

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevalencia del virus de papiloma humano en gestantes que
acuden al hospital especializado Matilde Hidalgo de Procel,
en el año 2020 al 2021.**

AUTORES:

**Díaz Loor Patricia Monserrate
Rosado Zambrano Emilio Romario**

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

TUTORA:

Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs.

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2022



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

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Díaz Loor Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**.

f. _____

LCDA. CEPEDA LÓPEZ, SILVIA MARÍA. MGS.
TUTORA

f. _____

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

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Diaz Loor Patricia Monserrate**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia del virus de papiloma humano en gestantes que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del 2022

AUTORA

PATRICIA DIAZ LOOR.

f. _____

Diaz Loor Patricia Monserrate



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Rosado Zambrano Emilio Romario**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia del virus de papiloma humano en gestantes que Acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del 2022

AUTOR

f. _____

Rosado Zambrano Emilio Romario



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACIÓN

Yo, **Diaz Loor Patricia Monserrate**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia del virus de papiloma humano en gestantes que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del 2022

AUTORA

PATRICIA DIAZ LOOR.

f. _____

Diaz Loor Patricia Monserrate



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACIÓN

Yo, **Rosado Zambrano Emilio Romario**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia del virus de papiloma humano en gestantes que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del 2022

AUTOR

f. _____

Rosado Zambrano Emilio Romario

REPORTE DE URKUND



Document Information

Analyzed document	Patricia Díaz - Emilio Rosado Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en gestantes.docx (D143581694)
Submitted	2022-09-04 19:41:00
Submitted by	
Submitter email	emilio.rosado@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	yadira.bello.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

TEMA: PREVALENCIA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL, EN EL AÑO 2020 AL 2021.

AUTORES: Diaz Loor Patricia Monserrate Rosado Zambrano Emilio Romario

TUTORA: Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs.

INTRODUCCIÓN

Es considerado el Virus del Papiloma Humano, como una de las principales infecciones divisadas tanto en hombres como en mujeres; su principal transmisión es mediante la actividad sexual. Existen alrededor de doscientos genotipos, existiendo desde tipos con bajo riesgo hasta aquellos que tienen un mayor riesgo oncogénico.

Por tanto, se ha llegado a considerar como un problema de salud, debido a que es una principal causa de las lesiones malignas dadas en el cérvix (1).

Lic. Silvia Cepeda Lopez Mgs.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud infinita con Dios y a la Virgen por guiarme y permitir lograr esta meta.

A mis padres por ser las personas que me han acompañado en esta travesía estudiantil y de igual manera a mis hermanos que me han guiado y apoyado durante este largo camino para convertirme en una gran profesional.

A toda mi familia, amigos y compañeros de internado por formar un gran equipo y llegar hasta el final de este propósito.

Por último, agradecer a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a los docentes que la conforman y a cada profesional de salud durante mi etapa de internado que me brindaron sus conocimientos en aquellas áreas, que para mí será de gran beneficio para mi vida laboral y profesional.

Patricia Monserrate Diaz Loor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por haberme guiado siempre por el buen camino y por ayudarme a cumplir mi sueño de ser un profesional. Todo se lo debo a él porque nunca me ha abandonado, ha sido muy generoso conmigo.

A mis padres Emiliano y Norma agradezco por siempre creer en mí, por haberme apoyado, guiado y por estar conmigo en todo momento de mi vida. Los amo mucho, les debo tanto.

A mi papá Emilio agradezco por enseñarme que el esfuerzo de día a día vale la pena y por demostrarme que no se necesita tener mucho cuando se trata de superarse. A mis hermanos por estar siempre conmigo, a mi familia, a mis amigos, a mis compañeros de internado por estar en mis buenos y malos momentos.

A nuestra tutora la Lcda. Silvia Cepeda gracias por su guía en el desarrollo y culminación de este trabajo de titulación.

A mi Alma Máter la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, quien nos enseñó que el estudio es una oportunidad para forjar pasos hacia un largo camino lleno de éxitos y un maravilloso mundo del saber.

Emilio Romario Rosado Zambrano.

DEDICATORIA

Es para mí una dicha y satisfacción poder dedicarles a ustedes mis méritos que con mucho esmero, dedicación, trabajo y esfuerzo me lo he ganado.

Con todo mi amor y regocijo dedico este proyecto de tesis en especial a Dios y a la Virgen quienes han sido mi guía y mi refugio en mis momentos buenos y malos de mi vida estudiantil.

Así mismo dedico a mi familia, mis seres queridos quienes han sido mi pilar fundamental en cada etapa de mi trayecto universitario, siendo ellos una fuente de ánimo y esperanza para seguir adelante.

Cabe recalcar que la vida ha sido muy generosa conmigo por darme a los mejores padres, El Sr. Ramón Díaz y la Sra. Edita Loor por ende les dedico cada propósito y metas cumplidas con todo mi amor, siempre tratando de ser una hija ejemplar llenándolos de orgullo de lo que soy y seré.

A mis hermanos Díaz Loor y Díaz Alcívar por creer, confiar y sostenerme siempre, también otórgales esa dicha de hacerles sentir tan contentos de culminar mis metas.

Para finalizar es honorable dedicarle mis éxitos a mi novio, amigos, compañeros de internado y conocidos quienes confiaron en mí, en lograr un propósito tan importante para mí ser.

Patricia Monserrate Diaz Loor.

DEDICATORIA

Dedico este logro a Dios por haberme permitido llegar a este momento tan especial de mi vida.

A mi papi Emiliano quien me cuida y me acompaña desde el cielo, sé que estará muy orgulloso de mí. A mi mami Norma se lo dedico con mucho amor por ser mi motivación y por ser lo más sagrado que tengo en esta vida.

A mi papá Emilio por apoyarme para que cumpla mi sueño, a mis hermanos Dylan, Maxi y Martin que los amo mucho se los dedico, esperando ser su mejor ejemplo.

A mi familia, a mis amigos y a mis compañeros de internado que estuvieron apoyándome en todo momento se los dedico.

Emilio Romario Rosado Zambrano.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

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

f. _____

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

f. _____

LCDA. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR, MGS
OPONENTE

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	V
REPORTE DE URKUND	VII
AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA	X
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XII
ÍNDICE.....	XIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XV
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	9
CAPÍTULO II.....	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.2.1. Virus del Papiloma Humano	14
2.2.2. Tipos de VPH.....	14
2.2.3. Manifestaciones clínicas	15
2.2.4. Fisiopatología	16
2.2.5. Factores de riesgo para infección por HPV	17
2.2.6. Complicaciones	19
2.3. MARCO LEGAL	20
2.3.1. Constitución del Ecuador	20
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	21
2.3.5. Plan Nacional del Buen Vivir.....	21
2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021	22

CAPÍTULO III.....	23
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
Tipo de estudio.....	23
Población.....	23
Criterios.....	24
Criterios de inclusión y exclusión	24
Criterios de exclusión	24
Técnicas de procedimientos para la recolección de la información.....	24
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	25
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1	Prevalencia de VPH en gestantes.....	27
Figura No. 2	Distribución porcentual de gestantes por edad	28
Figura No. 3	Distribución porcentual de gestantes por estado civil.....	29
Figura No. 4	Distribución porcentual de gestantes por nivel de educación	30
Figura No. 5	Distribución porcentual de gestantes por lugar de residencia	31
Figura No. 6	Distribución porcentual de gestantes por etnia	32
Figura No. 7	Distribución porcentual de gestantes por trimestre de embarazo	33
Figura No. 8	Distribución porcentual de gestantes por inicio de actividad sexual	34
Figura No. 9	Distribución porcentual de gestantes por número de gestas	35
Figura No. 10	Distribución porcentual de gestantes por vías de transmisión.....	36
Figura No. 11	Distribución porcentual de gestantes por uso de preservativo en la actividad sexual.....	37
Figura No. 12	Distribución porcentual de gestantes por enfermedades de transmisión sexual	38
Figura No. 13	Distribución porcentual de gestantes por manifestaciones clínicas.....	39

RESUMEN

La infección por Virus del Papiloma Humano se considera en todo el mundo, con mayor prevalencia en países que están en desarrollo. Se vincula mayormente con el inicio temprano de las relaciones sexuales. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del virus de papiloma humano en **gestantes** que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, transversal, retrospectivo. **Población:** 153 gestantes. **Muestra:** 110 gestantes con VPH atendidas en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** La prevalencia del Virus del Papiloma Humano en gestantes, fue del 0.445 en el año 2020 y de 0.31% en el año 2021. Entre las características la mayoría tenía una edad de 18 a 23 años (55%), solteras (80%), con nivel educativo secundario (77%), residen en áreas urbanas (100%), de etnia mestiza (85%); entre los antecedentes las gestantes se encontraban en el tercer trimestre (88%), iniciaron sus relaciones desde los 15 a 18 años (57%), eran primigestas (61%), que se contagiaron vía vaginal (74%), indicaron no haber usado preservativo (100%), y no tuvieron una enfermedad de transmisión sexual (98%); entre las manifestaciones clínicas presentaron verrugas/ condilomas (100%). **Conclusión:** La prevalencia del Virus del Papiloma Humano, se evidenció que se da en el 0.44% de gestantes, debido a antecedentes que pueden modificarse si se desarrollan estrategias educativas, para ayudarlas a concienciar sobre la importancia de llevar una sexualidad responsable, evitando este tipo de infecciones.

Palabras Clave: Prevalencia, Virus del Papiloma Humano, Gestantes.

ABSTRACT

Human Papillomavirus infection is seen worldwide, with higher prevalence in developing countries. It is mostly linked to the early onset of sexual intercourse. **Objective:** To determine the prevalence of human papillomavirus in pregnant women attending the Matilde Hidalgo de Procel Specialized Hospital from 2020 to 2021. **Design:** descriptive, quantitative, cross-sectional, retrospective. **Population:** 153 pregnant women. **Sample:** 110 pregnant women with HPV treated at the Matilde Hidalgo de Procel Specialized Hospital. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Indirect observation matrix. **Results:** The prevalence of Human Papillomavirus in pregnant women was 0.445 in 2020 and 0.31% in 2021. Among the characteristics, the majority were between 18 and 23 years old (55%), single (80%), with a secondary education level (77%), reside in urban areas (100%), of mestizo ethnicity (85%); Among the antecedents, the pregnant women were in the third trimester (88%), they started their relationships from 15 to 18 years old (57%), they were primigravidas (61%), who were infected vaginally (74%), they indicated not having used a condom (100%), and did not have a sexually transmitted disease (98%); among the clinical manifestations they presented warts/condylomas (100%). **Conclusion:** The prevalence of the Human Papillomavirus, it was evidenced that it occurs between 0.44% and 0.31% of pregnant women, there are different antecedents that can be modified through strategies applied in a general way in women, to help them raise awareness about the importance of having a responsible sexuality, avoiding this type of infections.

Palabras Clave: Prevalence, Human Papilloma Virus, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

Es considerado el Virus del Papiloma Humano, como una de las principales infecciones divisadas tanto en hombres como en mujeres; su principal transmisión es mediante la actividad sexual. Existen alrededor de doscientos genotipos, existiendo desde tipos con bajo riesgo hasta aquellos que tienen un mayor riesgo oncogénico. Por tanto, se ha llegado a considerar como un problema de salud, debido a que es una principal causa de las lesiones malignas dadas en el cérvix(1).

A través de un estudio desarrollado en España, en el 2017 por Moraleda, se describe que los cambios de los hábitos sexuales son otra de las causas de la expansión de este virus. “El 30% de los chicos y las chicas de 18 años reconocen haber tenido al menos cuatro parejas sexuales diferentes, esto supone un cambio respecto a la generación anterior”, explica la experta. A esto hay que sumarle el aumento de los divorcios, porque los cambios de pareja favorecen la expansión del VPH de unos a otros. Pero que haya infección no implica que haya enfermedad y el elevado número de casos positivos en mujeres jóvenes no debe sembrar falsas alarmas. Alrededor del 20% de las menores de 20 años tienen el VPH pero esta realidad no preocupa a los expertos que aseguran que en la mayoría de los casos su sistema inmunológico lo eliminará(2).

En cuanto a Latinoamérica, se ha registrado reportes emitidos a través de estudios, en los que se destaca que la prevalencia de esta infección es del 15% en las mujeres; por otra parte entre el año 2012 al año 2016, el cáncer, producto de esta infección, fue la segunda causa de mujer y del año 2016 al 2018, es la quinta causa de mortalidad, de tal forma que es aún un problema de salud pública. La mayoría de las mujeres presentaban condiciones de vida, como desplazamientos, hacinamiento, deficiente alimentación y acceso limitado a servicios básicos de salud. Estos aspectos se deben tomar en cuenta, pues influyen en el comportamiento sexual de

la población y en la forma como reacciona el organismo a este tipo de infecciones(3).

Por otra parte, anualmente en Perú, se registran alrededor de cinco mil casos de cáncer cervicouterino nuevos, debido a esta infección, causando la muerte de 2.500 mujeres al año. De esta forma, se considera que este es uno de los principales países con mayor número de casos en todo el mundo. Se describe que uno de los factores principales, es el inicio temprano de las relaciones sexuales. Es por esto, que el Estado Peruano, en el año 2011, junto con el Ministerio de Salud, promueven la implementación de la vacuna contra este virus, como una principal medida para la reducción de la incidencia y los casos de mortalidad(4).

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

La prevalencia del Virus de Papiloma Humano en gestantes es un problema de salud pública que refleja inequidad y exclusión social, además evidencia las desigualdades e inequidades de género, económicas, culturales, así como el grado de organización de los servicios de salud y la comunidad, la accesibilidad y calidad de atención, no solo es un indicador de salud, es un indicador de desarrollo en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel. Por tanto, el presente trabajo de titulación tiene por objetivo determinar la prevalencia del virus del papiloma humano en gestantes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El virus de papiloma humano es una de las patologías considerada de transmisión sexual que se encuentra a nivel mundial con un gran índice de casos. A pesar de que existen métodos preventivos no se ha logrado reducir el porcentaje de mujeres infectadas por el VPH. Esto se ha generado por la falta de conocimiento, concientización de las mujeres con los controles médicos causando riesgos obstétricos. Por lo tanto, las mujeres deben contar con información para poder identificar el VPH con otras patologías de transmisión sexual, también reconocer los signos y síntomas, cuáles son los antecedentes obstétricos, la tipología del virus para diferenciar si son benignos o malignos, la prevención para evitar complicaciones del embarazo, entre otros. Por otra parte, esta enfermedad trae como problemática para la salud reproductiva en las mujeres ecuatorianas(5).

Esta patología es ocasionada por los diversos tipos de virus ADN que forma parte de la familia Papilloma viridae, que tienden a multiplicarse constantemente en el núcleo de aquellas células epiteliales escamosas. En las mujeres se genera cambios fisiológicos y hormonales dependiendo de los genotipos y subtipos. Según la agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) manifiesta que los tipos de VPH 16, 18, 31, 33 son carcinogénicos de alto riesgo, las cepas 6 y 11 del VPH son de bajo riesgo(6).

Así mismo otros factores que influyen en el desarrollo del virus de papiloma humano son las características sociodemográficas como la edad, etnia, lugar de procedencia, inicio de actividad sexual, promiscuidad activa sin protección, antecedentes obstétricos, controles prenatales, la sintomatología que presenta cada mujer, originando problemas para la salud materno infantil como son complicaciones y posibles riesgos de aborto.

Según la Organización mundial de la Salud indica que el cáncer uterino es el segundo prototipo de cáncer más usual en la mujer. A nivel mundial en el año 2018 hubo 570 000 casos donde representaron el 90% de cáncer uterino. En la Región de las Américas según los datos en el 2018 la infección del VPH causaba cada año 72.000 casos de cáncer uterino y generaba 34.000 muertes por el VPH. En los países de bajos recursos se ve el incremento del 85% por VPH que se genera por los déficits en la prevención de salud sexual. Se estima que el 90% de mortalidad se da en los países de bajos recursos en los cuales la atención médica, detección precoz, tratamientos y medicación son deficientes(7).

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

La presente investigación se desarrolla en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, ubicado en Huayna Cápac Av-12-S-E entre Fernando López Calle 54B y Segunda, al sur de la ciudad de Guayaquil, entidad de tercer nivel que recibió en el año 2020, cerca de 15.000 gestantes, debido a la alta demanda de gestantes es importante la reducción de la maternidad materna, por lo que se llevará a cabo el presente estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del virus de papiloma humano en gestantes que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia del virus de papiloma humano en gestantes que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con virus de papiloma humano que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021?

¿Cuáles son los antecedentes obstétricos que presentan las gestantes con el virus de papiloma humano que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más frecuente en las gestantes con virus de papiloma humano que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021?

JUSTIFICACIÓN

El virus de papiloma humano está relacionado con las infecciones que se transmiten sexualmente; encontrándose este virus entre los más frecuentes que afectan al aparato reproductor y genital. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, señalan que esta infección puede ser asintomática o puede generar síntomas, tales como lesiones, verrugas, carcinoma, sangrados e involucran el aspecto psicológico.

El presente trabajo se justifica, debido a que existe la necesidad de comprender la prevalencia de este tipo de virus, comprender cuales son los mecanismos que pueden incidir de manera negativa en la gestación. La Organización Mundial de la Salud, indica que con mayor frecuencia afecta a mujeres de edades jóvenes, debido a que no tienen experiencia y conocimiento sobre este tipo de infección, también en aquellas que se encuentran sexualmente activas y que reside en países en desarrollo; se destacan otros factores que también predisponen hacia este virus, tales como la etnia, la edad, el haber presentado durante el parto, algún trauma cervical, factores hormonales y factores genéticos(8).

Se resalta la importancia del presente trabajo investigativo, debido que por el entorno hormonal y el sistema inmunitario de la madre, experimentan cambios significativos durante el embarazo, que favorece a la persistencia del VPH; causando un impacto clínico que abarca una variedad de afecciones, tales como el parto prematuro, aborto espontáneo, trastornos hipertensivos, restricción del crecimiento uterino, bajo peso al nacer y la muerte de la madre o el feto(8).

El desarrollo de la presente investigación posee relevancia social, debido a que desde el punto de vista social, práctico, metodológico y teórico, aporta con información relevante para la solución de un problema de carácter social como lo es la atención prestada a las gestantes con virus

del papiloma humano, contribuyendo así no solo a mejorar la atención hacia estas pacientes, sino también a prevenir y reducir el número de casos que presentan este tipo de infecciones.

Por otra parte, la presente investigación será de beneficio para las gestantes atendidas en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, porque mediante los hallazgos se podrá conocer la situación actual del virus del papiloma humano en estas pacientes, de tal forma que a través de estrategias se puedan evitar secuelas y disminuir casos de mortalidad.

Además, el profesional de enfermería de esta institución también será beneficiado, porque podrán actualizar sus conocimientos sobre este problema, así contarán con nuevas evidencias para su diagnóstico y control, dando prioridad a los controles como punto de partida para la prevención de este tipo de infecciones.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la prevalencia del virus de papiloma humano en gestantes que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar sociodemográfica mente a las gestantes con virus de papiloma humano que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021.
2. Describir los antecedentes obstétricos que presentan las gestantes con virus de papiloma humano que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021.
3. Identificar las manifestaciones clínicas del VPH en las gestantes que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En una investigación desarrollada en Polonia, por Bober y Guzowski(9), titulada “Influencia de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) en el embarazo temprano”, con la finalidad de determinar la prevalencia de este tipo de infección y como influye en el embarazo, desarrollaron un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, enfocado en 143 mujeres diagnosticadas con este virus. Entre los hallazgos, destacan que la tasa alcanzada fue del 13%, la infección por VPH AR fue más frecuente en pacientes con evolución anormal del primer trimestre del embarazo ($p = 0,03$). La infección del trofoblasto por HPV HR se encontró solo en los pacientes del grupo de estudio ($p = 0,02$). En dos miembros del grupo de estudio, el virus del VPH se encontró solo en el trofoblasto. Finaliza indicando que se puede confirmar que existen efectos adversos en las gestantes debido a esta infección. La presencia de VPH solo en muestras de trofoblastos en algunos pacientes puede sugerir una ruta descendente - hematógica de infección primaria.

En La Habana, Cuba, llevó a cabo Trujillo(10) un estudio titulado “Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres con citología negativa”, con la finalidad de obtener información relevante sobre la prevalencia de esta infección y conocer la importancia de un diagnóstico oportuno. Destaca entre los hallazgos, que la prevalencia de esta infección fue hasta el 12% de las gestantes con algunas diferencias entre países. El mayor pico de frecuencia de esta infección viral se localizó en jóvenes menores de 25 años y, en algunas regiones geográficas, se observó un segundo pico en mayores de 49 años. Los cinco subtipos oncogénicos más frecuentes de estos virus fueron 16, 18, 31, 52 y 58 con ciertas variaciones a nivel global. Por lo que concluye señalando que el diagnóstico precoz permite realizar una intervención oportuna para la prevención de complicaciones de esta infección.

Por otra parte en el estudio de Quintero(11), en México, titulado “Virus del Papiloma Humano en el embarazo”, tuvo como finalidad conocer la prevalencia de esta infección durante la gestación. A través de sus hallazgos, afirma que se ha registrado el 37% de diagnósticos en las gestantes que se han atendido y cerca del 14% en mujeres no embarazadas, destacándose como más comunes los tipos 16 y 18. Este tipo de virus provoca que haya lesiones, que al iniciarse el embarazo, se da una proliferación debido a cambios hormonales, causando que se den síntomas locales.

En una investigación llevada por Zamalloa(12), en Perú, sobre el “Prácticas de prevención sobre el virus papiloma humano en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho”, con la finalidad de conocer qué relación hay entre las prácticas preventivas conjunto con el nivel de conocimiento; el estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, aplicando un instrumento a 214 gestantes. En sus hallazgos, señala que la edad media fue de 25 años, el 62% era de nivel secundario, el 85% comenzó sus relaciones sexuales previo a la edad de 20 años, el 66% tuvo alrededor de 4 parejas sexuales, el 67% presentó un nivel medio de conocimiento y el 17% un nivel bajo, cerca del 53% realizó prácticas de prevención inadecuadas. Finaliza indicando que si existe relación entre el conocimiento con las prácticas preventivas en las gestantes que eran asistidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

A través del artículo llevado a cabo Wheeler(13), titulado “Eficacia, seguridad e inmunogenicidad de la vacuna con adyuvante del virus del papiloma humano 16/18 AS04 en mujeres mayores de 25 años”, con la finalidad de determinar la eficacia, seguridad e inmunogenicidad de la vacuna con adyuvante del virus del papiloma humano. Para lo cual realiza un estudio descriptivo, aleatorio, enfocado en un total de 1595 embarazos. Entre los resultados destaca que la mayoría de los embarazos (74%) finalizaron con niños vivos sin anomalías congénitas, mientras que el 17,6% de los mismos fueron finalizados en forma electiva sin anomalías congénitas. Hubo además 9 embarazadas que tuvieron recién nacidos con anomalías congénitas que los investigadores consideraron que no estaban relacionadas con la vacunación. Un total de 25 embarazadas

recibieron la vacuna alrededor del momento que quedaron embarazadas, y no se registraron anomalías congénitas en los hijos de estas embarazadas.

En un estudio desarrollado por Vinueza(14) en Tulcán, sobre los “Factores de riesgo que influyen en el contagio de HPV en mujeres embarazadas que acuden a los controles prenatales en el Centro de Salud San Lorenzo”, con el propósito de desarrollar estrategias educativas para prevenir los factores de riesgos en gestantes, aplicando una investigación de característica cuantitativa y de campo, aplicando como técnica la encuesta a gestantes. En sus resultados, refiere que el 77% de las gestantes no tenían mayores conocimientos sobre la enfermedad, por lo tanto se aplicaron intervenciones educativas, para mejorar el nivel de conocimiento y explicarles los factores de riesgo de contagio, de tal manera que se les ayudó a concientizar como prevenir este tipo de infecciones.

Por otra parte Ladines y Miranda(15), desarrollaron un estudio titulado “Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 50 años atendidas en un hospital de la Ciudad de Guayaquil”, con la finalidad de determinar los factores asociados y manifestaciones clínicas que se presentan en esta infección. La metodología utilizada fue descriptivo, cualitativo y para la recolección de datos se aplica una encuesta y observación directa a 34 pacientes; entre los resultados indica que el 47% inició sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años, constatándose a través de la comparación de otros estudios, que existe un porcentaje similar. Por tanto, finaliza indicando que los principales factores que inciden en esta infección, es el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, varias parejas y la mala higiene después del coito, producto de la falta de conocimiento sobre esta enfermedad.

Por su parte, Vélez(16) en su trabajo realizado en Milagro sobre “Virus del Papiloma Humano en el embarazo”, el cual tuvo como objetivo determinar el comportamiento del virus del papiloma humano en el embarazo. Para lo cual desarrolla un estudio de enfoque descriptivo, retrospectivo, bibliográfico y documental, realizando revisión bibliográfica de varios artículos. Entre los resultados, se destaca que entre las complicaciones, el 7% presentó rotura

prematura de membrana, el 5% tuvo amenaza de aborto y el 3% tuvo parto pretérmino. Concluye señalando que se identificó que los factores de riesgo que se asocian a la transmisión del VPH guardan estrecha relación con las conductas y hábitos que adopta la mujer y entre estas se describe: el tener múltiples parejas sexuales ya que estas a su vez pueden tener otras parejas sexuales aumentando la probabilidad de adquirir la infección, el consumo de sustancias estupefacientes que modifican en muchos casos la conducta sexual de los individuos y la multiparidad.

A su vez, Romero(17), señala a través de su trabajo titulado “Incidencia del Virus de Papiloma Humano en mujeres atendidas en la Consulta Externa Ginecobstétrica de un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil”, con la finalidad de conocer el número de diagnóstico de gestantes con esta infección, para lo cual desarrolla un estudio cuantitativo, aplicando una matriz de recolección de datos y una encuesta para determinar el nivel de conocimiento; describe en sus hallazgos que el 20% de las gestantes atendidas presentaba este tipo de infección, el 55% presentó factores de riesgos, de las cuales el 28% afirmaba no ir a los controles médicos. Finaliza indicando que las gestantes, presentan factores que no previenen, por lo tanto esto promueve a que haya una mayor incidencia de casos en este hospital.

Torres(18), agrega mediante su trabajo “Determinación de las complicaciones materno fetales más frecuentes producidas por el Virus Papiloma Humano en embarazadas” realizado en Machala, tuvo como objetivo determinar las complicaciones producidas por el virus papiloma humano en embarazadas mediante la revisión de artículos bibliográficos. Utilizando como metodología en esta investigación la revisión de artículos bibliográficos y estudios de metaanálisis durante los últimos 5 años. Mencionando las complicaciones producidas después del tratamiento dado a la infección, las lesiones precancerosas las cuales pueden progresar a cáncer de cérvix invasivo y las que afectan al niño como la papilomatosis del tracto respiratorio, por ello, la atención en el control prenatal de estas pacientes es necesario y primordial para la detección oportuna y temprana del virus papiloma humano, así como también el conocimiento de las afectaciones que el mismo produce.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Virus del Papiloma Humano

Este tipo de infección se considera en todo el mundo, con mayor prevalencia en países que están en desarrollo. Se vincula mayormente con el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de parejas, lo cual hace que las mujeres sean vulnerables a su contagio(19). Este virus es parte de la familia de Papovaviridae, la cual comparte ADN y genera tumores, son epiteliotrópicos que afectan tanto los epitelios cutáneos y los epitelios mucosos; en la mayoría de casos se manifiesta a través de papilomas o verrugas que se presentan en cualquier parte del cuerpo(20).

2.2.2. Tipos de VPH

Actualmente, hay cientos de tipos de este virus, que se consideran en su mayoría como indefensos, mientras que el resto, conllevan al desarrollo de cánceres, por lo que se consideran de alto riesgo. Así mismo, se pueden clasificar según las consecuencias, el primer grupo afecta en la superficie cutánea, mientras que el segundo grupo afectan las mucosas escamosas húmedas internas, causando en la gestante verrugas o lesiones benignas y en los casos más severos el desarrollo de cánceres(21).

Por tanto, es notable que hay varios tipos de este tipo de virus, que pueden poseer similares características, pero que en relación a sus consecuencias, hay varias diferencias; a cada uno de estos tipos se les ha asignado un número, pero en cuanto a los subtipos se les asigna letras. Actualmente se clasifica este virus de acuerdo su caracterización del genoma. Se destaca como más comunes los tipos 16 y 18. Este tipo de virus provoca que haya lesiones, que al iniciarse el embarazo, se da una proliferación debido a cambios hormonales, causando que se den síntomas locales(22).

Esto se debe a la capacidad de generar Neoplasias Intraepiteliales desde ahora NIE o sea, la proliferación anormal de células en el epitelio, que por lo general son de carácter malignas. De los serotipos denominados de bajo riesgo es decir, no oncogénicos los más prevalentes son los VPH 6 y 11, los cuales serían responsables de aproximadamente el 90% de las verrugas genitales a los que se suman los tipos: 32, 40, 42, 43, 44,53, 54, 61, 62, 67, 70, 71, 72, AE10 (variante del 74), 81, 83, 84, 85 y 89(22).

2.2.3. Manifestaciones clínicas

Algunos pacientes que están expuestos a este tipo de virus, no suelen desarrollar síntomas, eliminando por sí mismo la infección, pero existen casos en donde los síntomas se presentan de acuerdo a la cepa a las que se encuentra expuestos, como es el caso las de bajos riesgos, donde se presentarán verrugas genitales junto con ardor en el área donde se desarrollan, que durarán semanas o hasta meses luego de su exposición, estas tendrán forma de coliflor, las cuales pueden presentarse en varios lugares(23).

En algunos casos este tipo de infección, debido a que es asintomática, no se refleja signos o síntomas. Por tal motivo, en gran parte de los casos de las personas que se encuentran infectadas, no llegan a presentar ningún síntoma hasta dos años después de haber sido infectados. Por esto, en base a que es un virus que tiene un alto movimiento, además de que existen diferentes tipos, es evidente que más del cincuenta de las personas llegan a ser infectados por medio de las relaciones sexuales(24).

Pero en el caso de las infecciones que se vuelvan perseverantes, puede llegar a presentarse luego de dos años verrugas genitales, junto con lesiones que no son consideradas como malignas, pero a su vez estas no se consideran que puedan ocasionar cáncer, pero es necesario que la paciente pueda ser controlada por la ginecóloga; pero sin embargo aquellas mujeres que presentan esta infección y se encuentran en etapa de gestación, existe riesgo de que el niño nazca con papilomatosis respiratoria(24).

a) Verruga Vulgar

Son lesiones hiperqueratósicas, sobre elevadas, de un tamaño menor a 1 cm, los delimita un halo rosado. Se pueden localizar en cualquier parte, pero son más frecuentes en el dorso de las manos y zonas periungueales. En los niños también aparece en rodillas, zona perioral y tobillos. Tienden a involucionar espontáneamente, dependiendo de la respuesta inmunológica de cada paciente. El periodo resolutivo suele ser de 1 a 2 años(25).

b) Condilomas Acuminados (verrugas anogenitales)

Son lesiones verrugosas blandas, de aspecto papilomatoso, que adquieren forma de cresta de gallo y aspecto de coliflor. Forma de trasmisión por contacto sexual, con localización en la región genital, afectando pene, vulva, vagina, cérvix uterino y zona anal(26).

c) Neoplasia Cervical Intraepitelial

Existe una gran relación entre el desarrollo de este tipo de neoplasia con la infección por este virus, así como también con el cáncer cervicouterino invasor, en la actualidad se ha establecido, que el desarrollo de este tipo de infección se debe a la infección de este virus. Actualmente se han desarrollado investigaciones con la finalidad de comprender los factores que conllevan a la adquisición de este tipo de virus o que empeoran el grado de lesión, tales como el consumo del tabaco, el número de partos, el uso de anticonceptivos, problemas nutricionales, gen p53 y el polimorfismo del HLA(26).

2.2.4. Fisiopatología

Cabe señalar que este virus ingresa en las células supra basales del epitelio cervical, que mediante la transcripción dada por los inmuno-genes, que hacen que este pueda alterar su sistema inmune, de tal forma que comienza el desarrollo de la infección. Pero insisten diversos factores que causan que el huésped gane resistencia, como lo es la inmunidad innata y la inmunidad celular, dado mediate la necrosis celular y el infiltrado de células T, esto es evidente en la regresión de verrugas, en el desarrollo de las citoquinas proinflamatorias y en las células presentadoras de antígenos.

Normalmente el sistema inmune posee la capacidad de poner contrarrestar la infección a través de la inmunidad innata, produciendo anticuerpos que se dirigen a la L1 y L2, para activar la respuesta celular, pero en cuanto al antígeno leucocitario humano conlleva a que la persona pueda eliminar este virus y contrarrestar su propagación. En cuanto a los tipos 16 y 18, se puede mencionar que estos tienen una mayor duración que otros tipos, por lo tanto contribuye a que exista una mayor vulnerabilidad de que la gestante presente cáncer(27).

En algunos casos, estos tipos de virus no suelen provocar síntomas, por lo tanto, al no llevar un adecuado control o los cuidados necesarios, la mayoría de las veces puede conllevar a las mujeres a tener cáncer de cuello uterino; estos casos están relacionados con la infección de este tipo de virus, considerados como una de las infecciones más comunes. Por otra parte, puede generar también otras patologías oncológicas anogenitales, ya sea en hombres y mujeres, transmitida mediante las relaciones sexuales(26).

La forma clínica de la infección es variable y puede ir desde estados asintomáticos con resolución espontánea hasta la presentación de cáncer cervicouterino invasivo que puede llevar a la muerte. Estas infecciones se clasifican en: forma latente, las cuales no presentan lesiones visibles y solo se detectan al momento de la consulta médica y exámenes paraclínicos como la citología, la forma subclínica que se diagnostica mediante colposcopia ya que solo mediante ésta las lesiones son visibles tras la aplicación de ácido acético al 3-5%, por lo que es de suma importancia su diagnóstico y la forma clínica que ya se manifiesta como condilomas acuminados en mucosa, verrugas genitales, papilomas venéreos(26).

2.2.5. Factores de riesgo para infección por HPV

La “American Cancer Society”, indica entre los principales factores de riesgo:

- El presentar antecedentes sexuales, tales como tener varias parejas sexuales, haber iniciado desde edades muy tempranas y el tener

relaciones sexuales con personas contagiadas, incrementa la probabilidad de la infección.

- También se destacan los antecedentes familiares, debido a que la condición genética de las personas, puede aumentar su vulnerabilidad al contagio de estas infecciones.
- El tener varios embarazos, también aumenta su vulnerabilidad, debido a que se piensa que el número de embarazo puede afectar al sistema inmunitario de las gestantes.
- El iniciar la actividad sexual desde temprana edad, aumenta también este riesgo, debido a que por su edad, no poseen un amplio conocimiento sobre el desarrollo de estas infecciones y las consecuencias tanto para su salud como para su gestación.
- Otro factor por considerar es la microbiota vaginal, debido a que el *Lactobacillus spp* se encuentra disminuido en la flora vaginal, aumentando también el progreso de lesiones precancerosas cervicales.
- Existen enfermedades que también aumentan su vulnerabilidad, como es el caso del VIH o aquellas enfermedades autoinmunes, las cuales repercuten en el sistema inmunitario de las mujeres y las hace vulnerable a estas infecciones.
- Actualmente se ha observado que otro de los riesgos, es la ingesta de anticonceptivos orales, esto pasa debido que las mujeres al contar con un método anticonceptivo, llevan relaciones sexuales sin el uso de condones, que previenen el contagio de enfermedades de transmisión sexual.
- El consumo del tabaco, es otro riesgo, debido a que las sustancias emitidas son absorbidas de manera directa o indirecta por las mujeres, ingresando por los pulmones llegando hasta el torrente sanguíneo, afectando de esta forma su sistema inmunitario.
- El nivel económico de las gestantes, causa que estas no posean acceso a servicios de salud, como es el caso de las pruebas de detección de HPV o exámenes de Papanicolaou, por lo tanto no

reciben consejería sanitaria para la prevención de estas enfermedades(28).

2.2.6. Complicaciones

Una infección anterior por verrugas venéreas no hace que la persona desarrolle inmunidad a la enfermedad y puede continuar transmitiéndola. Si la persona no recibe tratamiento, en algunos casos, las verrugas seguirán creciendo y propagándose aunque, en la mayoría, pueden desaparecer sin tratamiento. La presencia de un tipo maligno de Virus Papiloma Humano VPH9 puede aumentar el riesgo de contraer cáncer del cuello del útero, vulva, pene o el ano(29).

Las lesiones tardan muchos años en evolucionar hacia un cáncer, por lo que la persona infectada tiene bastante tiempo para proceder al tratamiento y evitar su aparición. Las lesiones de orofaringe están asociadas con cáncer de garganta, sublinguales, paladar blando y amígdalas. La presencia de lesiones vulvares extensas no sólo impiden el parto vaginal por obstrucción mecánica, sino que el corte, que normalmente se hace para permitir el parto (episiotomía), es imposible. Además, con este tipo de lesiones la contaminación vertical del feto, a su paso por el canal vaginal es más probable(30).

El virus del papiloma humano está involucrado en la mayoría de las lesiones pre invasivas e invasivas del cérvix. Ambos tipos oncogénicos y no oncogénicos pueden complicar el embarazo. La infección por VPH con tipos oncogénicos puede conducir a una citología cervical anormal detectada durante el embarazo la cual requiere un diagnóstico oportuno y en casos indicados realizar tratamiento. El embarazo asociado a VPH se considera de alto riesgo(30).

El efecto más peligroso del VPH en el embarazo es el desarrollo de condilomatosis en las cuerdas vocales del recién nacido. Es una rara condición denominada papilomatosis laríngea o papilomatosis respiratoria recurrente. Las complicaciones van desde defectos en la voz hay dificultad

respiratoria; frecuentemente es incurable. Es recomendable aplicarle a la embarazada una operación cesárea para evitar el paso del producto por el canal vaginal; sin embargo esto no garantiza que el recién nacido no esté infectado. Los VPH-6 o 18 los más seguro es que el recién nacido no presente papilomatosis laríngea(31).

La detección del DNA positivo para el VPH en el líquido amniótico parece ser independiente de la edad gestacional en la que la amniocentesis es realizada. La presencia de VPH positivo en el líquido amniótico indica que el virus tiene la capacidad de cruzar eventualmente la barrera placentaria. Las células mononucleares en la sangre materna no están infectadas, así que parece que la infección no se transmite por vía hematogena. Existen diferentes estudios que prueban que el porcentaje de transmisión a los neonatos que nacen por cesárea, es menor que por nacimiento vaginal(31).

2.3. MARCO LEGAL

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1. Constitución del Ecuador

Capitulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(32).

Sección cuarta: Mujeres Embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia(32).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Dentro del artículo 1, el cual se rige en lo nombrado previamente en la constitución, señala que la atención debe ser imparcial para todas las mujeres; así mismo en el artículo 6 indica que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares(33).

En el sexto punto de este mismo artículo, indica que también es responsabilidad de formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera(33).

2.3.5. Plan Nacional del Buen Vivir

En su objetivo 3 indica mejorar la calidad de vida de la población. Temas como salud sexual y reproductiva se han ampliado: se integraron diferentes componentes, como salud sexual, inclusión de hombres y diversidades sexuales y se han incluido otras problemáticas de salud, como infecciones de transmisión sexual, el cáncer de cuello uterino y el

aborto. Así, se supera el tema reproductivo y se transita hacia el abordaje de la sexualidad de manera integral(34).

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

El Ministerio de Salud Pública, a través del presente plan nacional, señala como objetivo general que se debe Garantizar a toda la población del territorio ecuatoriano una atención integral y de calidad, a través del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la ampliación de la cobertura de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador(35).

Dentro de los “Lineamientos estratégicos y líneas de acción”, se encuentra el lineamiento No. 7, el cual señala la importancia de garantizar la maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención y atención integral en salud. para lo cual sugiere:

7.1 Fortalecer la promoción, prevención y atención integral para garantizar la maternidad segura y la salud neonatal, con pertinencia intercultural en el Sistema Nacional de Salud.

7.2 Garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a las mujeres en situación de aborto terapéutico o por violación en caso de discapacidad mental.

7.3 Mejorar la vigilancia e investigación de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

7.4 Fortalecer el manejo de emergencias obstétricas y neonatales(35).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Métodos: Cuantitativo

Diseño: De corte Transversal

Tiempo: Retrospectivo

Población

La población estuvo conformada por 153 gestantes que cumplieron el criterio de inclusión.

Muestra

Se selecciona el muestreo proporcional, para lo cual se realiza el cálculo de la muestra aplicando la fórmula finita correspondiente:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

N = Población = 153

P = Probabilidad de éxito = 0.5

Q = Probabilidad de fracaso = 0.5

P*Q= Varianza de la Población = 0.25

e = Margen de error = 0.05

NC (1- α) = Confiabilidad = 95%

Z = Nivel de Confianza = 2

$$n = \frac{(2)^2 * 0.25 * 153}{(0.05)^2 * (153 - 1) + (2)^2 * 0.25}$$

$$n = \frac{4 * 0.25 * 153}{0.0025 * 152 + 4 * 0.25}$$

$$n = \frac{153}{0.38 + 1}$$

$$n = \frac{153}{1.38}$$

$$n = 110$$

La cantidad de la muestra con que se trabajará en el presente estudio será de 110 gestantes del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.

Criterios

Criterios de inclusión y exclusión

- Gestantes con edad de 18 a 50 años.
- Gestantes en cualquier trimestre del embarazo con diagnósticos positivos al VPH.
- Pacientes con historias clínicas completas

Criterios de exclusión

- Gestantes menores de 18 años o mayores de 50 años con diagnóstico positivo al VPH.
- Gestantes con diagnóstico negativo al Virus de Papiloma Humano
- Mujeres no gestantes positivas al VPH.

Técnicas de procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:

La información obtenida se procesará en una base de datos utilizando el programa Excel, donde se realizó combinación de variables y tablas para análisis estadístico de los resultados.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Prevalencia del Virus de Papiloma Humano

Dimensión	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	18 a 23 años 24 a 29 años 30 a 35 años 36 a 40 años 41 a 50 años
	Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
	Nivel de Educación	Sin estudios Primaria Secundaria Superior Otros
	Lugar de residencia	Rural Urbana
	Etnia	Indígena Afroecuatoriana/ Afrodescendiente Negra Mulata Montubia Mestiza Blanca
Antecedentes obstétricos	Trimestre de embarazo	1er trimestre 2do trimestre

		3er trimestre
Dimensión	Indicadores	Escala
Antecedentes obstétricos	Inicio de la actividad sexual	15 a 18 años 19 a 22 años 23 a 25 años 26 a 30 años
	Número de gestas	Primigesta Multigesta
	Vía de trasmisión	Vaginal Anal Oral
	Uso de preservativo en la actividad sexual	Si No Rara Vez
	Enfermedades de transmisión sexual	VIH Gonorrea Herpes Otros
Manifestaciones clínicas	Verrugas/ condilomas	Presente Ausente
	Ardor	
	Sangrado vaginal anormal	
	Aumento del Flujo vaginal	

Fuente: Cofactores de la infección por VPH, OPS(36).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos representan a las diferentes variables: características sociodemográficas, antecedentes obstétricos y manifestaciones clínicas de la infección por Virus del Papiloma Humano, para conocer la prevalencia en los casos encontrados.

Figura No. 1
Prevalencia de VPH en gestantes

Medición de enfermedad: Cálculo de prevalencia

Datos

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

Tamaño de población :	15343
Enfermos en la población :	67

Resultados

La prevalencia real en la población es 0,44%

Medición de enfermedad: Cálculo de prevalencia

Datos

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

Tamaño de población :	13913
Enfermos en la población :	43

Resultados

La prevalencia real en la población es 0,31%

Fuente: EPI INFO

Elaborado por: Díaz Loor Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario

$$\text{Prevalencia: } \frac{\text{Casos nuevos y preexistentes en un periodo}}{\text{Población total en el periodo}} \times 100$$

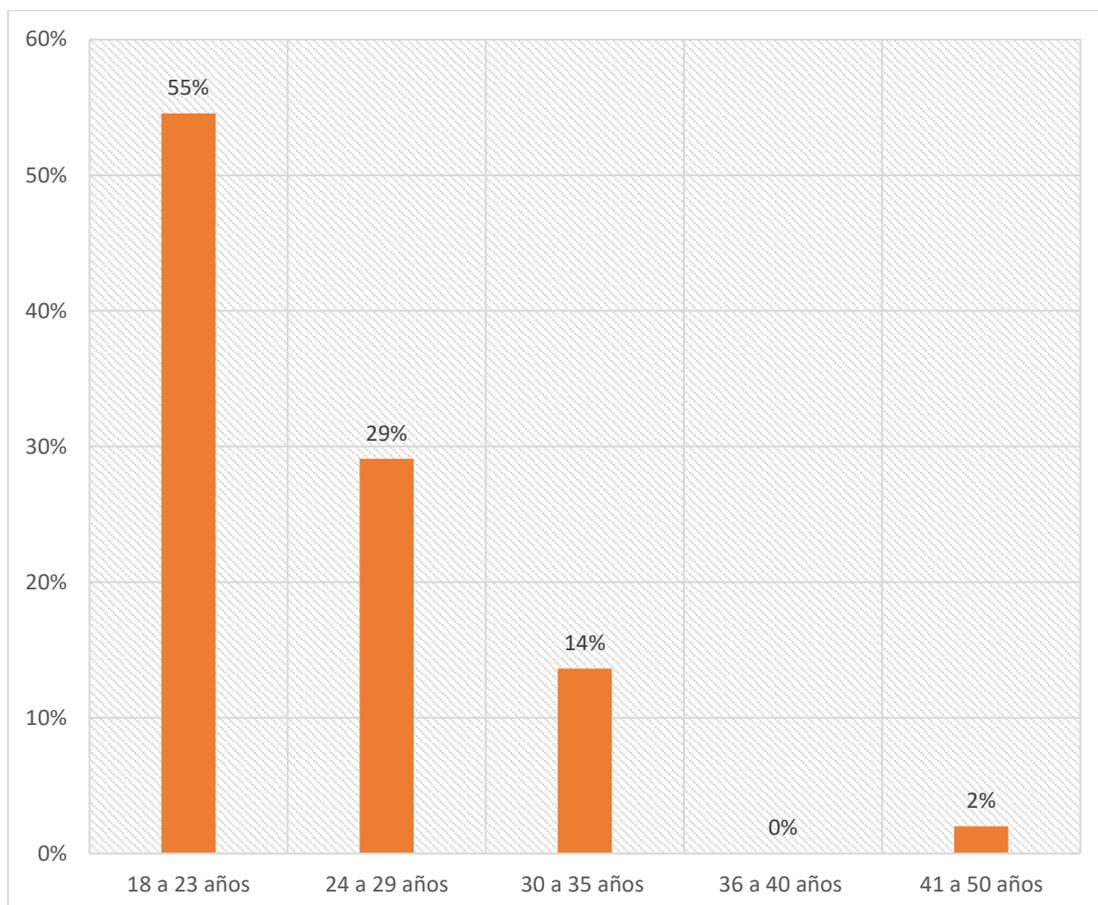
$$\text{Prevalencia 2020: } \frac{67 \text{ Casos de VPH en gestantes}}{15343 \text{ gestantes}} \times 100 = 0,44\%$$

$$\text{Prevalencia 2021: } \frac{43 \text{ Casos de VPH en gestantes}}{\quad \quad \quad} \times 100 = 0,31\%$$

13913 gestantes

Figura No. 2

Distribución porcentual de gestantes por edad



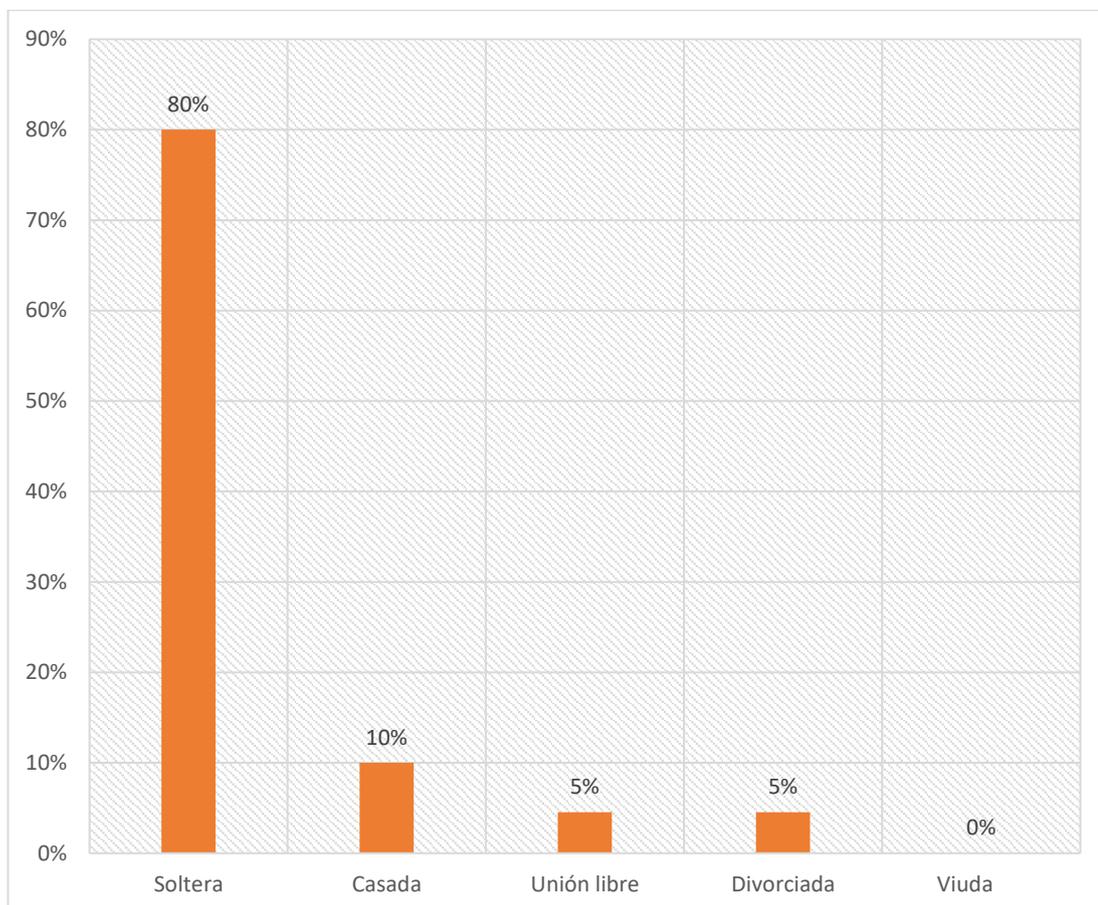
Fuente: Historias clínicas de gestantes con VPH

Elaborado por: Díaz Loor Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario

Análisis:

Los datos recopilados a través de las historias clínicas permiten conocer que el 55% de las gestantes tuvo una edad de 18 a 23 años, seguido del 29% que tuvo una edad de 24 a 29 años. A través de estos datos, es evidente que la mayor parte de gestantes, debido a su edad no tienen un amplio conocimiento sobre las repercusiones de las enfermedades de transmisión sexual para su embarazo, por ende es necesario que dentro de estos grupos etarios, se desarrollen periódicamente charlas educativas que ayuden a concienciar sobre sus efectos en sus salud y en el producto fetal.

Figura No. 3
Distribución porcentual de gestantes por estado civil



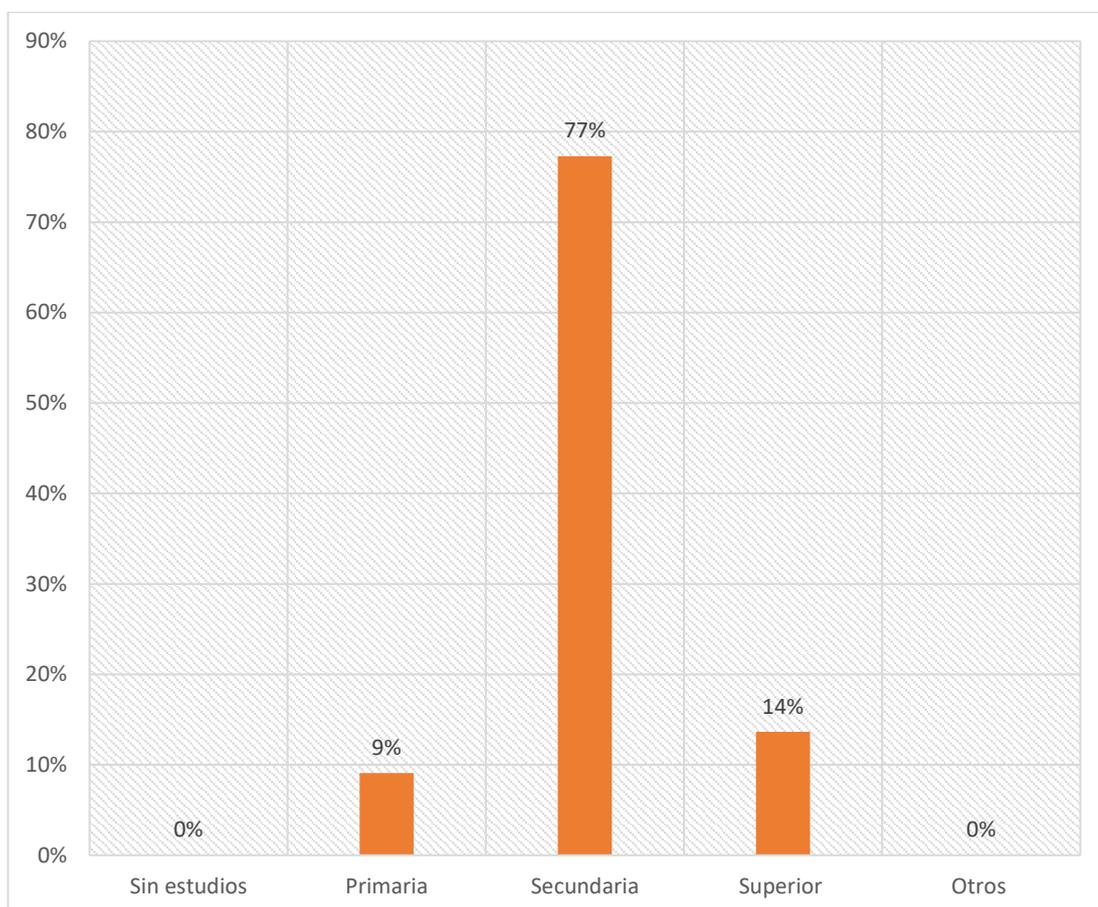
Fuente: Historias clínicas de gestantes con VPH

Elaborado por: Díaz Loor Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario

Análisis:

A través de la presente figura estadística, se puede establecer que el 80% de las gestantes era de estado civil solteras, mientras que el 10% eran casadas, el 5% era de unión libre y otro 5% eran divorciadas. Estos resultados permiten conocer que la mayoría de las mujeres, debido a su estado civil, no cuentan con el apoyo por parte de sus parejas, afrontando esta etapa solas o con la ayuda de sus familiares.

Figura No. 4
Distribución porcentual de gestantes por nivel de educación



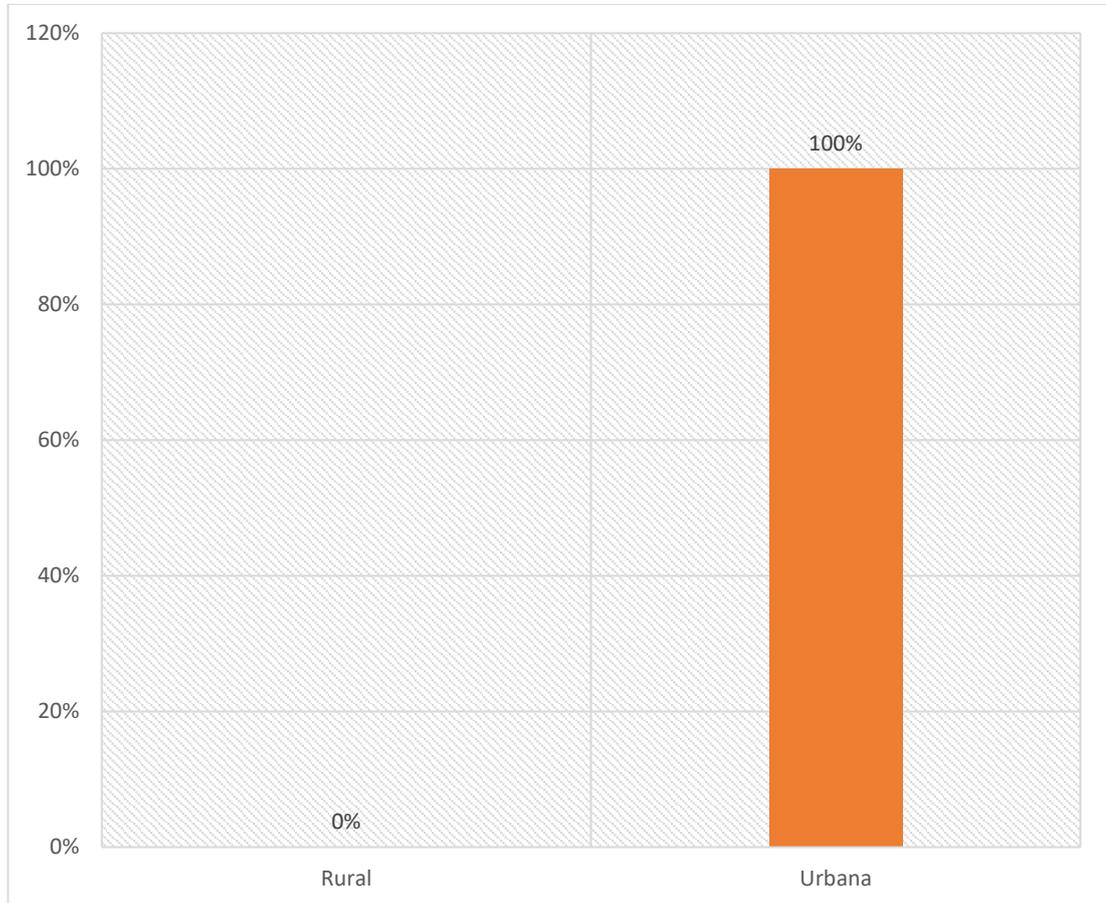
Fuente: Historias clínicas de gestantes con VPH

Elaborado por: Díaz Loo Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario

Análisis:

Mediante la revisión de historias clínicas, se puede identificar que el 77% de las gestantes tiene un nivel de educación secundario. A pesar de que en su mayoría las gestantes poseen un nivel de instrucción secundario, es necesario que el profesional de enfermería siga informando sobre la importancia de prevenir enfermedades de transmisión y los cuidados que debe seguir durante el proceso de gestación.

Figura No. 5
Distribución porcentual de gestantes por lugar de residencia



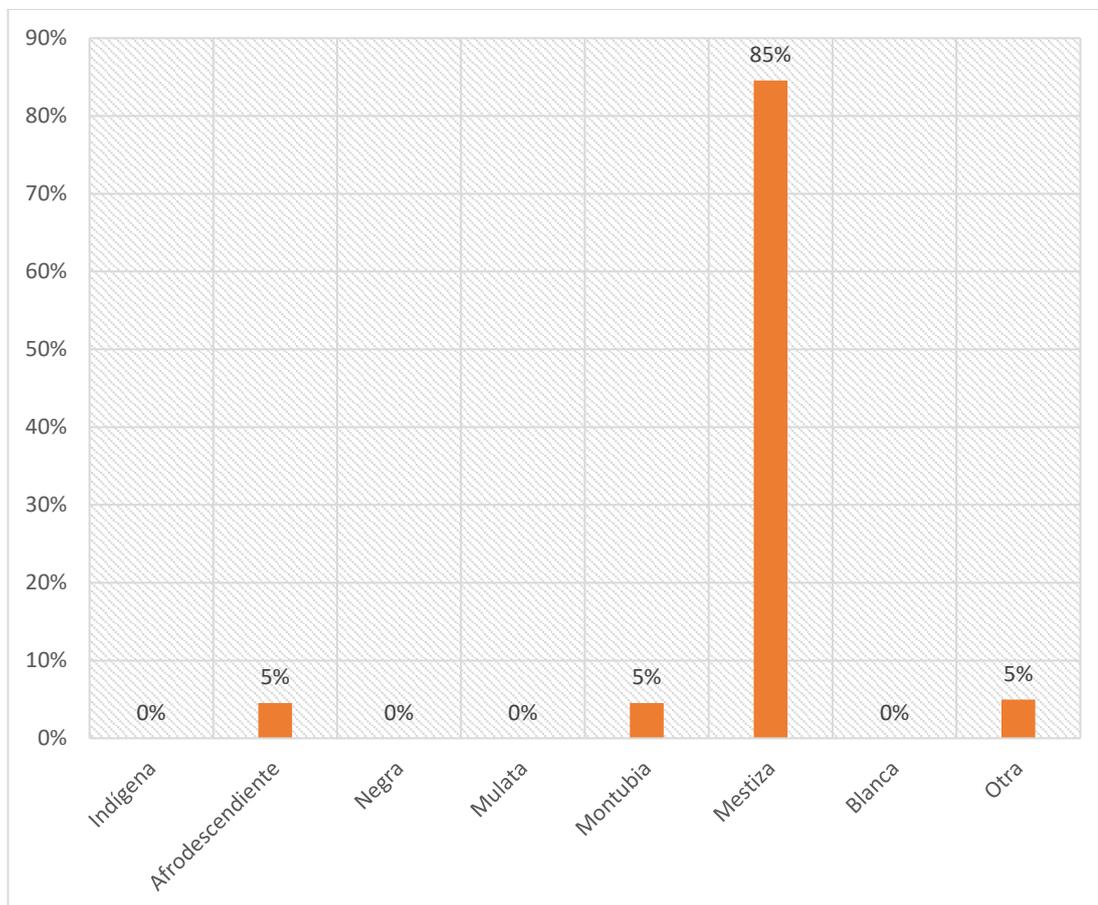
Fuente: Historias clínicas de gestantes con VPH

Elaborado por: Díaz Loor Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario

Análisis:

La tabulación de los datos proporcionados por las historias clínicas permite conocer que el 100% de las gestantes residen en áreas urbanas. Se puede determinar que las gestantes, debido al área en que residen, poseen accesibilidad a los servicios de salud, de tal forma que puedan llevar un adecuado control durante su etapa de gestación, para el alcance del bienestar del binomio materno-infantil.

Figura No. 6
Distribución porcentual de gestantes por etnia



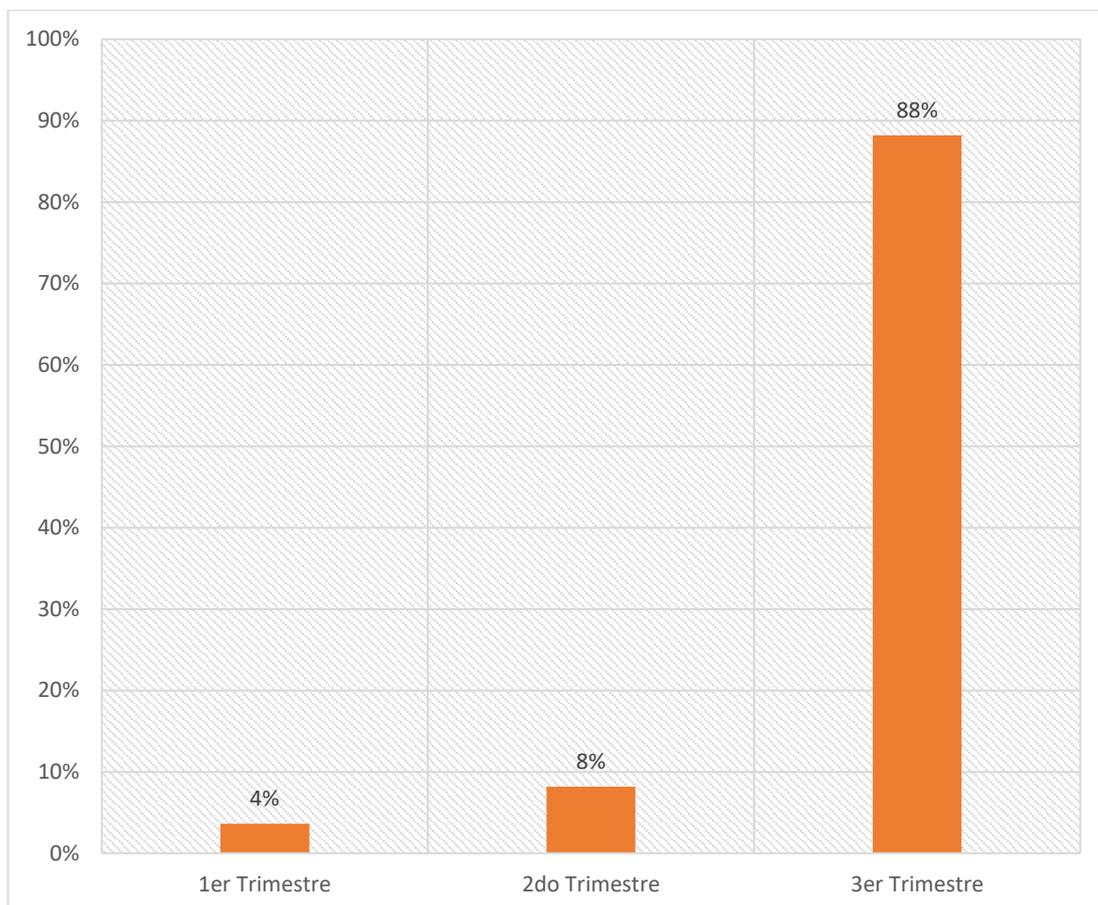
Fuente: Historias clínicas de gestantes con VPH

Elaborado por: Díaz Loor Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario

Análisis:

En referencia a la etnia, la representación gráfica estadística, permite evidenciar que el 85% de las gestantes era de etnia mestiza. Aunque no existan estudios, que justifiquen la relación de la etnia con el contagio del virus del papiloma humano, se puede argumentar que la prevalencia es mayor debido a que la etnia mestiza predomina en la provincia del Guayas.

Figura No. 7
Distribución porcentual de gestantes por trimestre de embarazo



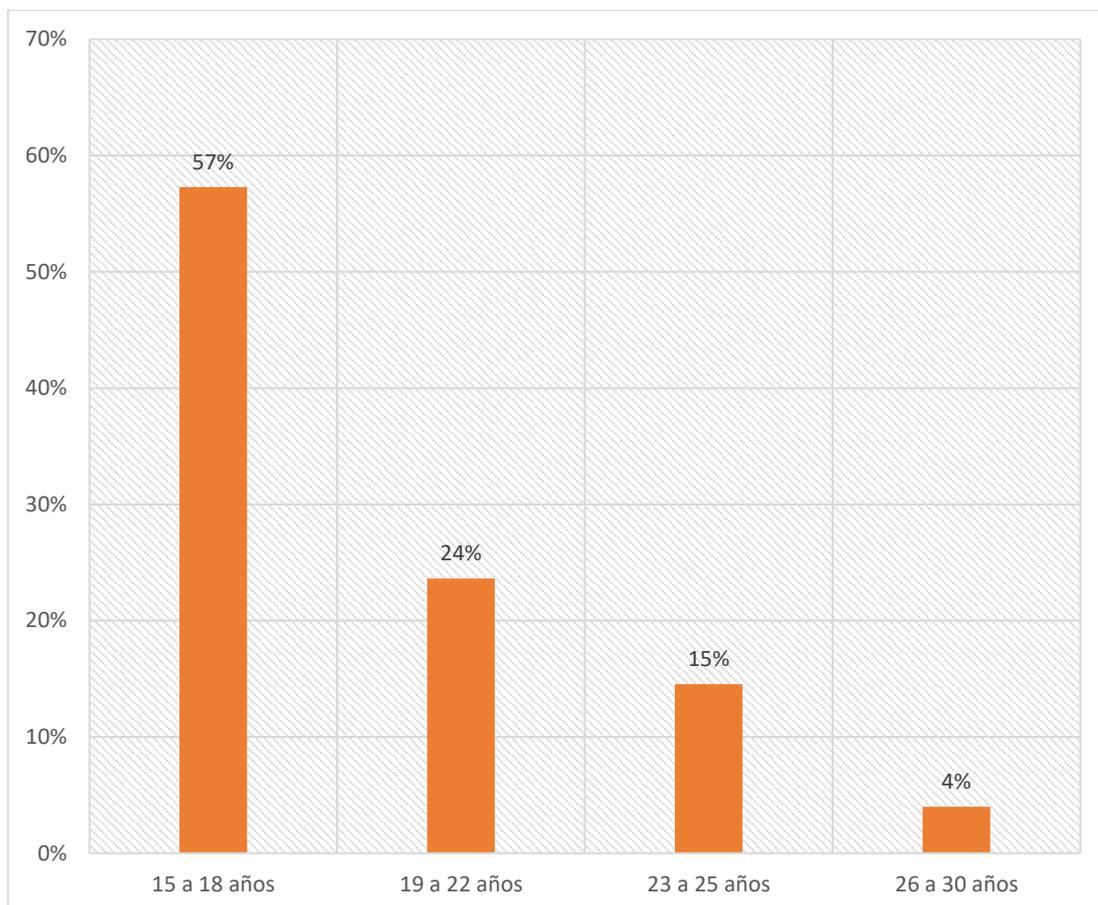
Fuente: Historias clínicas de gestantes con VPH

Elaborado por: Díaz Loor Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario

Análisis:

La revisión de las historias clínicas permite conocer también que el 88% de las gestantes se encontraba en el tercer trimestre de embarazo, mientras que el 8% estaba en el segundo trimestre. Es notable que la mayoría de los casos del Virus del Papiloma Humano se da durante el tercer trimestre del embarazo, aunque este virus no representa mayor riesgo para el producto fetal, es relevante que los profesionales de salud sigan desarrollando actividades educativas, que motiven a las gestantes a acudir a los controles prenatales, para tener un mejor control sobre la enfermedad y la etapa gestacional.

Figura No. 8
Distribución porcentual de gestantes por inicio de actividad sexual



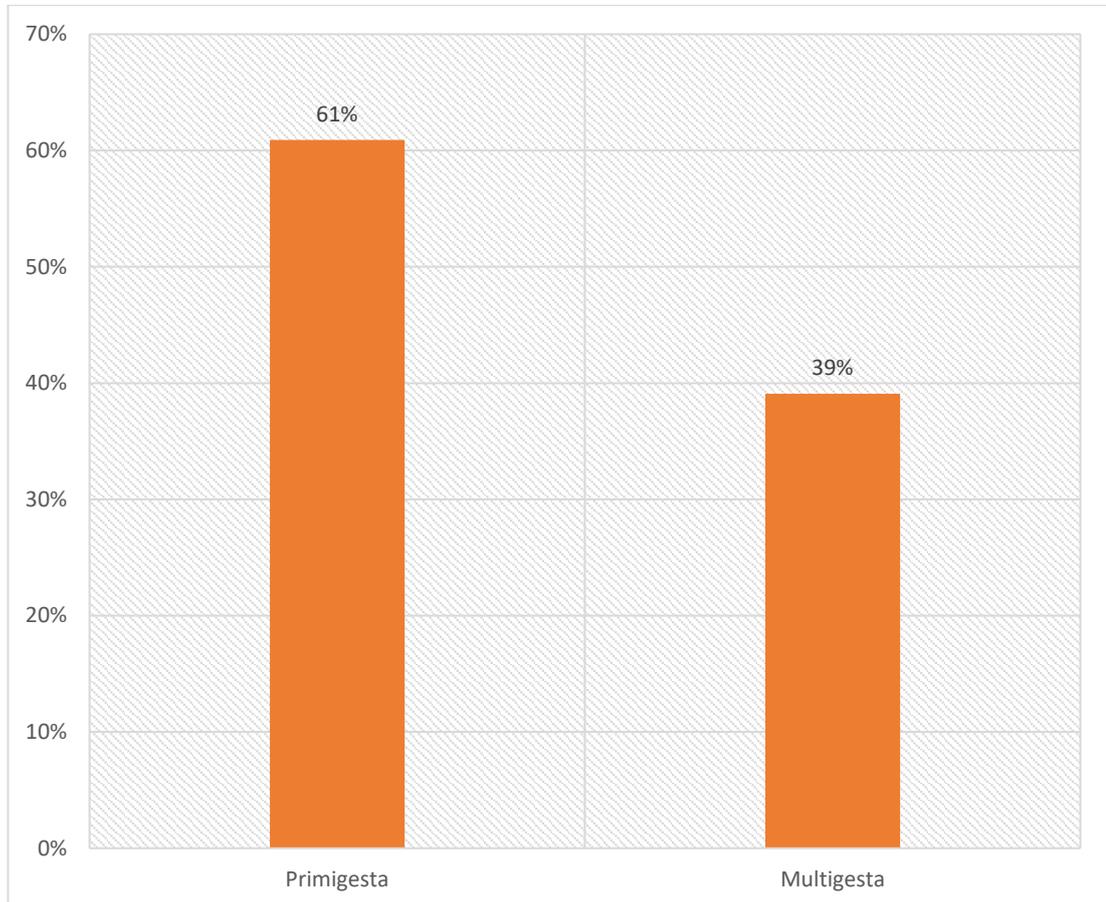
Fuente: Historias clínicas de gestantes con VPH

Elaborado por: Díaz Loor Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario

Análisis:

Los datos recopilados a través de las historias clínicas permiten conocer que el 57% de las gestantes inicio su actividad sexual desde lo 15 a 18 años, mientras que el 24% inició a la edad de 19 a 22 años. Este resultado permite conocer que la mayoría de estos casos de Virus del Papiloma Humano, se presentan en mujeres que inician desde su actividad sexual desde edades muy tempranas, que por su escaso conocimiento no aplican los métodos preventivos y por ende están expuestas al contagio de estas enfermedades.

Figura No. 9
Distribución porcentual de gestantes por número de gestas



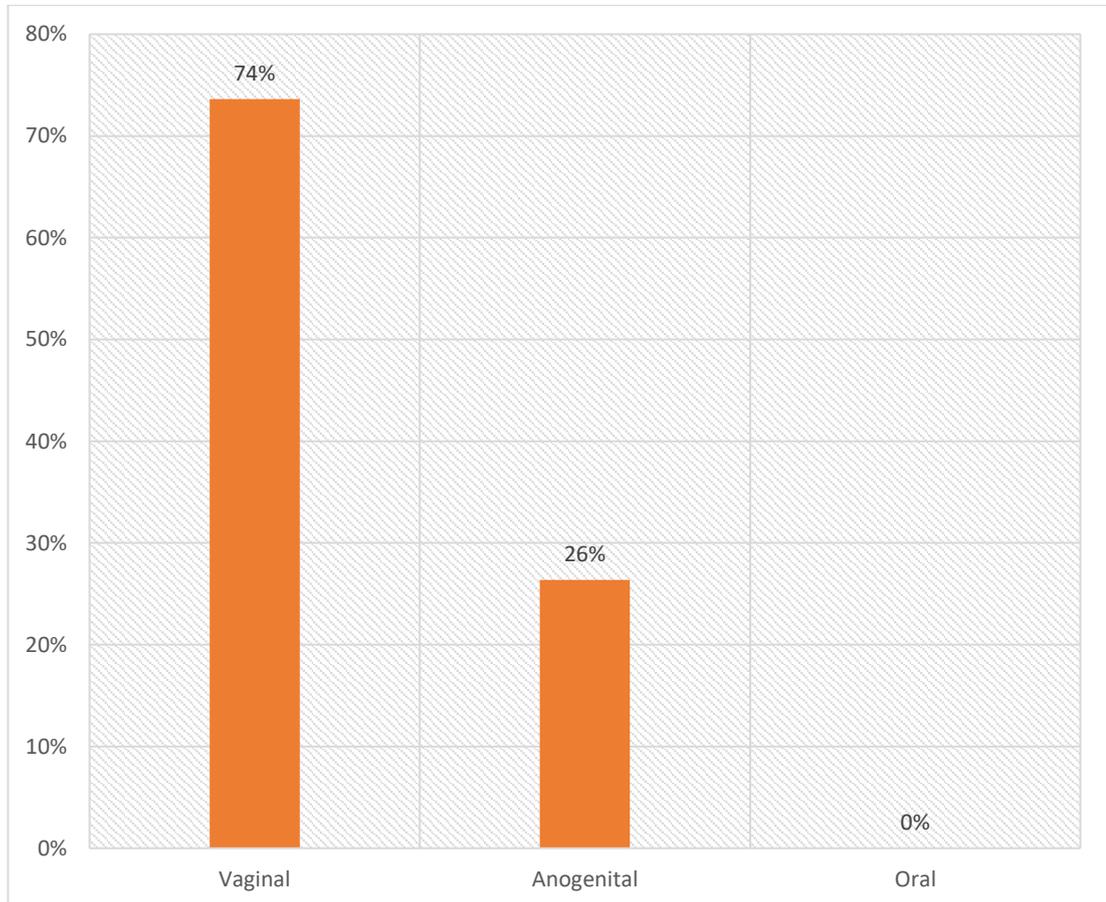
Fuente: Historias clínicas de gestantes con VPH

Elaborado por: Díaz Loor Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario

Análisis:

A través de la presente figura estadística, se puede establecer que el 61% de las gestantes solo tuvo un embarazo, mientras que el 39% de gestantes restantes, ha tenido varios embarazos. Es evidente que la mayoría son primigestas, de tal forma que no cuentan con la experiencia o conocimiento referente el proceso del embarazo y los cuidados que deben seguir.

Figura No. 10
Distribución porcentual de gestantes por vías de transmisión



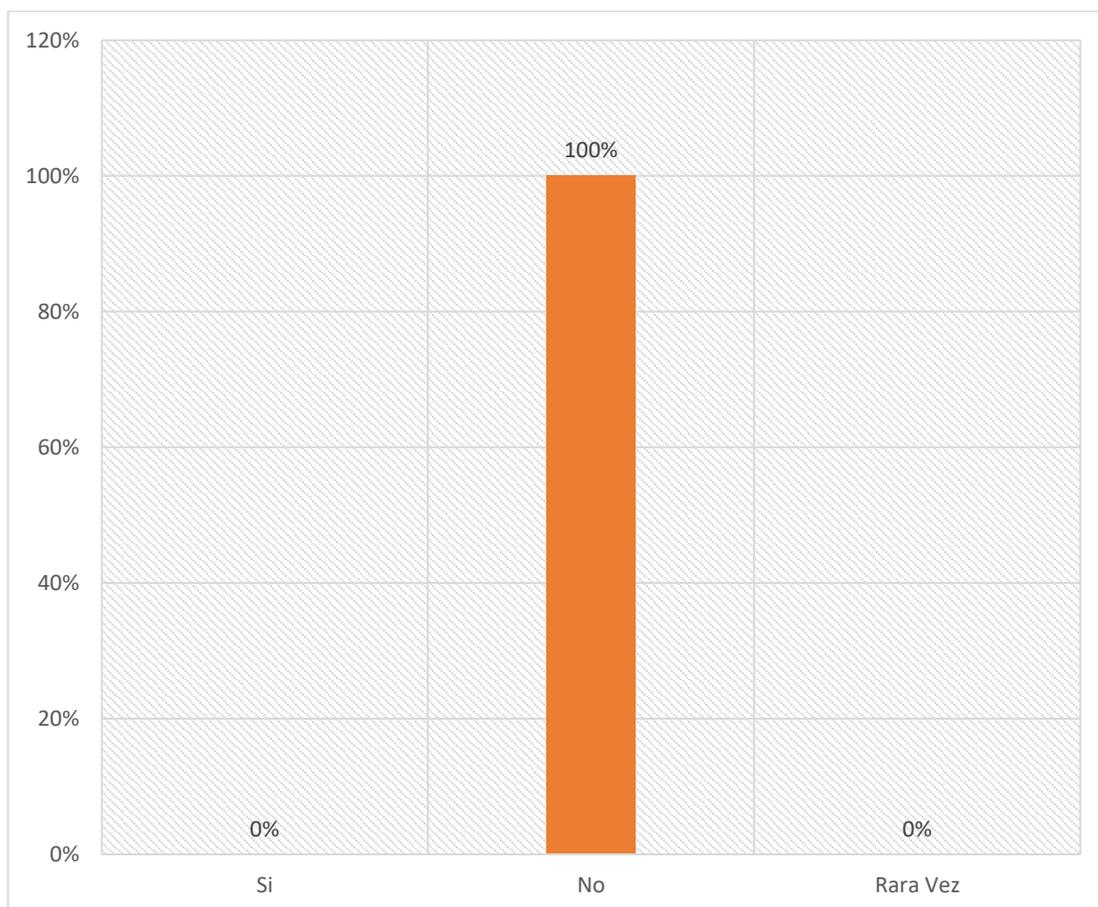
Fuente: Historias clínicas de gestantes con VPH

Elaborado por: Díaz Loor Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario

Análisis:

Mediante la revisión de historias clínicas, se puede identificar que el 74% de las gestantes la vía de transmisión fue vaginal, mientras que el 26% restantes fue anogenital. En base a este resultado, se conoce que la vía de transmisión común en las gestantes es por vía vaginal y anogenital; por ende debe seguir reforzando las actividades educativas que ayuden a concientizar sobre estas prácticas sin el uso de los método de prevención y las complicaciones que pueden representar para su salud.

Figura No. 11
Distribución porcentual de gestantes por uso de preservativo en la actividad sexual



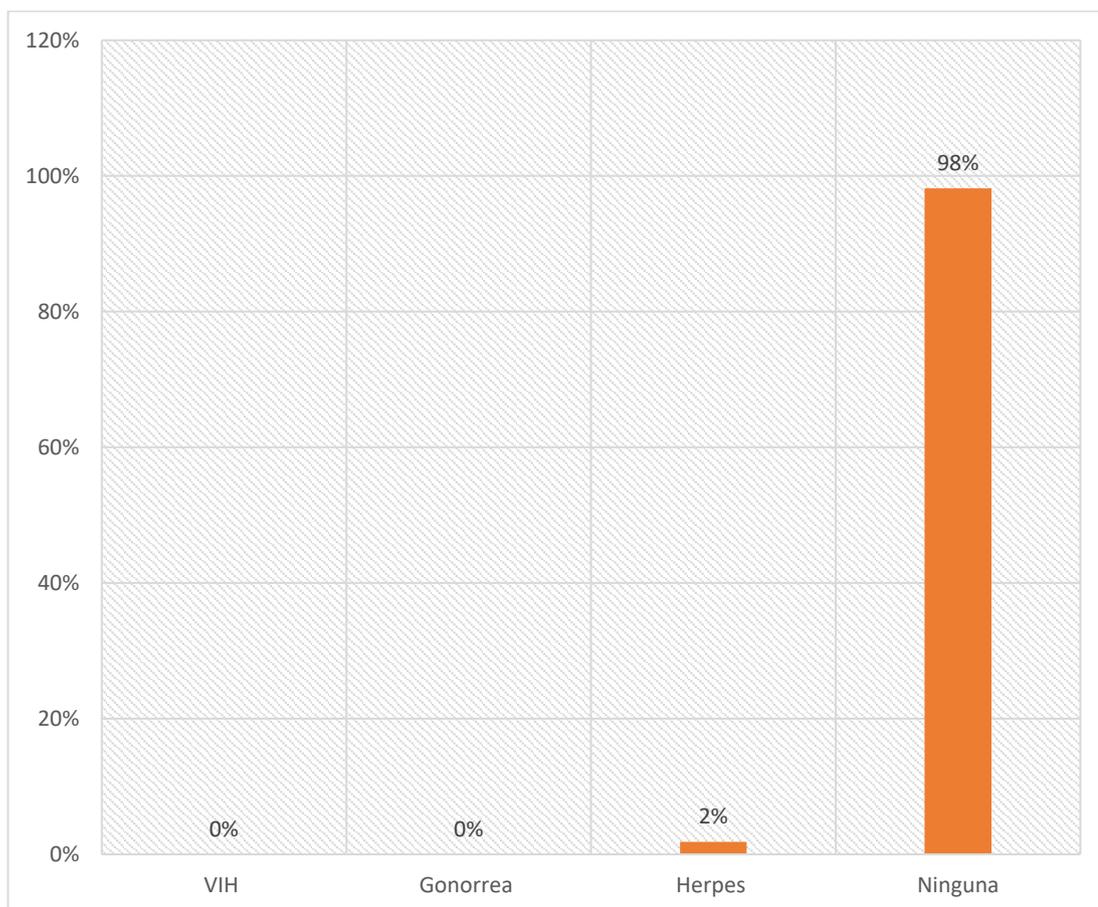
Fuente: Historias clínicas de gestantes con VPH

Elaborado por: Díaz Loo Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario

Análisis:

La tabulación de los datos proporcionados por las historias clínicas, permite conocer que el 100% de las gestantes no ha usado el preservativo en la actividad sexual. Esto demuestra que en todos los casos de virus del papiloma humano, las gestantes señalan no haber hecho uso del preservativo, por ende están expuestas al contagio de otras enfermedades de transmisión sexual.

Figura No. 12
Distribución porcentual de gestantes por enfermedades de transmisión sexual



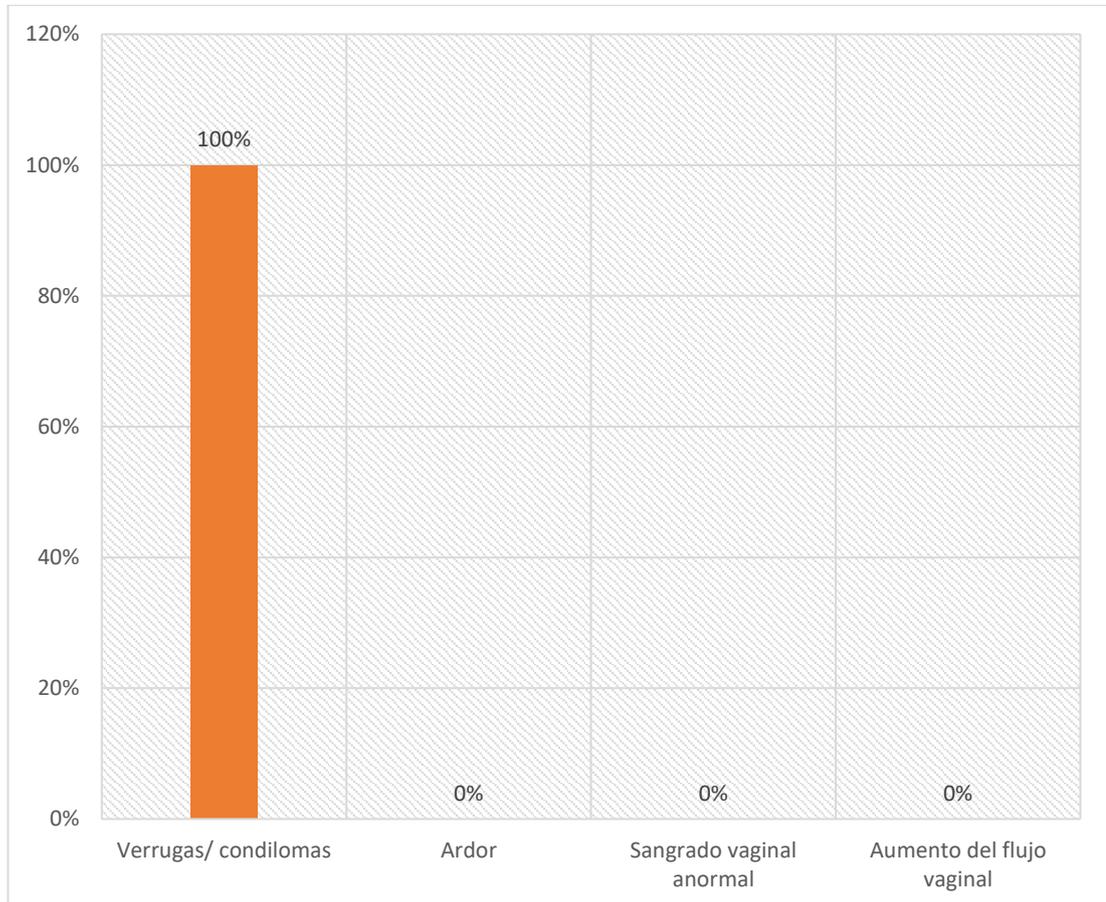
Fuente: Historias clínicas de gestantes con VPH

Elaborado por: Díaz Loo Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario

Análisis:

En referencia a las enfermedades por transmisión sexual, la representación gráfica estadística, permite evidenciar que el 98% de las gestantes señala que no tienen ninguna enfermedad de transmisión sexual. Ante estos datos, es evidente que solo una pequeña parte de gestantes tuvieron herpes; a pesar de que es inferior este porcentaje, es importante que se sigan desarrollando charlas que ayuden a que las mujeres puedan prevenir estas enfermedades, haciendo uso de los métodos de protección.

Figura No. 13
Distribución porcentual de gestantes por manifestaciones clínicas



Fuente: Historias clínicas de gestantes con VPH

Elaborado por: Díaz Loor Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario

Análisis:

La revisión de las historias clínicas permite conocer también que el 100% de las gestantes presentó verrugas/ condilomas. En base a este resultado, se puede identificar que esta es una de las principales manifestaciones que pueden presentar las gestantes, las cuales deben ser tomadas en cuenta durante la valoración o revisión, para determinar su presencia y actuar de manera oportuna.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al realizar el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en nuestro estudio, es evidente que la prevalencia del Virus del Papiloma Humano en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel se dio en el año 2020 es del 0,44% y en el año 2021 es del 0,31% de gestantes, teniendo cierta diferencia el estudio desarrollado por Trujillo(10), quien destaca que la prevalencia del Virus del Papiloma Humano fue en el 12% de las gestantes, mientras que Romero(17), indica que la prevalencia de este virus alcanzó el 20% de las gestantes participantes de su estudio. Ante esto se puede determinar que la prevalencia del Virus del Papiloma Humano varía de acuerdo a las intervenciones de prevención que desarrolla cada institución hospitalaria en la comunidad.

A efectos de realizar el siguiente acápite, fue necesario establecer los hallazgos en cuanto a las características sociodemográficas, observándose en el presente estudio que el 55% de las gestantes, tenía una edad de 18 a 23 años, el 80% son solteras, el 77% tiene un nivel educativo secundario, el 100% residen en áreas urbanas, y el 85% son de etnia mestiza. Estos resultados posee similitud con el estudio de Ladines y Miranda(15), quienes refieren en su estudio que el 47% de las gestantes, eran de 18 a 25 años y el 54% tuvo un nivel de instrucción secundaria, mientras que para Zamalloa(12), la edad media de gestantes con VPH, fue de 25 años, mientras que el 62% tuvo un nivel educativo secundario; Bober y Guzowski(9), en su estudio, determinaron que el 36% de las gestantes tuvo una edad de 19 a 25 años. En base a estas características, es evidente que el Virus del Papiloma Humano, se presenta mayormente en mujeres que por su edad, no poseen la suficiente experiencia o un mayor conocimiento sobre como prevenir el contagio de estas enfermedades, labor que debe ser ejecutada por el profesional de enfermería o el profesional de salud, para aportar a su conocimiento y a un mejor cumplimiento de los cuidados durante su embarazo.

En cuanto a los antecedentes obstétricos, se pudo constatar que el 88% de gestantes se encontraba en el tercer trimestre, el 57% inicio su actividad sexual a la edad de 15 a 18 años, el 61% eran primigestas, el 74% se contagió por vía vaginal, el 100% señaló no haber usado preservativo en la actividad sexual y el 98% indicó no presentar ninguna enfermedad de transmisión sexual. Hallazgos que son similares con el estudio de Zamalloa(12), quien indica que el 85% de las gestantes inició sus relaciones sexuales a la edad de 20 años, mientras que solo el 25% había hecho uso de los métodos anticonceptivos. Vinueza(14) en su estudio, señalaba también que el 60% de las gestantes inició su actividad sexual antes de los 18 años y Ladines y Miranda(15), afirman que solo el 47% había iniciado sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años. Es notable los diferentes antecedentes obstétricos que inciden en el desarrollo de este tipo de virus, por lo tanto como profesionales de enfermería, a través del rol educativo que se desarrolla en la atención de salud, es importante que todas las mujeres en general se impartan charlas educativas con la finalidad de puedan concienciar sobre la importancia de evitar el inicio de la actividad sexual en edades muy tempranas, promoviendo a la vez el uso de los método de protección, para prevenir el desarrollo de enfermedades o embarazos no deseados.

Referente a las manifestaciones clínicas, es evidente en el presente estudio, que el 100% de las gestantes presentó verrugas/ condilomas. Datos que se asemejan a los hallazgos de Torres(18), quien señala que el 84% de los casos presentaron verrugas genitales, Romero(17) por su parte, señala que el 55% de las gestantes presentaban condilomas, mientras que en el estudio de Vélez(16), el 45% presentaron condilomas y el 42% verrugas genitales. En base a este hallazgo, se considera importante que se tomen en cuenta cada una de estas manifestaciones clínicas, con la finalidad de poder determinar su presencia en las embarazadas y actuar de manera oportuna. Por lo tanto, es necesario estar informados para proporcionar una mejor atención y un tratamiento oportuno, para lograr que las pacientes tengan una mejor calidad de vida para el binomio materno-infantil.

CONCLUSIONES

Se expone a continuación el alcance de los objetivos a través de los hallazgos, determinándose en cuanto al objetivo general, que la prevalencia del Virus del Papiloma Humano en el año 2020 es del 0,44% y en el año 2021 es del 0,31% de gestantes que fueron atendidas en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021.

En relación con las características sociodemográficas, se evidencia que el Virus del Papiloma Humano, se presenta con mayor frecuencia en las gestantes que tienen una edad de 18 a 23 años, el 75% son solteras, el 75% tiene un nivel educativo secundario, el 100% residen en áreas urbanas, y el 79% son de etnia mestiza.

Al describir los antecedentes obstétricos, fue evidente mediante las historias clínicas que el 84% de los casos de VPH se encontraba en el tercer trimestre de embarazo, el 49% inicio su actividad sexual a la edad de 15 a 18 años, el 59% eran primigestas, el 74% se contagió por vía vaginal, el 100% señaló no haber usado preservativo en la actividad sexual y el 98% indicó no presentar ninguna enfermedad de transmisión sexual.

Al identificar las manifestaciones clínicas que se presentaron con mayor frecuencia, fue evidente que en las gestantes con VPH atendidas en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, presentó el 100% verrugas/condilomas.

RECOMENDACIONES

Sugerir al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel y a su equipo de salud, que se continúe realizando una reestructuración de la historia clínica única, haciendo énfasis en la sintomatología de esta enfermedad (verrugas, ardor, sangrado, flujo vaginal); y de la misma manera un control estricto del tratamiento oportuno para disminuir el VPH en las gestantes.

A las gestantes, se les recomienda acudir periódicamente a esta institución hospitalaria o a instituciones de salud más cercanas, a realizarse periódicamente chequeos previos si presentan alguna anomalía en su órgano genital, para recibir un tratamiento adecuado y evitar complicaciones.

Al personal de enfermería del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, continuar desarrollando estrategias educativas, para concientizar sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano, dirigidas a las gestantes y al público en general de este sector.

REFERENCIAS

1. American Cancer Society. VPH y cáncer. 2018 [citado 10 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-cancer.html>
2. Moraleda A. El virus que afecta a todos y que solo combaten las mujeres en España. El País. 2017;3.
3. Fundación Instituto de Inmunología de Colombia. Virus del papiloma humano en cinco regiones de Colombia. 21017;(16):8.
4. Chaupis-Zevallos J, Ramirez-Angel F, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Rodríguez-Morales AJ, Arteaga-Livias K, et al. Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú. Rev Chil Infectol. diciembre de 2020;37(6):694-700.
5. Pascal, D. Virus del Papiloma Humano. 2019;43.
6. Chaupis-Zevallos J, Ramirez-Angel F, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Rodríguez-Morales AJ, Arteaga-Livias K, et al. Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú. Rev Chil Infectol. diciembre de 2020;37(6):694-700.
7. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer [Internet]. 2018 [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
8. Pradhan SR, Mahata S, Ghosh D, Sahoo PK, Sarkar S, Pal R, et al. Human Papillomavirus Infections in Pregnant Women and Its Impact on Pregnancy Outcomes: Possible Mechanism of Self-Clearance [Internet]. Human Papillomavirus. IntechOpen; 2020 [citado 7 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/70423>
9. Bober L, Guzowski G, Moczulska H, Sieroszewski P. Influence of human Papilloma Virus (hPV) infection on early pregnancy. Ginekol Pol. 2019;90(2):72-5.
10. Trujillo T, Domínguez S, Ríos M, Hernández M. Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres con citología negativa. Rev Cuba Obstet Ginecol. marzo de 2017;43(1):0-0.

11. Quintero N, Marquez G. Virus del papiloma humana en el embarazo. 2018;15.
12. Zamalloa C. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus papiloma humano en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2019 [citado 1 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10433>
13. Wheeler C, Skinner S, Del Rosario M. Eficacia, seguridad e inmunogenicidad de la vacuna con adyuvante del virus del papiloma humano 16/18 AS04 en mujeres mayores de 25 años: seguimiento de 7 años del estudio de fase 3, doble ciego, aleatorizado, controlado VIVIANE. 2017;16.
14. Vinueza E. Factores de Riesgo que influyen en el Contagio de HPV en mujeres embarazadas que acuden a los controles prenatales en el Centro de Salud San Lorenzo. marzo de 2018 [citado 5 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/7763>
15. Ladines Pinto MB, Miranda Parrales LE. Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 50 años atendidas en la consulta externa ginecológica de un hospital de la ciudad de Guayaquil. 31 de agosto de 2018 [citado 5 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11203>
16. Velez S, Solis B. Virus de Papiloma Humano en el Embarazao. Repos Univ Estatal Milagro [Internet]. septiembre de 2018 [citado 5 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/4180>
17. Romero M. Incidencia del virus de papiloma humano en mujeres atendidas en la consulta externa ginecobstétrica de un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil. 5 de marzo de 2018 [citado 5 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10092>
18. Torres A. Determinación de las complicaciones maternas fetales más frecuentes producidas por el virus papiloma humano en adolescentes embarazadas. 2017 [citado 5 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9973>

19. Estrada Cherres JP, Ulloa Castro A, Estrada Cherres JP, Ulloa Castro A. Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador. Rev Inf Científica. febrero de 2018;97(1):19-28.
20. Román-Collazo C, Merchán-Jara MJ, Andrade-Campoverde D, Campoverde-Valverde E, Guallazaca -Matute L. Virus de Papiloma Humano, cáncer cérvico uterino y modificaciones epigenéticas. Rev Estud CEUS Cienc Estud Unidad Salud. 22 de agosto de 2019;1(2):11-8.
21. Heredia A, Palacios G, Castillo M, Hernández A, Medina F. Prevalencia y tipificación de genotipos de virus del papiloma humano en mujeres del área metropolitana del Valle de México. Ginecol Obstet México. 2017;85(12):809-18.
22. Iglesias Pardo S, Latorre Escriche A. Vacuna contra el virus del papiloma humano: eficacia y seguridad. 6 de julio de 2017 [citado 1 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TFG:1275>
23. Maréz J. La vacunación frente al virus del papiloma humano. 2019;15.
24. Hernández L. El virus del papiloma humano y su vacunación [Internet]. 2020 [citado 5 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-virus-del-papiloma-humano-y-su-vacunacion/>
25. Rodas E, Pazmiño B, Coello R. Detección serológica del Virus Papiloma Humano en mujeres mayores de 20 años. 2017;5.
26. Rivera A. Estudios sobre el virus del papiloma humano (VPH) en el Ecuador. 2018;22.
27. Manrique-Hinojosa J, Núñez-Teran M del C, Pretel-Ydrogo L, Sullcahuaman-Allende Y, Roa-Meggo Y, Juárez-Coello P, et al. Detección del virus del papiloma humano en muestras obtenidas mediante técnica de autotoma en un grupo de universitarias peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. diciembre de 2018;35:642-6.
28. American Cancer Society. Opciones de tratamiento para el cáncer de cuello uterino según la etapa [Internet]. 2020 [citado 24 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento/por-etapa.html>

29. Portocarrero A. Estrategias de promoción en prevención del virus del papiloma humano en mujeres de 15 a 49 años del centro de salud tipo C Rioverde [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2018 [citado 5 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/1629>
30. Perez A. Tipos de papilomavirus humanos y sus asociaciones con otras enfermedades [Internet]. Elsevier Connect. [citado 5 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/tipos-de-papilomavirus-humanos-y-sus-asociaciones-con-otras-enfermedades>
31. Otero A. Prevención contra la infección causada por los Virus del Papiloma Humano 6 y 11: estrategias seguidas para el desarrollo de candidatos vacunales. 2017;13.
32. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
33. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional ene, 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
34. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional Buen Vivir [Internet]. 2017 p. 1-674. Disponible en: <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
35. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.
36. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2.ed. 2019;432.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



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



Certificado
No EC SG 2018002043

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

Guayaquil, 17 de mayo del 2022

Sr. Emilio Romario Rosado Zambrano
Srta. Patricia Monserrate Diaz Loor
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico que su tema presentado: **"Prevalencia del virus de papiloma humano en gestantes que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lcda. Silvia Cepeda López.

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

Atentamente,

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

*Recibido
of. Arch. en
2-06-2022*

Cc: Archivo

Pr/Emilio Rosado



DOY FE: Que esta compulsa
de Patricia (P) fojas útiles,
es igual a la copia
que me fue exhibida.
Guayaquil, 10 JUN 2022

Ab. Mgs. Tatiana Núñez Cuzco
NOTARIA

Guayaquil, 8 de Junio del 2022

Dr. Jorge Luis Romero Sornoza
Director Asistencial
Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel

Presente

De mis consideraciones:

Yo **DIAZ LOOR PATRICIA MONSERRATE**, con CI 0804029270, Junto a **ROSADO ZAMBRANO EMILIO ROMARIO** con CI 0926244807 estudiante del Octavo semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, solicitamos a usted muy respetuosamente me conceda un certificado de aprobación de nuestro tema de trabajo de titulación.

TEMA:

PREVALENCIA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL.

Con la finalidad de poder acceder a datos estadísticos, del **HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL.**

Toda la información obtenida será con fines para nuestro trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Con copia a: **MSC. Margarita Ontano**

Agradezco a usted, por su amable atención.

Atentamente

PATRICIA DIAZ LOOR

DIAZ LOOR PATRICIA MONSERRATE

C.I: 0804029270

Recibido
a. Ontano
8-06-2022.

Rosado Zambrano

ROSADO ZAMBRANO EMILIO ROMARIO

C.I: 0926244807

Jorge Luis Romero Sornoza

Dr. Jorge Luis Romero Sornoza



Factura: 001-001-000069076



20220901074C01713

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS EXHIBIDOS EN COPIAS CERTIFICADAS N° 20220901074C01713

RAZÓN: De conformidad al Art. 18 numeral 5 de la Ley Notarial, doy fe que la(s) fotocopia(s) que antecede(n) es(son) copia(s) certificada(s) del documento SOLICITUD PARA OBTENER EL CERTIFICADO DE APROBACION DEL TEMA: PREVALENCIA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL que me fue exhibido en 4 foja(s) útil(es). Una vez practicada la certificación(es) se devuelve el(los) documento(s) en 4 foja(s), conservando una copia de ellas en el Libro de Certificaciones. La veracidad de su contenido y el uso adecuado del(los) documento(s) certificado(s) es de responsabilidad exclusiva de la(s) persona(s) que lo(s) utiliza(n).

GUAYAQUIL, a 13 DE JUNIO DEL 2022, (11:45).

NOTARIO(A) TATIANA LYSSET NUÑEZ CUZCO
NOTARÍA SEPTUAGESIMA CUARTA DEL CANTÓN GUAYAQUIL





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

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.

Tema: Prevalencia del virus de papiloma humano en gestantes que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021.

Instrucciones para el observador:

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

MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA

Formulario No _____

1. Características Sociodemográficas																					
<p>1.1 Edad</p> <table style="width: 100%;"><tr><td>18 a 23 años</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>24 a 29 años</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>30 a 35 años</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>36 a 40 años</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>41 a 50 años</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr></table>	18 a 23 años	<input type="checkbox"/>	24 a 29 años	<input type="checkbox"/>	30 a 35 años	<input type="checkbox"/>	36 a 40 años	<input type="checkbox"/>	41 a 50 años	<input type="checkbox"/>	<p>1.2 Estado Civil</p> <table style="width: 100%;"><tr><td>Soltera</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Casada</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Unión libre</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Divorciada</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Viuda</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Soltera	<input type="checkbox"/>	Casada	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>	Divorciada	<input type="checkbox"/>	Viuda	<input type="checkbox"/>
18 a 23 años	<input type="checkbox"/>																				
24 a 29 años	<input type="checkbox"/>																				
30 a 35 años	<input type="checkbox"/>																				
36 a 40 años	<input type="checkbox"/>																				
41 a 50 años	<input type="checkbox"/>																				
Soltera	<input type="checkbox"/>																				
Casada	<input type="checkbox"/>																				
Unión libre	<input type="checkbox"/>																				
Divorciada	<input type="checkbox"/>																				
Viuda	<input type="checkbox"/>																				
<p>1.3 Nivel de educación</p> <table style="width: 100%;"><tr><td>Sin estudios</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Primaria</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Secundaria</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Superior</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Otros</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Sin estudios	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Superior	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<p>1.4 Lugar de residencia</p> <table style="width: 100%;"><tr><td>Rural</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Urbana</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Rural	<input type="checkbox"/>	Urbana	<input type="checkbox"/>						
Sin estudios	<input type="checkbox"/>																				
Primaria	<input type="checkbox"/>																				
Secundaria	<input type="checkbox"/>																				
Superior	<input type="checkbox"/>																				
Otros	<input type="checkbox"/>																				
Rural	<input type="checkbox"/>																				
Urbana	<input type="checkbox"/>																				

<p>1.5 Etnia</p> <p>Indígena</p> <p>Afroecuatoriana/ Afrodescendiente</p> <p>Negra</p> <p>Mulata</p> <p>Montubia</p> <p>Mestiza</p> <p>Blanca</p>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2. Antecedentes Obstétricos			
<p>2.1 Trimestre de embarazo</p> <p>1er Trimestre</p> <p>2do Trimestre</p> <p>3er Trimestre</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>2.2 Edad que Inicia la actividad sexual</p> <p>15 a 18 años</p> <p>19 a 22 años</p> <p>23 a 25 años</p> <p>26 a 30 años</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>2.3 Número de gestas</p> <p>Primigesta</p> <p>Multigesta</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>2.4 Vía de Transmisión</p> <p>Vaginal</p> <p>Anal</p> <p>Oral</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>2.5 Uso de preservativo en la actividad sexual</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Rara Vez</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>2.6 Enfermedades de transmisión sexual</p> <p>VIH</p> <p>Gonorrea</p> <p>Herpes</p> <p>Otros</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3. Manifestaciones clínicas

3.1 Signos y síntomas

Verrugas/ condilomas

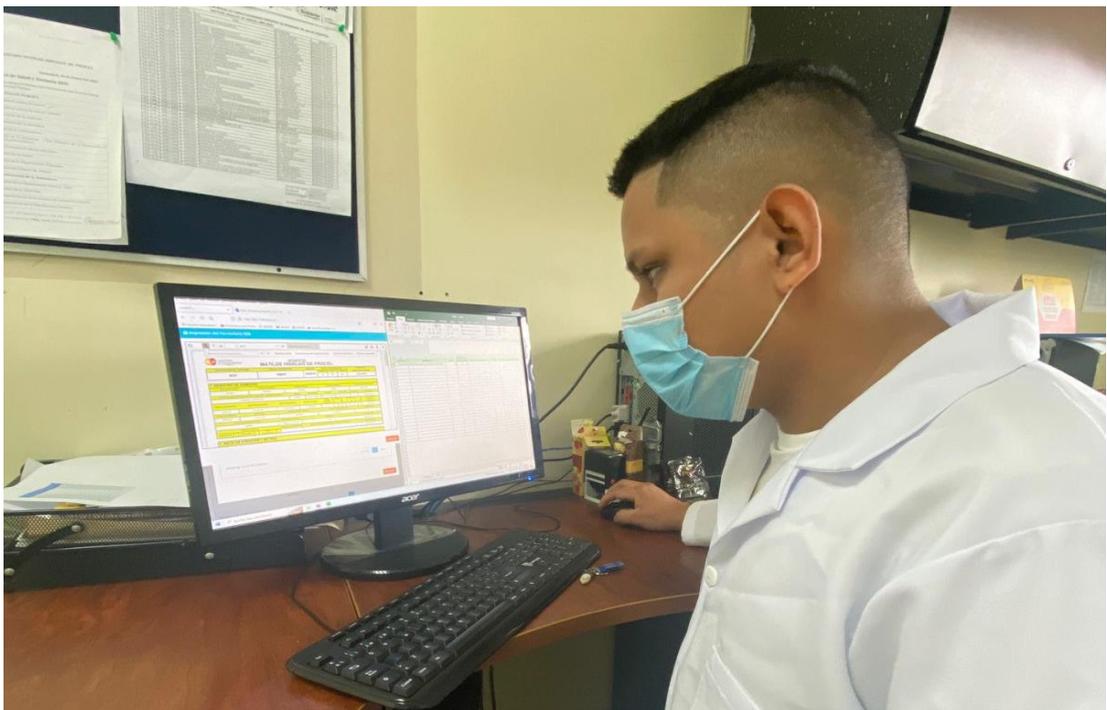
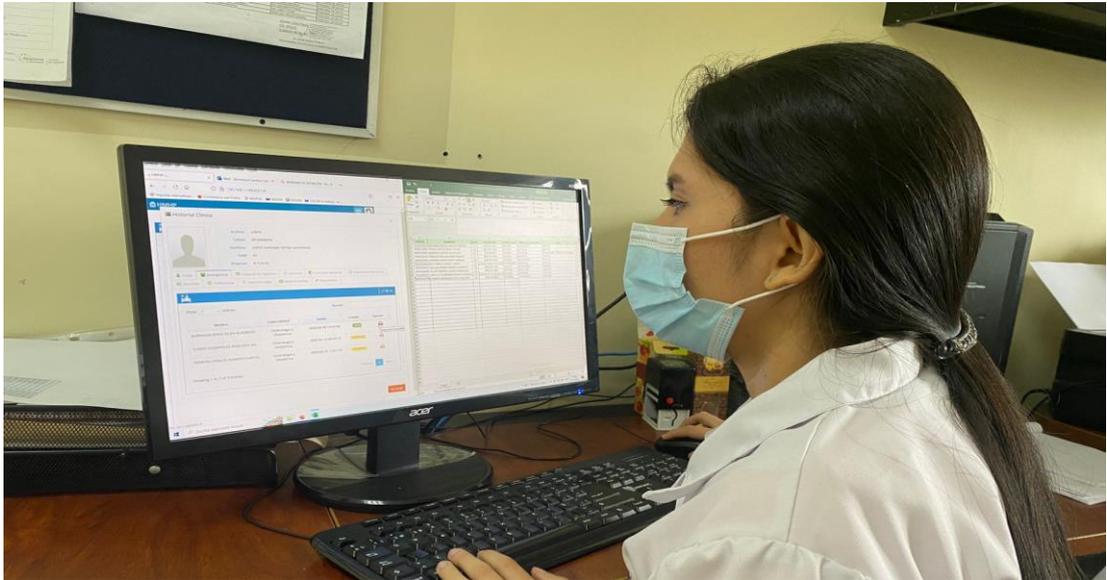
Ardor

Sangrado vaginal anormal

Aumento del flujo vaginal

Fuente: Cofactores de la infección por VPH, OPS(36).

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Estudiantes, Diaz Loor Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario, realizando la revisión de los expedientes clínicos de las gestantes.



Estudiantes, Diaz Loo Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario, realizando la revisión de los expedientes clínicos de las gestantes.



Estudiantes, Diaz Loo Patricia Monserrate y Rosado Zambrano Emilio Romario, en los exteriores del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Díaz Loor Patricia Monserrate** con C.I: **#0804029270**, autora del trabajo de titulación: **Prevalencia del virus de papiloma humano en gestantes que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, a los 12 días del mes Septiembre de del año 2022

PATRICIA DIAZ LOOR.

f. _____

Díaz Loor Patricia Monserrate

C.I: 0804029270



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rosado Zambrano Emilio Romario** con C.I: **#0926244807**, autor del trabajo de titulación: **Prevalencia del virus de papiloma humano en gestantes que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, a los 12 días del mes Septiembre de del año 2022

f. 

Rosado Zambrano Emilio Romario

C.I: 0926244807



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia del virus de papiloma humano en gestantes que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021		
AUTOR	Díaz Loor Patricia Monserrate Rosado Zambrano Emilio Romario		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de Septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	57
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la mujer -Materno – infantil.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, Virus del Papiloma Humano, gestantes.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La infección por Virus del Papiloma Humano se considera en todo el mundo, con mayor prevalencia en países que están en desarrollo. Se vincula mayormente con el inicio temprano de las relaciones sexuales. Objetivo: Determinar la prevalencia del virus de papiloma humano en gestantes que acuden al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el año 2020 al 2021. Diseño: descriptivo, cuantitativo, transversal, retrospectivo. Población: 153 gestantes. Muestra: 110 gestantes con VPH atendidas en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: La prevalencia del Virus del Papiloma Humano en gestantes, fue del 0.445 en el año 2020 y de 0.31% en el año 2021. Entre las características la mayoría tenía una edad de 18 a 23 años (55%), solteras (80%), con nivel educativo secundario (77%), residen en áreas urbanas (100%), de etnia mestiza (85%); entre los antecedentes las gestantes se encontraban en el tercer trimestre (88%), iniciaron sus relaciones desde los 15 a 18 años (57%), eran primigestas (61%), que se contagiaron vía vaginal (74%), indicaron no haber usado preservativo (100%), y no tuvieron una enfermedad de transmisión sexual (98%); entre las manifestaciones clínicas presentaron verrugas/ condilomas (100%). Conclusión: La prevalencia del Virus del Papiloma Humano, se evidenció que se da en el 0.44% de las gestantes, existen diferentes antecedentes que pueden modificarse a través de estrategias aplicadas de manera general en las mujeres, para ayudarlas a concienciar sobre la importancia de llevar una sexualidad responsable, evitando este tipo de infecciones.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593967631804 +593993067710	E-mail: pattymonserrate1995@gmail.com emiliorosado19@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena		
	Teléfono: +593993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			