Centro de Salud los Licenciados, durante los meses de marzo a mayo de 2024.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 255 mujeres de 30 a 49 años de edad que fueron atendidas en el servicio preventivo de cáncer ginecológico, con muestra de secreción vaginal para PVH durante los meses de marzo a mayo del 2024.

3.5.3. Tipo de Muestreo

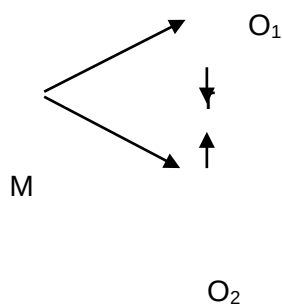
El tipo de muestreo fue no probabilística intencional por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Mujeres entre 30 a 49 años de edad en la muestra de secreción vaginal para VPH.
- Historias clínicas que contengan el registro de información detallada de la ficha de investigación epidemiológica de cáncer de cuello uterino por el virus de papiloma humano (VPH).

Criterios de exclusión

- Se excluirán a todas las mujeres con muestra de secreción para vaginitis.
- Mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años
- Mujeres de 30 años a 49 años de edad que se encuentren menstruando durante el proceso de toma de muestra de la prueba molecular de VPH.
- Historias clínicas materno perinatales con diagnósticos distintos.



Dónde:

M = Muestra

O₁ = variable

V1: Factores de riesgo por VPH

V2: Infección por el VPH en mujeres de 30 a 49 años de edad

O₂ = variable 2

r: Correlación entre dichas variables.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnica

- Revisión de registros epidemiológicos de investigación sobre cáncer de cuello uterino asociado al VPH.
- Sistematización de datos
- Revisión de historias clínicas con el fin de complementar datos importantes para el mejor desarrollo del tema de investigación.

Instrumento

- Historias clínicas.
- Fichas de investigación epidemiológica de cáncer de cuello uterino por VPH.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud la carta de presentación dirigido al Director de la DIRESA Ayacucho, por indicación de la Gerente del Centro de Salud los Licenciados, para la autorización correspondiente.

Tras obtener la autorización, se llevó a cabo la identificación de los historiales médicos junto con las fichas de investigación epidemiológica sobre el cáncer de cuello uterino por VPH y al revisar los resultados en el sistema operativo SEGUIMIENTO VPH, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

El contenido de los historiales clínicos de mujeres en edad fértil, con muestras de secreción para la detección de infección por VPH, fue

registrada en una ficha estructurada de recolección de datos conforme a las variables del estudio. Tras completar la recopilación, se procedió a codificar cada instrumento de recolección para crear la base de datos principal en Excel. Los datos se extrajeron tanto de las historias clínicas como de las fichas epidemiológicas, utilizando un instrumento diseñado por los autores del estudio, y tomando en cuenta las variables analizadas.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se llevó a cabo el estudio de los datos utilizando técnicas de estadística descriptiva e inferencial. Para el procesamiento, se estableció una base de datos en Microsoft Excel, luego se realizó un análisis numérico a través del programa estadístico SPSS versión 26.0. Las tablas de contingencia generadas con las variables cruzadas se analizaron según la naturaleza de cada variable, utilizando frecuencias simples y estimaciones porcentuales. Para determinar la asociación entre variables, se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

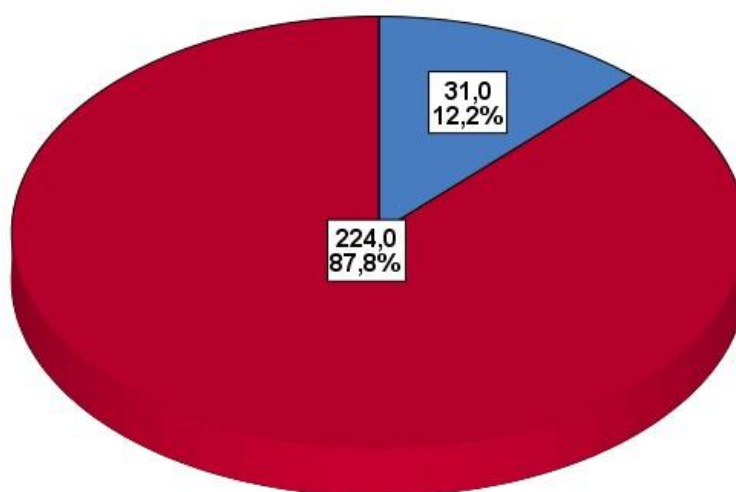
Se priorizo la privacidad, la participación informada y voluntaria durante toda la etapa de recopilación de información personal a lo largo de todo estos procedimientos y la toma de muestras. La técnica de recolección será una entrevista personalizada, utilizando un instrumento estructurado. Los consentimientos informados se redactarán en un idioma claro, simple y con toda la información necesaria y precisa; además, se leerán y explicarán a las participantes en su idioma (quechua o castellano). El

acceso a la información será de uso exclusivo de los investigadores, para garantizar la confidencialidad y evitar la intervención de terceros en el proyecto.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Positivo
Negativo



Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico 01: Incidencia de infección por el VPH en mujeres de 30 a 49 años de edad, atendidas en el Centro de Salud los Licenciados, marzo a mayo 2024.

El presente gráfico muestra la incidencia de infección por el virus del papiloma humano (VPH) en mujeres de 30 a 49 años de edad atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, donde se observa que, del 100% (255) de mujeres atendidas, el 12,2% (31) resultaron positivas para la prueba molecular de VPH, mientras que el 87,8% (224) resultaron negativas.

De estos resultados, se puede concluir que la mayoría de las mujeres de 30 a 49 años atendidas no presentaron infección por el VPH, representando el 87,8% del total de casos evaluados.

Nuestros resultados muestran que el 12,2 % de las mujeres examinadas en el Centro de Salud los Licenciados resultó positivo para la prueba molecular del virus del papiloma humano (VPH), cifra significativamente menor a la encontrada por Carrión (Ecuador, 2020), quien reportó una prevalencia del 51 % en las mujeres evaluadas. Esto podría explicarse por las diferencias en las características demográficas de la población estudiada o por la presencia de genotipos oncogénicos más prevalentes en su estudio, como el genotipo 31 (56,9 %) y el genotipo 58 (43,1 %). Por otro lado, Toro y Tapia (Colombia, 2021), ha demostrado que la identificación temprana de infecciones por VPH es crucial para la prevención de lesiones precoces y cáncer cervical, lo que subraya la importancia de realizar pruebas de detección de manera regular.

Estos datos sugieren que la baja tasa de infección en este grupo etario es un indicador positivo, pero también es un llamado de atención sobre la necesidad de mejorar las prácticas preventivas. La evidencia sugiere que el conocimiento sobre el VPH no se traduce necesariamente en acciones concretas para prevenir la infección. Es esencial desarrollar campañas de educación que no solo informen sobre el VPH, sino que también promuevan el uso de métodos de protección y la importancia de realizarse chequeos médicos regulares. Esto podría incluir el fomento del uso de preservativos y la realización de pruebas de detección, como el Papanicolau, para detectar anomalías a tiempo. En última instancia, empoderar a las mujeres para que tomen decisiones informadas sobre su

salud sexual es fundamental para reducir la incidencia del VPH y sus consecuencias asociadas.

Tabla 01: Antecedentes de vacuna contra el VPH asociado con la infección por el VPH en mujeres de 30 a 49 años de edad, atendidas en el Centro de Salud los Licenciados, marzo a mayo 2024.

		Prueba molecular VPH				Total		Chi cuadrado
		Positivo		Negativo				
		N°	%	N°	%	N°	%	
Antecedente de Vacuna contra el VPH	Si	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%	$\chi^2 = 0,139$ $p > 0,05$ g.l = 1
	No	31	12,2%	223	87,5%	254	99,6%	
Total		31	12,2%	224	87,8%	255	100,0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

La Tabla 01, que analiza el antecedente de vacunación contra el VPH como un factor de riesgo asociado con la infección por el virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años de edad, revela que del 100% (255) de mujeres incluidas en el estudio, el 12,2% (31) resultaron positivas a la prueba molecular para el VPH, mientras que el 87,8% (224) resultaron negativas.

Por lo tanto, se concluye que el 87,5% de mujeres de 30 a 49 años que no tuvieron antecedente de vacuna contra el VPH resultaron negativo en la prueba molecular de VPH en el Centro de Salud los Licenciados.

Al contrastar estos resultados con la prueba estadística de chi cuadrado no se mostró una diferencia significativa ($\chi^2 = 0,139$; $p > 0,05$) en la asociación entre la vacunación contra el VPH y la infección por el VPH. Esto sugiere que, en este estudio, el antecedente de vacunación no está asociado de

manera significativa con la infección por el virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años de edad, atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados.

Nuestros resultados se alinean con los hallazgos de Carrión et al. (2020), quienes encontraron que la vacunación contra el VPH contribuyó a una menor carga viral en mujeres jóvenes. Esto sugiere que las campañas de vacunación dirigidas a adolescentes y jóvenes son cruciales para prevenir la infección y, por ende, las complicaciones asociadas, como el cáncer cervical.

Por otro lado, los hallazgos de Ramírez et al. (2022) sobre la relación entre el VPH y el cáncer de cérvix refuerzan la importancia de la detección temprana y el tratamiento. A pesar de la baja frecuencia de citologías positivas en mujeres con alta prevalencia de VPH, como se observó en el estudio de Carrión et al. (2020), es crucial implementar programas de tamizaje eficaces para prevenir el desarrollo de lesiones malignas.

Finalmente, el estudio de Pachas y Tenorio (2022) destaca que el conocimiento sobre el VPH es deficiente entre las mujeres, lo que puede limitar la efectividad de las intervenciones preventivas.

La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) es una herramienta crucial en la prevención de infecciones por este virus, el cual está asociado con el desarrollo de cáncer de cuello uterino y otras patologías. Estos hallazgos sugieren que, aunque la cobertura de la vacunación es baja en esta población, aquellas mujeres que han recibido la vacuna podrían tener

un menor riesgo de infección por VPH en comparación con aquellas que no lo han hecho. Sin embargo, es importante considerar que el pequeño número de vacunadas limita la capacidad de generalizar estos resultados.

La vacunación contra el VPH es más efectiva cuando se administra antes del inicio de la actividad sexual, lo que subraya la importancia de implementar programas de vacunación dirigidos a poblaciones más jóvenes. Además, la baja tasa de vacunación observada en este grupo de mujeres puede deberse a diversos factores, como la falta de información, el acceso limitado a servicios de salud y la des priorización de la vacunación frente a otras necesidades de salud.

Tabla 02: Características sociodemográficos asociados con la infección por el VPH en mujeres de 30 a 49 años de edad, atendidas en el Centro de Salud los Licenciados, marzo a mayo 2024.

		Prueba molecular VPH				Total		Chi cuadrado
		Positivo		Negativo				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad	30 a 39 años	18	7,1%	122	47,8%	140	54,9%	$\chi^2 = 0,143$ $p > 0,05$ $g.l = 1$
	40 a 49 años	13	5,1%	102	40,0%	115	45,1%	
Total		31	12,2%	224	87,8%	255	100,0%	
Nivel de instrucción	Analfabeta	0	0,0%	6	2,4%	6	2,4%	$\chi^2 = 2,252$ $p > 0,05$ $g.l = 3$
	Primaria	4	1,6%	48	18,8%	52	20,4%	
	Secundaria	15	5,9%	96	37,6%	111	43,5%	
	Superior	12	4,7%	74	29,0%	86	33,7%	
Total		31	12,2%	224	87,8%	255	100,0%	
Procedencia	Urbano	22	8,6%	136	53,3%	158	62,0%	$\chi^2 = 1,306$ $p > 0,05$ $g.l = 2$
	Urbano marginal	4	1,6%	34	13,3%	38	14,9%	
	Rural	5	2,0%	54	21,2%	59	23,1%	
Total		31	12,2%	224	87,8%	255	100,0%	
Estado Civil	Soltera	3	1,2%	44	17,3%	47	18,4%	$\chi^2 = 3,241$ $p > 0,05$ $g.l = 2$
	Casada	7	2,7%	65	25,5%	72	28,2%	
	Conviviente	21	8,2%	115	45,1%	136	53,3%	
Total		31	12,2%	224	87,8%	255	100,0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

La Tabla 02 muestra la relación entre las características sociodemográficas asociados a la infección por el virus del papiloma humano (VPH) en mujeres de 30 a 49 años de edad, atendidas en el Centro de Salud los Licenciados, de marzo a mayo 2024. Del 100% (255) de mujeres, el 54,9% (140) tenían entre 30 a 39 años de edad, de las cuales el 7,1% (18) resultaron positivas para la infección por VPH. En el grupo de mujeres de 40 a 49 años, que representaron el 45,1% (115) del total, el 5,1% (13) resultó positivo. En cuanto al nivel de instrucción, del total de mujeres estudiadas, el 2,4% (6) eran analfabetas, el 20,4% (52) tenían nivel de educación primaria, de los

cuales el 1,6% (4) resultaron positivos a la prueba molecular VPH, el 43,5% (111) obtuvieron un nivel de instrucción secundario, el 5,9% (15) dieron positivo a la infección del VPH y el 33,7% (86) de educación superior de ellas el 4,7% (12) son positivos al VPH. Respecto a la procedencia, el 62,0% (158) de las mujeres provenían de procedencia urbana, de las cuales el 8,6% (22) resultó positivo para VPH, mientras que el 14,9% (38) provenían de área urbano marginal de las cuales el 1,6% (4) dieron positivo a la infección por el VPH y el 23,1% (59) de áreas rurales, 2,0% (5) manifestaron infección al VPH. En relación con el estado civil, el 18,4% (47) de las mujeres eran solteras con un 1,2% (3) resultaron positivo al VPH, el 28,2% (72) son casadas de las cuales el 2,7% (7) eran positivas al VPH, el 53,3% (136) eran convivientes, de estas últimas, el 8,2% (21) resultaron positivo para VPH.

Se concluye que los mayores porcentajes de infección por VPH se observan en mujeres de 30 a 49 años, con nivel de educación secundaria, procedentes de áreas urbanas y en estado civil de convivencia. Del total de mujeres positivas para la infección, el 7,1% tenía entre 30 a 39 años, el 5,9% tenía nivel de educación secundaria, el 8,6% provenía de áreas urbanas y el 8,2% eran convivientes.

Al someter los resultados a la prueba estadística de Chi cuadrado, no se encontró una asociación significativa entre los factores sociodemográficos (edad, nivel de instrucción, procedencia y estado civil) y la infección por el virus del papiloma humano ($p > 0,05$), lo cual indica que ninguno de estos

factores se asocia significativamente con la infección por VPH en el grupo de estudio.

Nuestros resultados se asemejan con los hallazgos de Sullcahuaman (2015), donde se evaluó a 465 mujeres con una mediana de edad de 33.5 ± 7.5 años, en cuanto a la procedencia, el 67.1% de las mujeres eran de Lima, con un 12.7% de San Juan de Lurigancho y el 8.0% de La Victoria, sin embargo, la menor proporción de mujeres de zonas rurales (23.1%) en nuestro estudio sugiere que existe un perfil urbano en ambas muestras, aunque con diferencias en la representación de áreas específicas. Respecto al nivel de instrucción, Sullcahuamán reportó que el 65.8% de las mujeres tenía secundaria completa, seguido de primaria (10.5%) y superior/técnico (9.5%). En relación con el estado civil, encontró que el 64.7% de las mujeres eran solteras y el 20.2% estaban casadas.

Además, el estudio de Miranda (2015) refuerza la idea de que el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou y las pruebas de detección está relacionado con las características sociodemográficas. En su investigación, el 70.6% de las mujeres presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el Papanicolaou, lo que sugiere que la educación y la concientización son cruciales para mejorar la aceptación de estas pruebas, especialmente en mujeres jóvenes y solteras.

Así mismo, Carrión J. y col (2020) reportaron que Las mujeres mayores de 50 años, tenían una probabilidad menor de estar infectadas (3,9 %; 2/51). La probabilidad de infección fue mayor en mujeres solteras.

Estos hallazgos subrayan la relevancia de las características sociodemográficas en el análisis de la infección por VPH. La alta proporción de mujeres con nivel de instrucción secundaria y la predominancia de solteras en ambos estudios sugieren que estos grupos podrían estar expuestos a riesgos específicos, como el acceso limitado a la información sobre la salud reproductiva y la prevención del VPH.

Es esencial implementar estrategias de educación y prevención que se adapten a las características sociodemográficas específicas de cada población. La identificación de mujeres jóvenes y solteras como un grupo de mayor riesgo en el estudio de Sullcahuamán enfatiza la necesidad de dirigir los programas de tamizaje y vacunación a estas cohortes, asegurando así un enfoque más efectivo en la prevención del VPH y la reducción del riesgo de cáncer de cuello uterino.

Tabla 03: Factores de riesgo asociados con la infección por el VPH en mujeres de 30 a 49 años de edad, atendidas en el Centro de Salud los Licenciados, marzo a mayo 2024.

		Prueba molecular VPH				Total		Chi cuadrado
		Positivo		Negativo				
		N°	%	N°	%	N°	%	
Coitarquia	Antes de los 15 años	8	3,1%	60	23,5%	68	26,7%	$\chi^2 = 2,878$ $p > 0,05$ $g.l = 2$
	Entre 15 y 19 años	22	8,6%	134	52,5%	156	61,2%	
	Después 19 años	1	0,4%	30	11,8%	31	12,2%	
Total		31	12,2%	224	87,8%	255	100,0%	
Paridad	Nulípara	0	0,0%	13	5,1%	13	5,1%	$\chi^2 = 1,896$ $p > 0,05$ $g.l = 2$
	Primípara	4	1,6%	27	10,6%	31	12,2%	
	Múltipara	27	10,6%	184	72,2%	211	82,7%	
Total		31	12,2%	224	87,8%	255	100,0%	
N° de parejas sexuales	Uno	8	3,1%	76	29,8%	84	32,9%	$\chi^2 = 7,348$ $p < 0,05$ $g.l = 2$
	Dos a tres	15	5,9%	127	49,8%	142	55,7%	
	Cuatro a mas	8	3,1%	21	8,2%	29	11,4%	
Total		31	12,2%	224	87,8%	255	100,0%	
Uso de AOC	Si	16	6,3%	77	30,2%	93	36,5%	$\chi^2 = 3,492$ $p > 0,05$ $g.l = 1$
	No	15	5,9%	147	57,6%	162	63,5%	
Total		31	12,2%	224	87,8%	255	100,0%	
Antecedente de ITS	Si	1	0,4%	4	1,6%	5	2,0%	$\chi^2 = 0,294$ $p > 0,05$ $g.l = 1$
	No	30	11,8%	220	86,3%	250	98,0%	
Total		31	12,2%	224	87,8%	255	100,0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

La Tabla 03 muestra la relación entre los factores de riesgo asociados con la infección por el virus del papiloma humano (VPH) en mujeres de 30 a 49 años de edad, atendidas en el Centro de Salud los Licenciados, de marzo a mayo 2024. Del total de mujeres, el 61,2% (156) inició su vida sexual entre los 15 y 19 años, de ellas, el 8,6% (22) resultaron positivas para el VPH. De otro modo el 26,7% (68) inicio su vida sexual antes de los 15 años de esta el 3,1% (8) dieron positivo al VPH. Asimismo, se observó que el 12,2% (31) de las mujeres, iniciaron una coitarquia después de los 19 años

siendo el 0,4% (1) de ellas positivas. En cuanto a la paridad, el 5,1% (13) de las mujeres eran nulíparas, el 12,2% (31) primíparas, y el 82,7% (211) multíparas. De las multíparas, el 10,6% (27) resultaron positivas para VPH. Al considerar el número de parejas sexuales, el 32,9% (84) de las mujeres reportaron una pareja sexual, de ellas el 3,1% (8) resultaron positivo al VPH, el 55,7% (142) indicaron dos o tres parejas de las cuales el 5,9% (15) dieron positivo a la prueba molecular de VPH, el 11,4% (29) reportaron cuatro o más. De las mujeres con cuatro o más parejas sexuales, el 3,1% (8) dieron positivo a la infección. Sobre el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC), el 36,5% (93) los utilizaban, de las cuales el 6,3% (16) presentaron infección por VPH. Por último, el 2,0% (5) de las mujeres reportaron antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), de las cuales el 0,4% (1) resultaron positivos para VPH.

Se concluye que los mayores porcentajes de infección por VPH se presentan en mujeres que iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años, que tienen múltiples parejas sexuales, son multíparas y hacen uso de AOC. De este grupo, el 8,6% inició su vida sexual entre los 15 y 19 años, el 10,6% eran multíparas, el 5,9% de mujeres tiene de dos a tres parejas sexuales y el 6,3% usaban AOC.

Al someter los resultados a la prueba estadística de Chi cuadrado, se encontró una asociación significativa entre el número de parejas sexuales y la infección por el VPH ($p < 0,05$). Sin embargo, no se halló evidencia de asociación con el inicio de vida sexual, la paridad, el uso de AOC y los antecedentes de ITS ($p > 0,05$), lo cual indica que de estos factores, solo

el número de parejas sexuales está relacionado significativamente con la infección por VPH en el grupo de estudio.

Nuestros hallazgos son consistentes con los de Carrión et al. (2020), quienes identificaron que las mujeres con antecedentes de ITS tenían una mayor probabilidad de estar infectadas por el VPH. Esto resalta la importancia de considerar la historia clínica de las pacientes al evaluar el riesgo de infección por VPH, sugiriendo que la educación sobre prácticas sexuales seguras podría ser una intervención crucial.

Además, el estudio de Domínguez et al. (2018) también menciona que el número de parejas sexuales es un factor de riesgo importante para la adquisición del VPH. En nuestra investigación, observamos que las mujeres con múltiples parejas sexuales presentaban una prevalencia más alta de infección, lo que refuerza la necesidad de campañas de concientización que enfoquen la promoción de relaciones monógamas y el uso de métodos de protección durante las relaciones sexuales.

Por otro lado, según los hallazgos de Muñiz G. (2021) quien encontró que la mayoría de las encuestadas (43,2%) iniciaron su vida sexual entre los 15 y 20 años y que, aunque el 37,8% solo han tenido una pareja sexual, una parte considerable reportó haber tenido tres o más parejas. Así mismo, el 89,2% tuvo antecedente de ITS y entre los factores de riesgo que predisponen al contagio de VPH la promiscuidad estuvo presente con un 54,1%, verrugas genitales 32,4% y la actividad sexual a temprana edad 13,5%.

En el estudio de Rodríguez M. (2023), tanto el inicio de relaciones sexuales como la paridad no mostraron una relación significativa con la infección por VPH, con valores de Chi cuadrado que indican que estas variables no son factores determinantes en la transmisión del virus ($\chi^2=0.631$, $p=0.427$ y $\chi^2=1.931$, $p=0.165$, respectivamente).

El número de parejas sexuales se identifica como un factor de riesgo significativo para la infección por VPH, lo que resalta la necesidad de campañas de educación sobre prácticas sexuales seguras y empoderamiento de las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual. Por otro lado, la falta de asociación significativa entre coitarquia y paridad sugiere que otros factores, como el comportamiento sexual y el acceso a servicios de salud, también son cruciales. Además, el hecho de que el uso de anticonceptivos orales y los antecedentes de ITS no mostraron correlación con el VPH indica la necesidad de investigaciones más profundas y de realizar pruebas regulares, así como de proporcionar educación continua sobre salud sexual.

CONCLUSIONES

1. Esta investigación ha permitido conocer que la incidencia de infección por el virus del papiloma humano (VPH) en mujeres de 30 a 49 años que asisten al Centro de Salud los Licenciados de Ayacucho es del 12,2%. Este dato resalta la necesidad de continuar con estrategias de prevención y detección temprana en esta población.
2. Se ha establecido que el total (100%) de las mujeres que no recibió la vacuna contra el PVH, presentó la infección por VPH.
3. El análisis de chi-cuadrado reveló que existe una asociación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales y la positividad a la prueba de VPH ($p < 0.05$).
4. Los resultados del análisis de chi-cuadrado también indican que el otro factor estudiado no está significativamente asociada con la positividad a la prueba molecular para VPH ($p > 0.05$). Esto significa que en cualquier característica sociodemográfica se puede presentar la infección por el PVH.

RECOMENDACIONES

1. Implementar campañas de concientización a la población en riesgo sobre la importancia de la vacunación contra el VPH, dirigidas a la población de riesgo. Estas campañas deben incluir información clara sobre los beneficios de la vacuna y facilitar el acceso al Centro de Salud los Licenciados de Ayacucho.
2. Desarrollar programas educativos que aborden la salud sexual y reproductiva, enfocados en la prevención del VPH. Estos programas deben ser adaptados a diferentes niveles educativos, especialmente a mujeres con un nivel de instrucción deficiente y aquellas en situaciones de vulnerabilidad social.
3. Establecer protocolos para la detección temprana del VPH mediante pruebas regulares en mujeres. En la cual se puede incluir la promoción de exámenes ginecológicos periódicos y la realización de pruebas de VPH los Centros de Salud.
4. Fomentar estudios adicionales que analicen otros factores de riesgo asociados a la infección por VPH, así como la efectividad de las intervenciones implementadas. Esto permitirá ajustar las estrategias de salud pública según las necesidades cambiantes de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Cáncer de cuello uterino.<https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/cervical-cancer>.
2. SANOJA, L. M. Detección y tipificación del virus del papiloma humano mediante reacción en cadena de polimerasa, en muestras cervicales de estudiantes. comunidad y salud. 2013; 11:2,7.
3. Okunade K. S. Human papillomavirus and cervical cancer. Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology, 40(5),602–608.2020.
<https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1634030>
4. Yi Yuan, Xushan Cai, Fangrong Shen, Feng Ma, HPV post-infection microenvironment and cervical cancer, Cancer Letters, Volume 497, 2021,Pages243-254,ISSN0304-3835,
<https://doi.org/10.1016/j.canlet.2020.10.034>
5. Damian-Aucancela, M., Soxo-Suárez, R., & Cazar-Chávez, M. Infección por el virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino.2022. Polo del Conocimiento,7(6),856-867. doi:
<http://dx.doi.org/10.23857/pc.v7i6.4108>
6. OMS.Papiloma Virus Humano y cáncer.
<https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/human-papilloma-virusand-cancer>.
7. Sheila V. Graham; El ciclo de replicación del virus del papiloma humano y sus vínculos con la progresión del cáncer: una revisión exhaustiva. Clin Sci (Londres) 1 de septiembre de 2017; 131 (17): 2201–2221. doi: <https://doi.org/10.1042/CS20160786>
8. MINSA.Boletín epidemiológico del Perú.
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20238_23_092046.pdf.
9. INEI. Enfermedades transmisibles y no transmisibles 2019.
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales_en/Endes05/pdf/Ayacuc ho.pdf.

10. DIRESA- Ayacucho. Nota de Prensa. Diresa 2023: Recomienda chequeos médicos periódicos y autoexámenes para detectar a tiempo el cáncer.
<https://www.gob.pe/institucion/regionayacuchodiresa/noticias/716466diresarecomienda-chequeos-medicos-periodicos-yautoexamenes-paradetectar-atiempo-el-cancer>
11. Domínguez Bauta Susana R, Trujillo Perdomo Tania, Aguilar Fabré Kenia, Hernández Menéndez Maite. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 Mar [citado 2024 Ene 22] ; 44(1): 1-13. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2018000100017&lng=es.
12. Carrión OJI, Soto BY, Pupo AM. Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. Rev Cubana Med Trop. 2020;72(1):1-20.
13. Toro-Montoya AI, Tapia-Vela LJ. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. Medicina y Laboratorio. 2021;25 (2):467-483.
14. Ramírez Ruiz KJ, Castillo Rivas AA, Barragan Bayas SE, Carbo Yagual SA. Virus del papiloma humano y su relación con el cáncer de cérvix. RECIMUNDO [Internet]. 1abr.2022 [citado 24ene.2024];6(2):346-54. Available from:
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1576>
15. Oña-Rodríguez TM, Silva-Acosta J del C. Actualización de la infección por virus del papiloma humano asociado a cáncer de cuello uterino con un enfoque en el diagnóstico y tratamiento. MQRInvestigar [Internet]. 6 de diciembre de 2023 [citado 24 de enero de 2024];7(4):2588-60. Disponible en:
<https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/840>.
16. SULLCAHUAMAN ALLENDE Y. “CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MUJERES PERUANAS CON VIRUS

PAPILOMA HUMANO DETECTADO POR PCR-RFLP". REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PÚBLICA. 2015; 514: 509.

17. Pachas MI, Tenorio BA. Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas - Lima, 2022 [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12021/2/IV_FCS_502_TE_Pachas_Tenorio_2022.pdf
18. MIRANDA POMA, R. W. "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD. AYACUCHO, NOVIEMBRE 2014 - ENERO 2015". [TESIS PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA]. AYACUCHO: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA. 2015.
19. Alarcón C y Guillen J. TIPIFICACION DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES CON DIAGNOSTICO DE PAPANICOLAOU POSITIVO. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. ENERO A MARZO DEL 2021. [Tesis para optar el título de Obstetra]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2022.
20. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Rev Panam Salud Publica. 2023 Apr 21;47:e72. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2023.72. PMID: 37089785; PMCID: PMC10115189.
21. GUADARRAMA PÉREZ, R. "PERCEPCIÓN DE LA VIDA EN MUJERES INFECTADAS CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO". [TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA]. TOLUCA: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO; 2016.

22. Núñez-Troconis José. Papel del virus del papiloma humano en el desarrollo del cáncer de cuello uterino. *Invertir. clínica* [Internet]. Junio de 2023 [consultado el 4 de febrero de 2024];64(2): 233-254. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332023000200233&lng=es.
23. MOREIRA DEL BARCOS, H.M. "FRECUENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD ENRIQUE C. SOTOMAYOR DE SEPTIEMBRE DEL 2012 A FEBRERO DEL 2013". [TESIS PARA OPTAR TITULO DE OBSTETRA]. GUAYAQUIL: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL; 2013.
24. Avila MC y Cabrera E. Virus del papiloma humano y cáncer cervical. XIV Jornada Científica Estudiantil CIENCIMEQ 2022. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba 2022.
25. COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ. "Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino", Lima – agosto 2022. <https://www.cmp.org.pe/perureportaaumentode-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>.
26. DIRESA AYACUCHO "INFORMACION MENSUAL ESTRATEGIA CANCER". Diciembre 2023. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNDlhMWIwNTgtZjI3OS00ZDdkLTk4YjYtZWY5MDMwNGZkMmM1IiwidCI6ImQ5OWFkOWI5LTE1ZDQtNGJlYy05MDE3LWFMOTdhOGFIMTk0MSIsImMiOiR9>.
27. Muñiz, Gina Rosa Alonso, et al. "Virus del papiloma humano y factores de riesgos." *Revista Científica Higía de la Salud* 4.1 (2021).
28. Rodríguez Rodríguez, Maritza Marianella. "Prevalencia y factores de riesgo relacionados al papiloma virus humano genoma 16-18 en mujeres de 30 a 55 años Hospital Nacional Dos de Mayo marzo 2017-2020." (2023).

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Tipo de variable Escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Código	Técnica	Instrumento
INFECCIÓN POR EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	Cualitativo Nominal	Presencia del virus que causa la formación de tejido anormal (por ejemplo, verrugas) y otros cambios en las células.	Muestra de células cervicales con presencia del Virus del Papiloma Humano	Con infección	Positivo a PVH	1	Aplicación (PCR)	Ficha de investigación epidemiológica de cáncer de cuello uterino por virus del papiloma humano (VPH)
				Sin infección	Negativo a PVH	2		

FACTORES DE RIESGO A VPH	Cualitativa Nominal	Es todo aquello que afecta la probabilidad de padecer una enfermedad,	Conjunto de elementos que predisponen a la infección por VPH	Paridad	• Nulípara • Primípara • Multípara	1	Revisión de historia clínica	Cuestionario de entrevista
				Inicio precoz de relaciones coitales	• < de 15 años • 15 a 19 años • 20 años a mas	2		
				Uso de Anticonceptivos Orales	• Si • No	3		
				Número de parejas sexuales	• 1 • 2 - 3 • 4 a mas	4		
				Antecedentes de ITS	• Si • No	5		
				Vacunación contra el PVH	• Si • No	6		

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Cualitativa Nominal	Conjunto de características biológicas, socio económico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles	Conjunto de características socio económico cultural que presenta la unidad de análisis.	Nivel de instrucción	Analfabeta	1	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					Primaria	2		
					Secundaria	3		
					Superior	4		
				Estado civil	Soltera	1		
					Conviviente	2		
					Casada	3		
					Viuda	4		
				Procedencia	• Urbano	1		
					• Urbano marginal	2		
					• Rural	3		
				EDAD	30 – 39 años	1	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					40 – 49 años	2		



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Responsables: Mendez Castillo, Thalia Esmeralda

Salvatierra Prado, Gian Paul

Nº de ficha: FECHA:

I. VARIABLE REFERIDO A LA INVESTIGACIÓN

Resultado de la prueba molecular a VPH:

1. Positivo ()
2. Negativo ()

II. ANTECEDENTE DE VACUNA CONTRA EL VPH

1. Si ()
2. No ()

III. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

a. Edad

1. 30 a 39años ()
2. 40 a 49años ()

b. Nivel de instrucción

1. Analfabeta ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Superior ()

c. Procedencia

1. Urbano ()
2. Urbano marginal ()
3. Rural ()

d. Estado Civil

1. Soltera ()
2. Casada ()
3. Conviviente ()
4. Viuda ()

IV. FACTORES DE RIESGO A INFECCIÓN POR VPH

a. Coitarquia precoz

1. Antes de los 15 años ()
2. Entre 15 a 19 años ()
3. Después de los 19 años ()

b. Paridad

1. Nulípara ()
2. Primípara ()
3. Multípara ()

c. Número de parejas sexuales

1. uno ()
2. dos a tres ()
3. cuatro a más ()

d. Usa o usó anticonceptivos orales combinados

1. Si ()
2. No ()

Tiempo de uso de los ACO:.....

e. Antecedentes de ITS

1. Si ()
2. No ()



UNSCH

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Ayacucho, mayo 15 de 2024

OFICIO N° 030 -2024-FCSA-UNSCH/D

Señor:

Lic. Yolanda Mancilla Castro

Directora de la Red de Salud Huamanga

CIUDAD. -

ASUNTO: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con la finalidad de presentar a los egresados **Thalia Esmeralda Méndez Castillo y Gian Paul Salvatierra Prado**, quienes están ejecutando el Proyecto de Tesis titulado: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCION POR EL VIRUS DEL PAILOMA HUMANO EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. MARZO A MAYO 2024”**, Por lo cual solicito a usted autorizar y brindar facilidades para que tenga acceso a los diferentes profesionales e informaciones necesarias que recabar en el **“Centro de Salud Los Licenciados”**.

Seguro de contar con su apoyo, aprovecho la circunstancia para manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

c. c.
Archivo
JAYM/afp

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. José A. Varleque Mujica
DECANO



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Referencia: OFICIO N° 030-2024-FCSA-UNSC/D

Reg. Doc N° 08257534

Reg. Exp N° 04386008

La Red de Salud Huamanga, por medio del presente, comunica a:

Los tesisistas **Thalia Esmeralda Mendez Castillo** y **Gian Paul Salvatierra Prado**; egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; a cargo del proyecto de tesis titulado **"Factores de riesgo asociados a la infección por el virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años del Centro de Salud Los Licenciados, marzo a mayo 2024"**.

Que, al haberse evaluado los documentos remitidos se **AUTORIZA** la ejecución del trabajo de investigación, la presente tiene vigencia hasta el **01 de julio del año 2024**.

RESPONSABILIDAD DE LOS INVESTIGADORES:

- 1) Programar y coordinar con la jefatura y oficina de Recursos Humanos del C.S. Los Licenciados de la Red de Salud Huamanga para el ingreso a los ambientes y coordinación con personal de salud.
- 2) Cumplir con brindar el instrumento para el levantamiento de información.
- 3) Una vez concluido el trabajo de investigación, se solicita brindar la información mediante un informe resumido con atención al área de investigación de la SEDE administrativa de la Red de Salud Huamanga, para la socialización al área competente.

Ayacucho, 17 de mayo del 2024



M.V. S. Melina Córdova Zorrilla
Resp. Área de Investigación
Red de Salud Huamanga



MEMORANDO N° 624 -24-GRA/GG-GRDS-DRSA-RS HGA-DE-ORRH

A : C.D. Paul Henry Rosado Dávila
JEFE CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS

ASUNTO: Brindar facilidades para ejecución de proyecto de tesis

Doc. Ref.: OFICIO N° 030-2024-FCSA-UNSCH/D

FECHA : Ayacucho, 17 de mayo del 2024

Por el presente, se da constancia de autorizar la ejecución de proyecto de tesis, debiendo brindar facilidades a los solicitantes; a partir de la fecha hasta el 01 de julio del 2024

Tesistas	Tema
Thalia Esmeralda Mendez Castillo	"Factores de riesgo asociados a la infección por el virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años del Centro de Salud Los Licenciados. marzo a mayo 2024".
Gian Paul Salvatierra Prado	

Al presente se adjuntan la constancia de autorización.

Atentamente,



C.c.
Archivo

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD HUAMANGA
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

Abog. LUIS ALBERTO CACERES ROSAS
JEFE

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N°1234-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: Thalia Esmeralda MENDEZ CASTILLO.

Gian Paul SALVATIERRA PRADO.

En la ciudad de Ayacucho, siendo a las 15:00horas de 25 de noviembre de 2024, se reunieron los docentes miembros del jurado calificador del acto de sustentación de la tesis titulada **Factores de riesgo asociados a la infección por el virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años del centro de salud los licenciados. marzo a mayo 2024**, para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente	: Prof. Martha P. Infante Beingolea (delegada por el Decano)
Miembros	: Prof. Clotilde Prado Martínez
	: Prof. Roaldo Pino Anaya
Asesor	: Prof. María Zenaida Cabrera Risco
Secretaria Docente	: Prof. Bacilia Vivanco Garfias

Con el quorum de reglamento se dio inicio a la sustentación de tesis; como acto inicial la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL 1234-2024-UNSCH-FCSA-D**, seguidamente la presidenta manifiesta que los documentos presentados por las recurrentes no tienen observación, da algunas indicaciones a los sustentantes y autoriza el inicio de la exposición. Inicia la Bachiller: **Thalia Esmeralda MENDEZ CASTILLO**. Seguidamente el bachiller **Gian Paul SALVATIERRA PRADO**, una vez concluida la sustentación, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador, realizar sus respectivas preguntas, iniciando su participación el Prof. Roaldo Pino Anaya, continua la Prof. Clotilde Prado Martínez y cierra las preguntas la Prof. Martha P. Infante Beingolea; luego se hace la invitación a la asesora de tesis Prof. María Zenaida Cabrera Risco, para que pueda aclarar algunas preguntas e interrogantes; finalmente la presidenta invita a las sustentantes, abandonar el auditorio a fin de proceder con la respectiva calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

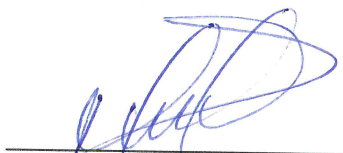
Bachiller: Thalia Esmeralda MENDEZ CASTILLO.

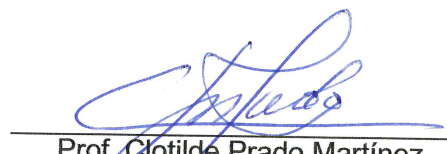
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Martha P. Infante Beingolea	17	17	17	17
Prof. Clotilde Prado Martínez	17	17	17	17
Prof. Roaldo Pino Anaya	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

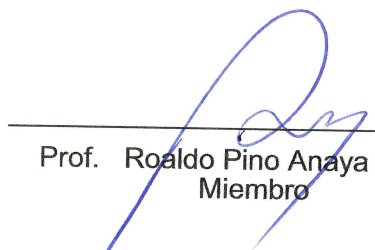
Bachiller: Gian Paul SALVATIERRA PRADO.

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Martha P. Infante Beingolea	17	17	17	17
Prof. Clotilde Prado Martínez	17	17	17	17
Prof. Roaldo Pino Anaya	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

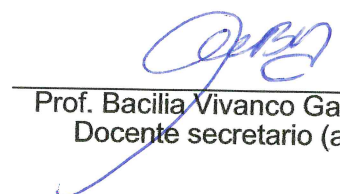
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad, a la Bachiller **Thalia Esmeralda MENDEZ CASTILLO**, quien obtuvo la nota final de diecisiete (17); Aprobar por unanimidad al Bachiller **Gian Paul SALVATIERRA PRADO**, quien obtuvo la nota final de diecisiete (17); para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al final la presente acta; siendo las 17:00 horas, se da por concluido el presente acto académico.


Prof. Martha P. Infante Beingolea
Presidente


Prof. Clotilde Prado Martínez
Miembro


Prof. Roaldo Pino Anaya
Miembro


Prof. María Zenaida Cabrera Risco
Asesora


Prof. Bacilia Vivanco Garfias
Docente secretario (a)

Ayacucho, 25 de noviembre 2024.

	UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
---	--------------	---	---

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 043 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N ° 456-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **Factores de riesgo asociados a la infección por el virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años del centro de salud los licenciados. Marzo a mayo 2024**

Autores:

Bach. MENDEZ CASTILLO, Thalia Esmeralda

Bach. SALVATIERRA PRADO, Gian Paul

ASESORA: Mg. María Zenaida CABRERA RISCO.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 18 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 19 de noviembre del 2024


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Dr. Pavel Antonio Alarcón Villa
DIRECTOR

Factores de riesgo asociados a la infección por el virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años del centro de salud los licenciados. marzo a mayo 2024

por Thalia Esmeralda MENDEZ CASTILLO Gian Paul SALVATIERRA PRADO

Fecha de entrega: 18-nov-2024 07:04p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2524360309

Nombre del archivo: halia_Esmeralda_MENDEZ_CASTILLO_Gian_Paul_SALVATIERRA_PRADO.docx (1.51M)

Total de palabras: 16513

Total de caracteres: 86972

Factores de riesgo asociados a la infección por el virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años del centro de salud los licenciados. marzo a mayo 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

17%

★ repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 30 words