



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

TEMA:

Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en pacientes de sexo femenino con Virus de Inmunodeficiencia Humana en edades entre 18 – 40 años en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo de 2017-2022

AUTORES:

**González Velásquez Ana Belén
Hornstra Pareja Cindy Natasha**

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

TUTOR:

Dra. Ana Lucia Pesantez Florez

**Guayaquil, Ecuador
31 de Agosto, 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **González Velásquez Ana Belén y Hornstra Pareja Cindy Natasha**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**

TUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
**ANA LUCIA PESANTEZ
FLORES**

f. _____
Pesantez Flores, Ana Lucía

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 31 días del mes de Agosto del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **González Velásquez Ana Belén y Hornstra Pareja**

Cindy Natasha

DECLARARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia del virus del papiloma humano en pacientes de sexo femenino con Virus De Inmunodeficiencia humana en edades entre 18 – 40 años en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo de 2017-2022** a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 31 días del mes de Agosto del año 2023

LOS AUTORES



Firmado electrónicamente por:
**ANA BELEN
GONZALEZ
VELASQUEZ**

f. _____
González Velásquez Ana Belén



Firmado electrónicamente por:
**CINDY NATASHA
HORNSTRA PAREJA**

f. _____
Hornstra Pareja Cindy Natasha



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **González Velásquez Ana Belén y Hornstra Pareja
Cindy Natasha**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia del virus del papiloma humano en pacientes de sexo femenino con Virus De Inmunodeficiencia humana en edades entre 18 – 40 años en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo de 2017-2022** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31 días del mes de Agosto del año 2023

LOS AUTORES



Firmado electrónicamente por:
**ANA BELEN
GONZALEZ
VELASQUEZ**

f. _____
González Velásquez Ana Belén



Firmado electrónicamente por:
**CINDY NATASHA
HORNSTRA PAREJA**

f. _____
Hornstra Pareja Cindy Natasha

RESULTADO DE SIMILITUD



Document Information

Analyzed document	TESIS URKUND.docx (D173238217)
Submitted	2023-08-29 23:47:00
Submitted by	
Submitter email	ana.gonzalez08@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	ana.pesantez.ucsg@analysis.orkund.com



Firmado electrónicamente por:
**ANA LUCIA PESANTEZ
FLORES**

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la paciencia y perseverancia a lo largo de la carrera y por ser mi refugio en los momentos que sentía no poder más a lo largo del camino.

A mis papis Fernando y Rosemary por ser mis ejemplos a seguir y no dudar de mi capacidad para seguir esta carrera, sin su apoyo nada hubiera sido posible.

A mis abuelitos, Inés, Monserrate y Agustín por creer en mí y apoyarme en todo momento.

A mis hermanos Fernanda y Hernán, por siempre darme aliento y alegrarme los días, espero ser un modelo a seguir para ellos.

A mis amigas Paty y Viveka, por haberme acompañado desde el inicio de la carrera compartiendo momentos que llevare siempre en el corazón.

A mis amigas Nohely, Pamela y Cindy, quienes han sido una pieza fundamental en este camino. Gracias por ser incondicionales.

A mi perrita Sally y gata Carlota, quienes fueron mi compañía en las clases virtuales y llenar de alegría mi corazón.

Finalmente, a mis docentes por compartir sus conocimientos conmigo, haciendo de mí una mejor persona y profesional

Ana Belén González Velásquez

AGRADECIMIENTO

Doy Gracias a Dios y la Virgen, espero sigan iluminando mi camino.

Eternamente agradecida con mis padres Anne J. y Laurita, quienes nunca han dudado de mí, y han sido mi mayor apoyo durante toda mi formación como médico.

A mis amigos, en especial a Anita, Pame y Nohe, mis incondicionales.

Cindy Natasha Hornstra Pareja.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada con mucho cariño a dos personas muy importantes de mi vida, que a pesar de ya no estar físicamente han sido mi inspiración y ejemplo a lo largo de este camino, mi abuelo Hernán y mi padrino Ernesto, quienes han estado presentes en mi corazón en cada uno de mis logros.

Finalmente, a mí, a la niña que desde muy chiquita jugaba a ser doctora y que con mucho temor se mudó a otra ciudad para cumplir la carrera de sueños. Todo esfuerzo y sacrificio ha valido la pena.

Ana Belén González Velásquez

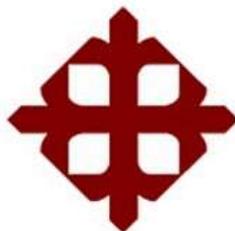
DEDICATORIA

A mis padres, mi formación como médico y este trabajo de investigación no habría sido posible sin ellos. Este sueño no tan solo es mío, también es de ellos.

A mis hermanas Marloe y Charlotte, ustedes son mi mejor ejemplo de madurez e independencia.

Este tan solo es el comienzo.

Cindy Natasha Hornstra Pareja.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
DRA. ANA LUCIA PESANTEZ FLORES
TUTOR

f. _____
DR. JUAN LUIS AGUIRRE
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
(NOMBRES Y APELLIDOS)
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ÍNDICE

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
MARCO TEÓRICO.....	5
1.1 ENFERMEDAD POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA....	5
1.2 DATOS EPIDEMIOLOGICOS DEL VIH.....	6
1.3 PROCESO INFECCIOSO DEL VIH	7
1.3.1 Etapa de Primoinfección	8
1.3.2 Etapa Asintomática	8
1.3.3 Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)	8
1.4 DIAGNOSTICO DE VIH	9
1.5 VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.....	10
1.6 INFECCION POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.....	10
1.6.1 CUADRO CLINICO VPH	11
1.6. TRATAMIENTO VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	12
1.7. COINFECCION VPH Y VIH	13
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	15
3.1. MÉTODOS.....	15
3.2. TIPO DEL ESTUDIO	15
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	15
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	16
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	16

3.5.1. Criterios de Inclusión:	16
3.5.2. Criterios de Exclusión:	16
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	17
3.7. REPRESENTACIÓN ESTADÍSTICA DE RESULTADOS	18
CAPÍTULO 4: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
4.1. CONCLUSIONES	27
4.2. RECOMENDACIONES	28

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.- PREVALENCIA DE CASOS DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN PACIENTES CON VIH	18
TABLA 2.- MEDIDAS DE RESUMEN PARA LA EDAD	19
Tabla 3.- PREVALENCIA DE CASOS DE ACUERDO CON EL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	20
Tabla 4.- PREVALENCIA DE CASOS DE ACUERDO CON EL NIVEL EDUCATIVO	21
TABLA 5.- PREVALENCIA DE CASOS DE ACUERDO CON ESTADO CIVIL	22
Tabla 6.- PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES CLINICAS	23
Tabla 7.- PREVALENCIA DE CASOS DE ACUERDO CON GRADO DE VIH	24
Tabla 8.- ANALISIS CRUZADO ENTRE GRADO DE VIH Y MANIFESTACIONES CLINICAS POR VPH	26

INDICE DE GRAFICOS

FIGURA 1.- PREVALENCIA DE VPH EN PACIENTES CON VIH EN ESTUDIO	19
FIGURA 2.- HISTOGRAMA DE DISTRIBUCION PARA LA EDAD	20
FIGURA 3.- DISTRIBUCION DE CASOS DE ACUERDO CON EL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	21
FIGURA 4.- DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO .	22
FIGURA 5.- DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN EL ESTADO CIVIL	23
FIGURA 6.- MANIFESTACIONES CLINICAS EN PACIENTES CON VPH Y VIH	24
FIGURA 7.- DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN EL GRADO DE VIH	25

RESUMEN

El virus de papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común en el mundo. Este virus es altamente epiteliotrópico y posee una gran especificidad de especie. Se conocen más 100 genotipos de VPH de los cuales de 15 a 19 de estos son considerados de alto riesgo, acorde a los estudios realizados en América del Sur los de tipo 16 y 18 son los más frecuentes en esta región. En un estudio indica que la prevalencia del VPH en mujeres varía acorde a la población que se estudia, las mujeres VIH-seropositivas tienen una mayor probabilidad de ser contagiadas por cepas oncogénicas, al igual de quienes tenían niveles de CD4 altos.

Objetivo: Determinar la prevalencia del Virus del Papiloma Humano en pacientes de sexo femenino diagnosticadas con el Virus de Inmunodeficiencia humana en edades entre 18 a 40 años, que fueron atendidas en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo de 2017 - 2022

Materiales y métodos: Comprende un trabajo de investigación llevado a cabo a través de corte transversal, de tipo retrospectivo y en el cual no hubo intervención por parte de las investigadoras, donde la fuente principal de información radicó en una base de datos entregada por el Departamento de Estadística del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil.

Resultados: La prevalencia de casos con Virus de Papiloma Humano dentro de la muestra de pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana, observándose que del total de casos con VIH atendidas en el periodo en estudio, el 63.6% de las pacientes tenían VPH. En términos de edad, se evidencia una media de 32,5 años, una mediana de 34 años y una moda de 40 años. La desviación estándar observada es de 6.10 años. De igual manera, se lleva a cabo el análisis de los casos de acuerdo con el número de parejas sexuales el 58.2% de casos a pacientes con parejas sexuales entre 2 y 4. El nivel educativo de las pacientes el 48.4% corresponde a nivel básico superior. El estado civil de las pacientes el 33% corresponde a unión libre. En cuanto los niveles de lesiones cervicales el 60.4% corresponde a las lesiones de bajo grado. En el marco del grado de VIH se realiza el análisis del mismo en base al conteo de CD4, observándose que el 72.5% de los casos tenían un conteo mayor a 500.

INTRODUCCIÓN

El virus de papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común en el mundo. (1) Este virus es altamente epiteliotrópico y posee una gran especificidad de especie. (2) Se conocen más 100 genotipos de VPH de los cuales de 15 a 19 de estos son considerados de alto riesgo, acorde a los estudios realizados en América del Sur los de tipo 16 y 18 son los más frecuentes en esta región. (3) La mayoría de los genotipos se presentan como lesiones transitorias que pueden desaparecer y un menor porcentaje de mujeres infectadas por el virus desarrollaran lesiones premalignas y malignas en cérvix. (2)

En Ecuador existe poca información estadística sobre el VPH en mujeres, en el país no se ha establecido un diagnóstico para este virus de transmisión sexual, como política de salud pública, lo cual es un impedimento para hacer una detección temprana y prevenir el cáncer de cuello uterino.(4) En un estudio hecho en Belem, Brasil indica que la prevalencia del VPH en mujeres varia acorde a la población que se estudia, esta informaciones basada en una investigación longitudinal en Brooklyn, New York donde se determinó que las mujeres VIH-seropositivas tienen una mayor probabilidad de ser contagiadas por cepas oncogénicas, al igual de quienes tenían niveles de CD4 altos. (1, 5)

En base a la información detallada, se decide a llevar a cabo el presente proyecto de investigación, el cual tiene como principal objetivo la determinación de los casos de infección por Virus de Papiloma Humano en pacientes de sexo femenino con Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH a nivel del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de obtener información actualizada en base a la coinfección entre ambas patologías y sus factores asociados, permitiendo en un futuro contribuir al desarrollo e implementación de estrategias de abordaje diagnóstico, terapéutico y preventivo en cuanto a estas patologías se refiere.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la actualidad el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) comprende una de las principales patologías de alta complejidad en términos de salud pública a nivel mundial, debido a su prevalencia elevada, donde se destaca el reporte emitido por ONUSIDA a finales del año 2019, el cual indica que alrededor de 54 millones de personas a nivel mundial cuentan con esta patología, estimando que existen muchos casos de carácter subclínico que no han sido diagnosticados hasta el momento. A pesar de que en las últimas décadas ha disminuido importantemente la incidencia de casos en muchos países, la morbilidad y mortalidad asociada a esta enfermedad es alta, principalmente por las complicaciones asociadas a su desarrollo.

Dentro de esas complicaciones se encuentra la coinfección por Virus de Papiloma Humano (VPH), la cual predispone al desarrollo de lesiones que pueden progresar a enfermedades de carácter neoplásico, poniendo en riesgo la vida de las pacientes que la padecen. A pesar de esto, son escasas las investigaciones enfocadas, de forma regional y en el Ecuador principalmente, en la determinación de la prevalencia de esta patología dentro del grupo de pacientes con diagnóstico de VIH, además de determinar las principales manifestaciones y factores asociados a su desarrollo, lo cual crea un entorno de desconocimiento parcial en los profesionales de salud que puede influir negativamente en el manejo de estos casos y consecuentemente, en el pronóstico de estas pacientes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del Virus del Papiloma Humano en pacientes de sexo femenino diagnosticadas con el Virus de Inmunodeficiencia humana en edades entre 18 a 40 años, que fueron atendidas en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo de 2017 - 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la edad en la que existe mayor prevalencia de pacientes con diagnóstico de HPV y VIH.
2. Establecer los casos de HPV acuerdo al grado de VIH determinado por los niveles de CD4 en las pacientes que forman parte del estudio.
3. Describir las lesiones intraepiteliales que presentan con mayor frecuencia las pacientes con VPH y VIH.
4. Conocer los factores de riesgo que con mayor frecuencia se presentan en pacientes con VIH y HPV que formaron parte del estudio.

MARCO TEÓRICO

1.1 ENFERMEDAD POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

La enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia Humana es una patología infecciosa que desde sus inicios ha desarrollado múltiples consecuencias negativas a nivel de los pacientes que la padecen, incluyendo su entorno familiar, además se la ha considerado como uno de los puntos problemáticos de mayor complejidad a nivel de salud pública a nivel mundial, donde se evidencia una sobrecarga en los servicios sanitarios y servicios de inclusión social. Se estima que las infecciones nuevas por esta patología se desarrollan en una tendencia de al menos 11 casos por minuto, concentrando la mayoría de los escenarios en pacientes cuya edad ronda entre los 15 y 24 años. (1,2)

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana, conocido mundialmente con Virus del VIH, corresponde a un agente patógeno viral del grupo de ARN Virus, formando parte de la familia de los retrovirus, cuyas descripciones iniciales datan de la década de los 80, momento a partir del cual se le empezó a atribuir numerosas complicaciones asociadas a un daño progresivo y severo en la capacidad de respuesta del sistema inmunológico de los pacientes huéspedes, llegando al desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, conocido mundialmente como SIDA, el cual es una patología de elevada severidad y muy mal pronóstico que compromete mayormente la vida de los pacientes. (2)

Características Morfológicas

Dentro de sus características estructurales, se la describe como una partícula cuyo diámetro ronda entre los 90 y hasta 100 nanómetros, donde se destaca una composición de tres capas que se encuentran dispuestas en una distribución esférica. Estas tres capas que forman parte de la estructura principal del agente viral son las descritas a continuación: (3)

- Capa de ácido nucleico, compuesta por dos cadenas completas de ácido ribonucleico las cuales se encuentran adheridas a una nucleoproteína y diferentes enzimas que se encargan de desarrollar la

actividad de replicación y otros procesos que forman parte de la actividad infecciosa.

- Capa intermedia colocada en la porción superior del microorganismo orientada de forma icosaédrica denominada cápside.
- Capa externa que se distribuye en forma de envoltura y tiene la función de adherirse a las membranas celulares del huésped, donde se encuentran localizadas las glicoproteínas 120 y la glicoproteína gp41, además de consistir en uno de los principales puntos de adhesión para la posterior formación del complejo de histocompatibilidad.

Los microorganismos que forman parte del virus de inmunodeficiencia humana tienen como característica a destacar en cuanto a su morfología que poseen una enzima denominada transcriptasa inversa, la cual figura como un agente clave en la conversión del ácido ribonucleico en ácido desoxirribonucleico, contribuyendo a una mayor facilidad de ingreso del material genético hacia el interior de las células del ser humano, para dar inicio al proceso de la replicación del material genético, dando como resultado final la formación de ácido ribonucleico, el cual participara en la creación de las proteínas y demás estructuras del virus, para que, una vez encontrado y formado dentro de la célula del hospedador, inducir la apoptosis del mismo y continuar con el proceso de infección y formación de viriones nuevos de forma permanente en un ciclo continuo. (4)

1.2 DATOS EPIDEMIOLOGICOS DEL VIH

De acuerdo con reportes emitidos a finales de la década pasada, existen al menos 45 millones de casos de infección por virus de VIH de forma global, con mayor concentración en el continente africano, donde se calcula que se encuentran alrededor del 65% del total de pacientes con esta enfermedad infecciosa. De igual forma existen estimaciones que destacan que al menos un 7% del total de casos de esta patología no se encuentran recibiendo tratamiento con antirretrovirales, debido a la falta de herramientas para su diagnóstico, o por escasa accesibilidad a los diversos servicios sanitarios. No se han descrito diferencias en relación con la distribución y prevalencia de

casos de esta patología entre pacientes de sexo masculino y sexo femenino.
(4)

En lo referente a la epidemiología de esta patología en la región, la Organización Mundial de la Salud destacó que en América Latina se encuentran alrededor de 5 millones de personas, entre pacientes adultos y pediátricos, con enfermedad por VIH, destacándose que, hasta finales del 2019, el número de infecciones por esta enfermedad de forma anual se encuentran entre los 190 mil y 200 mil casos, con una mortalidad de 80 mil muertes de forma anual. (4)

A nivel del Ecuador, de acuerdo con los datos emitidos por la Organización de las Naciones Unidas para el SIDA, ONUSIDA, la prevalencia de enfermedad por VIH se encuentra entre un 0.5% y 1% de la población. A esto se le agregan los datos epidemiológicos emitidos de forma local por el Programa Nacional del VIH/SIDA, donde destacan la afectación por esta patología en grupos especiales o de riesgo, como es el caso de pacientes homosexuales, donde la prevalencia se encuentra en el 19%. De igual manera, existen datos de prevalencia en otros grupos de pacientes como las trabajadoras sexuales con el 4% y los pacientes privados de libertad con el 0.8%. (4,5)

Tomando como referencia a los datos obtenidos por parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica a través de su programa de prevención y control del VIH/SIDA emitidos en el año 2019, la frecuencia de casos acumulados en el país rodea los 30 mil casos, a los que se agrega un total de 10 mil casos aproximadamente cuya patología se encuentra en fase de SIDA. El total de muertes acumuladas a causa de esta patología radica en los 11 mil casos, además que se estima que al menos 7000 personas se encuentran bajo tratamiento con antirretrovirales. (5)

1.3 PROCESO INFECCIOSO DEL VIH

El proceso infeccioso que forma parte de la enfermedad causada por el virus del VIH se divide en tres diferentes etapas de acuerdo con el tiempo transcurrido desde el contagio del paciente y las diferentes actividades virales que se desarrollan en cada una de ellas. Estas etapas se conocen como

primoinfección, periodo asintomático o subclínico y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA. (7)

1.3.1 Etapa de Primoinfección

Comprende la etapa en la cual el virus entra en contacto inicial con el paciente y da paso al proceso de propagación dentro del mismo por medio del paso a través de los órganos linfoides, lo que conlleva a un incremento progresivo de la carga viral. Este período tiene una duración de aproximadamente 8 semanas, destacándose que no existen manifestaciones clínicas evidentes o sugestivas de la patología o, en su defecto, se desarrollan manifestaciones clínicas generales e inespecíficas, lo cual vuelve mas compleja la posibilidad de diagnosticar esta enfermedad al asemejarse a otros procesos virales de carácter agudo. (8)

1.3.2 Etapa Asintomática

La etapa asintomática comprende en la etapa del proceso infeccioso por el virus del VIH que mayor duración tiene, el cual puede llegar a extenderse hasta 15 años en algunos pacientes y en la cual su principal característica radica en la disminución insidiosa del conteo de linfocitos T de tipo CD4, donde tampoco se desarrollan manifestaciones o indicadores que sugieran un proceso de inmunosupresión para el examinador de forma inicial. Además de este descenso en el número de células linfocitarias, persiste el proceso de replicación viral en el interior de los órganos linfoides sin desencadenar la acción de los anticuerpos del organismo, específicamente la actividad citotóxica de los linfocitos T. (8,9)

1.3.3 Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Consiste en la etapa más avanzada de la enfermedad por el virus de VIH, en la cual se observa una disminución altamente importante en el conteo linfocitario T de tipo CD4, donde el total de estos no supera las 200 células por mm³. Este deterioro se desarrolla a causa de un aumento importante en la capacidad replicativa del virus y por ende un aceleramiento en el desarrollo de la patología, a lo que se suma la poca respuesta por parte de los linfocitos,

escaseando la actividad citotóxica de los mismos, predisponiendo a los pacientes a desarrollar numerosas complicaciones asociadas a inmunosupresión. (10)

1.4 DIAGNOSTICO DE VIH

Como fue mencionado previamente, la enfermedad por VIH tiene una etapa inicial cuya duración va entre 6 y hasta 8 semanas posteriores al momento de contacto con el virus en el cual se observan varias manifestaciones clínicas inespecíficas y generales, las cuales son altamente comunes en otras enfermedades virales agudas, por lo cual frecuentemente este cuadro es atribuido a otras patologías mas comunes y dificulta la capacidad de diagnóstico en este periodo de tiempo. (11)

Estas manifestaciones clínicas iniciales poseen una duración e intensidad variable, la cual ira disminuyendo conforme la acción y respuesta del sistema inmunológico mediada por linfocitos TCD4 se active e induzca la disminución de la carga viral y dando paso a un episodio de recuperación y remisión de los síntomas desarrollados inicialmente, lo que intensifica la confusión de esta patología con otros procesos virales agudos y entorpece el diagnostico. Es en este punto donde inicia la reducción del conteo de linfocitos T, tanto CD4 como CD8 y se pueden observar ciertas manifestaciones clínicas como las adenopatías. (12)

Entre las diferentes herramientas diagnosticas para la enfermedad por VIH, se destaca la detección en suero a través del proceso de inmunoadsorción mediada por enzimas, conocido como detección por medio de ELISA, poseyendo una sensibilidad bastante alta, de alrededor del 99%, pero con una especificidad reducida, por lo cual en algunos casos donde se observa un resultado positivo se recomienda llevar a cabo una prueba confirmatoria, conocida como prueba de Western Blot. (12)

La obtención de un resultado positivo al llevar a cabo una prueba de Western Blot es indicador de una confirmación del diagnóstico de infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, puesto que esta prueba permite detectar los diferentes tipos de anticuerpos que se pueden desarrollar por parte del

organismo en respuesta a los diversos antígenos que podrían formarse como resultado de la replicación viral y se encuentran presentes en la circulación general del paciente. (13)

1.5 VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

El Virus del papiloma humano consiste en un virus de tipo ADN que forma parte de la familia de los Papilomavirus. Se describe como un grupo de agentes virales de muy elevada heterogeneidad que se encuentran ampliamente distribuidos en la naturaleza, afectando diferentes y numerosas especies de mamíferos. Consiste en virus con elevada afinidad hacia el epitelio de piel y mucosas, las cuales comprenden sus principales zonas de afectación, especialmente las ubicadas en la región de la mucosa bucal y la región perineal. Hasta el momento se han descrito más de 200 variantes del Virus de Papiloma, de los cuales alrededor de 100 tienen la capacidad de afectar a los seres humanos y donde más de la mitad afectan la región perineal. Dentro de sus características estructurales se lo describe como un virus de pequeño tamaño, cuyo diámetro no supera los 60 nanómetros, con una formación icosaédrica de alrededor de 72 capsómeros y que no posee capsula. En su interior posee una doble cadena circular de ácido desoxirribonucleico que cuenta con al menos 8 mil pares de bases. (14,15)

1.6 INFECCION POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

El virus de papiloma humano tiene dos diferentes vías de replicación: Una que se basa en un proceso estable que produce un bajo número de copias virales a nivel de las células basales del epitelio, la otra vía de replicación es más agresiva y se caracteriza por una replicación productiva y continua de las células siendo un proceso de división constante. Cuando se desarrolla la infección del Virus del VPH en la capa basal y parabasal, la replicación viral se encuentra específicamente ligada a la diferenciación de las células epiteliales, trayendo como principal resultado que, la replicación del material genético viral, la transcripción de su genoma y la formación de las diversas estructuras virales se desarrolle a nivel de los queratinocitos, que son las

células que tienen la capacidad de inducir la maduración de la capa escamosa. (16)

El receptor celular específico para el Virus de Papiloma Humano se encuentra ubicado a nivel de la capa basal del epitelio, sin determinar específicamente cuál es este receptor. El virus llega hasta la capa basal a través de la creación de abrasiones y traumas de pequeño tamaño en el tejido, sin desencadenar una respuesta inflamatoria a nivel local. En los casos donde se desarrollan lesiones de bajo grado el virus se encuentra netamente de forma episomal en las células basales y solamente se replica en las células infectadas y no se transmite entre una célula a otra, sino que su diseminación se da a través de la degeneración de las células descamadas. (16,17)

1.6.1 CUADRO CLINICO VPH

Como parte del cuadro clínico del Virus de Papiloma Humano, es importante destacar la división de los virus que forman parte de esta familia, encontrándose dos principales grupos: los tipos de virus de bajo riesgo, los cuales se asocian principalmente al desarrollo de verrugas en la región genital como manifestación clínica y los tipos de virus de alto riesgo que poseen un importante potencial de desarrollar lesiones neoplásicas. Dentro de los virus de bajo riesgo o no asociados a lesiones oncológicas se encuentran los tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 y 81 como las variantes principales. Dentro de los tipos de virus de alto riesgo o asociados a lesiones oncológicas se encuentran los tipos 16 y 18 como los de mayor prevalencia en adición a los tipos 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82. (18,19)

Los tipos de Virus de Papiloma Humano 16 y 18 han sido determinados como los tipos de mayor riesgo, debido a que se han identificado en más del 50% de las lesiones intracelulares de grado 2 y 3, además de asociarse al menos en el 75% de los casos de cáncer cervical. El cuadro clínico de la infección por VPH puede desarrollarse en tres formas: clínica, subclínica o de forma latente. La forma clínica es la más frecuente y se caracteriza por la presencia de verrugas y desarrollo de condilomas en la región genital, mientras que la infección subclínica no es factible de determinar a simple vista y requiere de

un estudio por medio de colposcopia o evaluación posterior a la aplicación de ácido acético en frotis obtenido de muestras de en pene, cérvix, vagina o ano.
(19)

1.6. TRATAMIENTO VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

A pesar de que en muchos de sus tipos y formas clínicas no existe un desarrollo de manifestaciones clínicas que afecten la calidad de vida del paciente o lo predisponga al desarrollo de complicaciones, es sumamente importante llevar a cabo un plan de tratamiento para los casos de enfermedad por VPH. Dentro de los principales motivos por el cual debe tratarse lo más temprano posible la enfermedad por VPH se destaca la prevención de desarrollo de cáncer, específicamente en las infecciones por tipos de alto riesgo, además de reducir el contagio entre personas y por estética y comodidad del paciente. El tratamiento de las lesiones por Virus de Papiloma Humano puede concentrarse en la erradicación de las lesiones verrucosas o condilomas en caso de existir, con la finalidad de evitar el contagio por medio del material genético que se libera en el proceso de descamación del tejido.
(20)

Frecuentemente, las lesiones desaparecen sin ningún tipo de tratamiento, no obstante, debe recalcarse que no existe una cura para el virus hasta la actualidad. Para la erradicación de las verrugas se utilizan ciertos medicamentos de forma tópica, entre las cuales se destacan las siguientes:
(21)

- **Acido salicílico:** Consiste en una preparación tópica de venta libre que ayuda a la destrucción de las capas que forman la lesión verrucosa.
- **Podofilox:** Medicamento de aplicación específica en la lesión que se utiliza para eliminar el tejido de la lesión en la zona genital.
- **Imiquimod:** Medicamento de aplicación tópica que estimula la respuesta inmune frente a las lesiones y acelera su eliminación.

En el caso que exista una persistencia de las lesiones y refractariedad al tratamiento tópico, se emplean las siguientes técnicas:

- Crioterapia
- Cauterización eléctrica
- Cirugía Laser

Finalmente, en el caso del tratamiento del cuadro viral a nivel del cuello uterino, se debe determinar su presencia por medio de Papanicolau, para lo cual se deberá proceder a la eliminación de las lesiones precancerosas por medio de laser o extracción quirúrgica, si es posible. (21)

1.7. COINFECCION VPH Y VIH

Se ha detallado a la infección por Virus de Papiloma Humano como una situación de riesgo y una condición necesaria, mas no suficiente para la inducción del proceso oncogénico, por lo cual se han estudiado y descrito las diversas asociaciones con otros factores para esta aparición de lesiones, como es el caso de ciertas sustancias presentes en el tabaco, la relación con esteroides en forma de corticoides y/o anticonceptivos orales, agentes infecciosos tales como la vaginosis bacteriana, enfermedad por Chlamidia spp, virus del herpes simple y uno de los principales la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana y la consecuente enfermedad de SIDA, la cual tiene la capacidad de poder desarrollar alteraciones importantes en la respuesta inmune del huésped, actuando sobre la infección y las alteraciones celulares. (23)

Diversos datos de tipo biológicos y experimentales objetivan la importancia de la inmunidad local mediada por células en el control de la infección por el VPH. Desde el punto de vista biológico, se han descrito cambios en marcadores de la respuesta inflamatoria local en pacientes con VIH y lesiones intraepiteliales de alto grado, que difieren de la respuesta inmunológica local, de las pacientes seronegativas. (24)

Se ha observado asociación entre las anomalías de distintos marcadores de la función inmunitaria, como es el caso de los niveles de linfocitos de tipo T CD4, y la repercusión clínica de lesiones y manifestaciones clínicas de la enfermedad por Virus de Papiloma Humano, lo cual incrementa

exponencialmente el grado de lesión intraepitelial de forma directamente proporcional al descenso en la respuesta inmunitaria. De forma reciente se ha propuesto la relación sinérgica entre una elevada carga viral a nivel plasmático de Virus de Inmunodeficiencia Humana y un bajo nivel de linfocitos T-CD4 con una infección y progresión de lesiones propias de enfermedad por Virus de Papiloma Humano, indistintamente de la actividad sexual de las pacientes, lo que puede significar la posibilidad de reactivación de una infección silente. (25)

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.1. MÉTODOS

Comprende un trabajo de investigación llevado a cabo a través de corte transversal, de tipo retrospectivo y en el cual no hubo intervención por parte de las investigadoras, donde la fuente principal de información radicó en una base de datos entregada por el Departamento de Estadística del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, en la cual se encontraban detallados los números de las historias clínicas pertenecientes a todas aquellas pacientes que fueron atendidas en el nosocomio durante el periodo de tiempo establecido para la investigación y recibieron el Diagnóstico Final de Enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia Humana y Virus de Papiloma Humano. Una vez recibida esta base de datos, se procedió a revisar en el Sistema Informático del establecimiento de salud, las historias clínicas y evoluciones de los pacientes, para la consecuente consolidación y tabulación de la información.

3.2. TIPO DEL ESTUDIO

Se trata de un estudio de tipo retrospectivo, con análisis de la información de carácter descriptiva y correlacional.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La información fue recolectada por medio de la revisión de todas las historias clínicas descritas en la base de datos entregada por el área de estadística del centro de salud, en la cual se revisaron todos los datos referentes a las variables de investigación, para posteriormente crear una tabla en el programa informático Microsoft Excel para la posterior tabulación, registro y consolidación.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población

La población estuvo conformada por todas aquellas pacientes de sexo femenino entre 18 a 40 años con Diagnóstico de Virus de Inmunodeficiencia Humana y Virus de Papiloma Humano atendidas en el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil dentro del período investigativo de estudio.

Muestra

Se obtuvo mediante muestreo no probabilístico, en el cual se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión a la población inicial. La muestra estuvo conformada por 91 pacientes

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.5.1. Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de VIH y VPH
- Pacientes de entre 18 a 40 años
- Pacientes atendidas en el área de colposcopia y coloproctología del Hospital General Guasmo Sur

3.5.2. Criterios de Exclusión:

- Pacientes sin controles médicos.
- Pacientes que no tengan diagnóstico determinado.
- Pacientes con historias clínicas incompletas.
- Pacientes fuera de rango etario.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Indicador	Tipo de Variable	Resultado
Edad	Años entre 18 a 40.	Cuantitativa discreta Independiente	18 a 40 Años
Parejas sexuales	Número de parejas sexuales que ha tenido la paciente	Cualitativa ordinal politómica Dependiente	Menos de 2 2 a 4 Más de 4
Nivel Educativo	Educación básica preparatoria Educación básica elemental y media Educación básica superior Bachillerato Tercer nivel.	Cualitativa Ordinal politómica Dependiente	Nivel de Educación
Estado civil	Casada Soltera Unión Libre Divorciada	Cualitativa nominal politómica Dependiente	
Pacientes con VPH	Paciente con diagnóstico positivo o negativo	Cualitativa nominal Dicotómica Dependiente	Si No
Manifestaciones clínicas	Presencia de condilomas, lesiones de alto grado o lesiones de bajo grado	Cualitativa nominal politómica Dependiente	Condilomas Lesiones de alto grado Lesiones de Bajo grado

Categoría de VIH	Categorías de VIH de acuerdo con conteo de Linfocitos CD4	Cuantitativa ordinal Politémica Dependiente	Categoría 1 Categoría 2 Categoría 3
SIDA	Paciente con síndrome de inmunodeficiencia humana	Cualitativa nominal Dicotómica Dependiente	Si No

3.7. REPRESENTACIÓN ESTADÍSTICA DE RESULTADOS

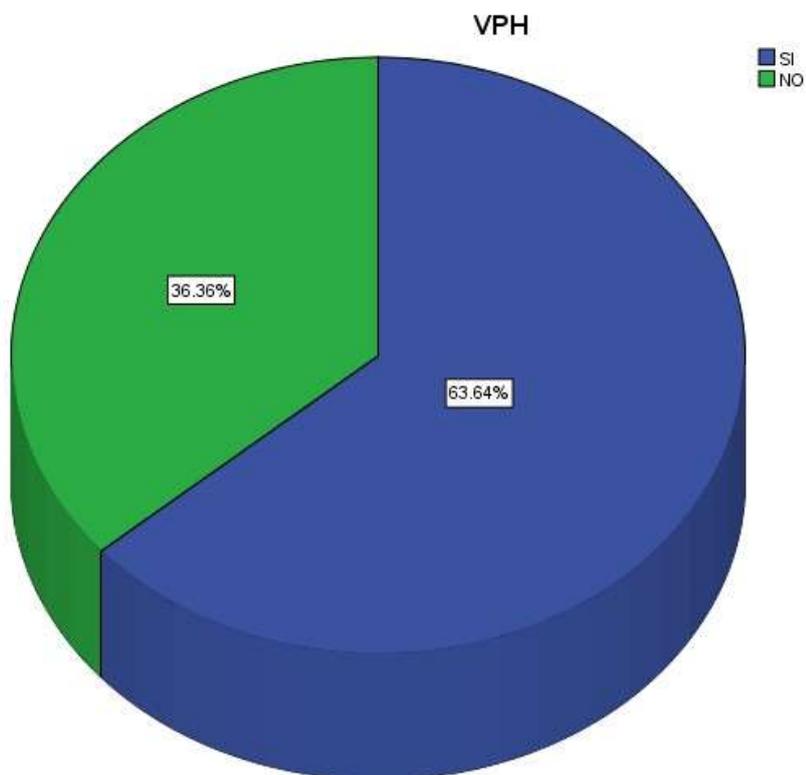
El primer análisis llevado a cabo radica en la prevalencia de casos con Virus de Papiloma Humano dentro de la muestra de pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana, observándose que del total de casos con VIH atendidas en el periodo en estudio, el 63.6% de las pacientes tenían VPH (n=91). (Ver Tabla 1)

TABLA 1.- PREVALENCIA DE CASOS DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN PACIENTES CON VIH

		VPH			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	91	63.6	63.6	63.6
	NO	52	36.4	36.4	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Gonzalez - Hornstra

FIGURA 1.- PREVALENCIA DE VPH EN PACIENTES CON VIH EN ESTUDIO



Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Gonzalez - Hornstra

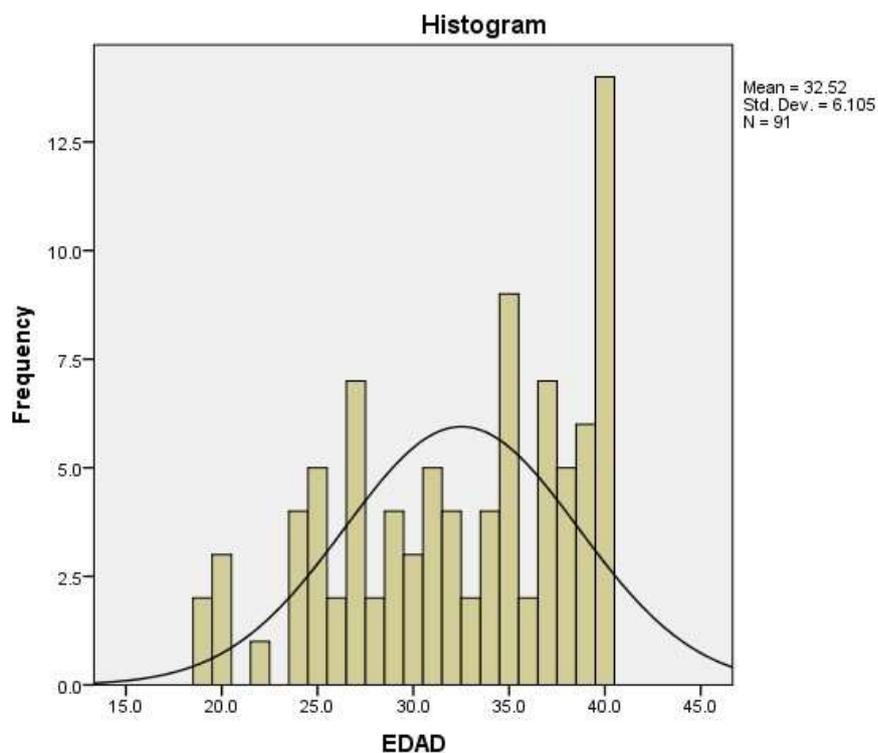
Se realiza el análisis de la información recabada, donde en términos de edad, se evidencia una media de 32,5 años, una mediana de 34 años y una moda de 40 años. La desviación estándar observada es de 6.10 años. (Ver Tabla 2)

TABLA 2.- MEDIDAS DE RESUMEN PARA LA EDAD

Statistics		
EDAD		
N	Valid	91
	Missing	0
Mean		32.516
Median		34.000
Mode		40.0
Std. Deviation		6.1053

Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Gonzalez - Hornstra

FIGURA 2.- HISTOGRAMA DE DISTRIBUCION PARA LA EDAD



Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Gonzalez - Hornstra

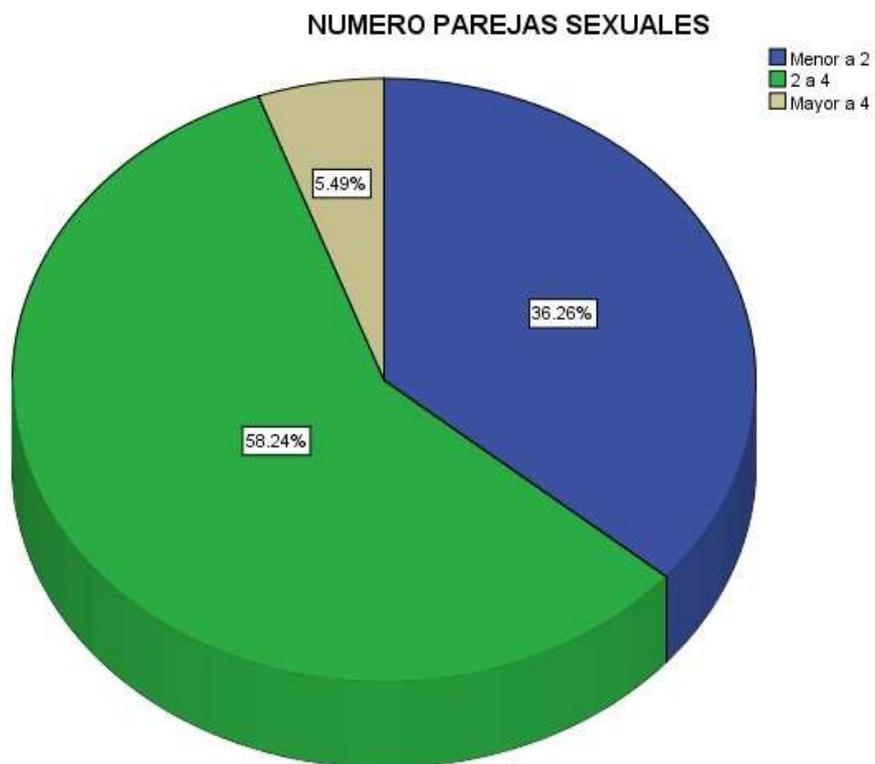
De igual manera, se lleva a cabo el análisis de los casos de acuerdo con el número de parejas sexuales, observándose que el 36.3% de los casos correspondían a casos con menos de 2 parejas sexuales (n=33), el 58.2% de casos a pacientes con parejas sexuales entre 2 y 4 (n=53) y el 5.5% restante con más de 4 parejas sexuales (n=5). (Ver Tabla 3)

Tabla 3.- PREVALENCIA DE CASOS DE ACUERDO CON EL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES

		NUMERO PAREJAS SEXUALES			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menor a 2	33	36.3	36.3	36.3
	2 a 4	53	58.2	58.2	94.5
	Mayor a 4	5	5.5	5.5	100.0
Total		91	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Gonzalez - Hornstra

FIGURA 3.- DISTRIBUCION DE CASOS DE ACUERDO CON EL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES



Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Gonzalez - Hornstra

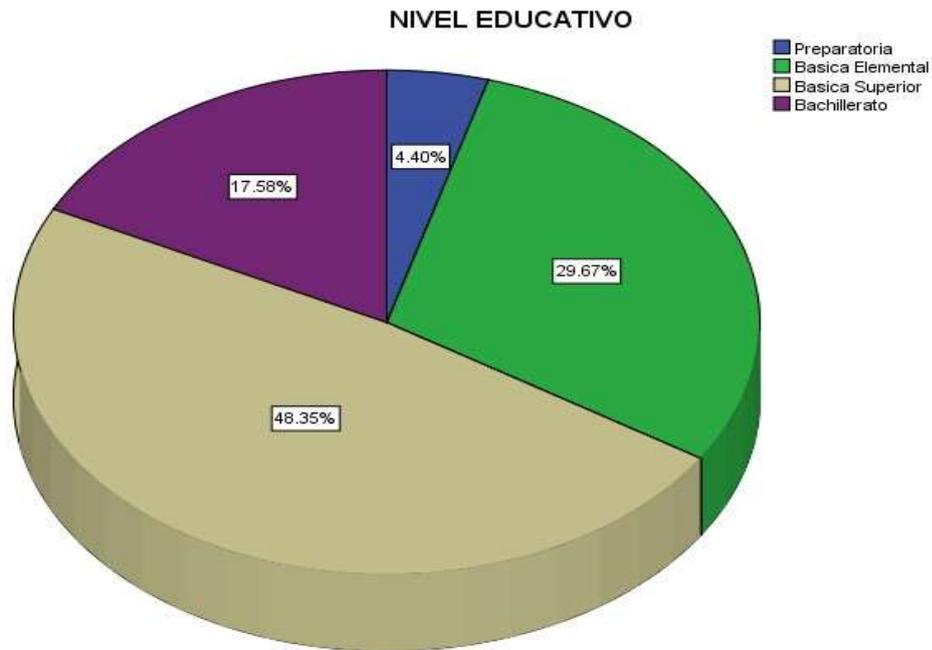
Se lleva a cabo el análisis de casos de acuerdo con el nivel educativo de las pacientes que formaron parte de la muestra, observándose que el 4.4% de casos correspondieron a nivel de preparatoria (n=4), el 29.7% a nivel básico elemental (n=27), el 48.4% a nivel básico superior (n=44) y el 17.6% restante a nivel bachillerato (n=16). (Ver Tabla 4)

Tabla 4.- PREVALENCIA DE CASOS DE ACUERDO CON EL NIVEL EDUCATIVO

		NIVEL EDUCATIVO			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Preparatoria	4	4.4	4.4	4.4
	Basica Elemental	27	29.7	29.7	34.1
	Basica Superior	44	48.4	48.4	82.4
	Bachillerato	16	17.6	17.6	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Gonzalez - Hornstra

FIGURA 4.- DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO



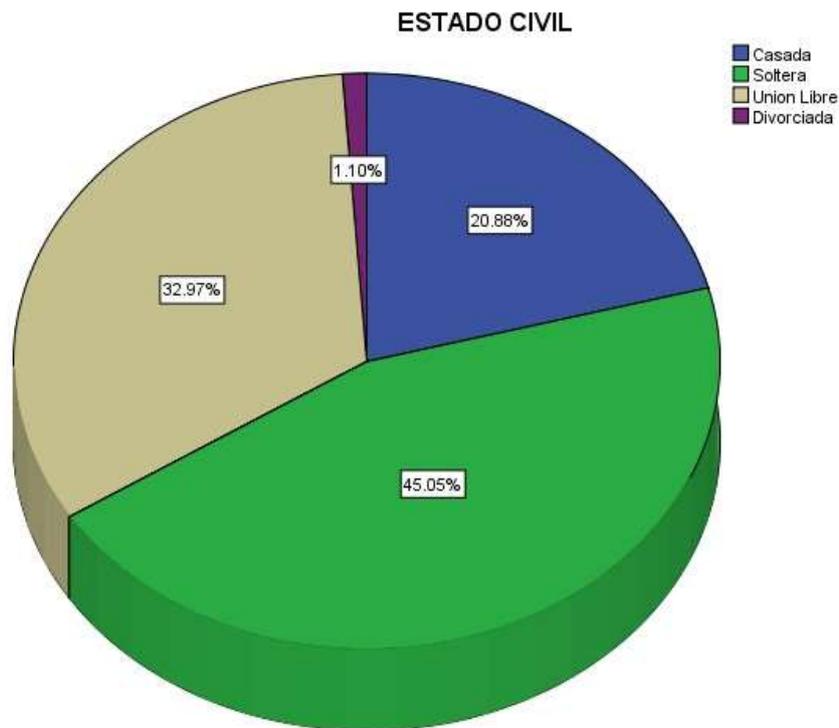
Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Gonzalez - Hornstra

De la misma forma, se lleva a cabo el análisis de acuerdo con el estado civil de las pacientes, observándose que el 20.9% de los casos correspondieron a estado civil casada (n=19), el 45.1% de casos a estado civil soltera (n=41), el 33% a unión libre (n=30) y el 1.1% restante a divorciada (n=1). (Ver Tabla 5)

TABLA 5.- PREVALENCIA DE CASOS DE ACUERDO CON ESTADO CIVIL

		ESTADO CIVIL			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Casada	19	20.9	20.9	20.9
	Soltera	41	45.1	45.1	65.9
	Union Libre	30	33.0	33.0	98.9
	Divorciada	1	1.1	1.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

FIGURA 5.- DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN EL ESTADO CIVIL



Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Gonzalez - Hornstra

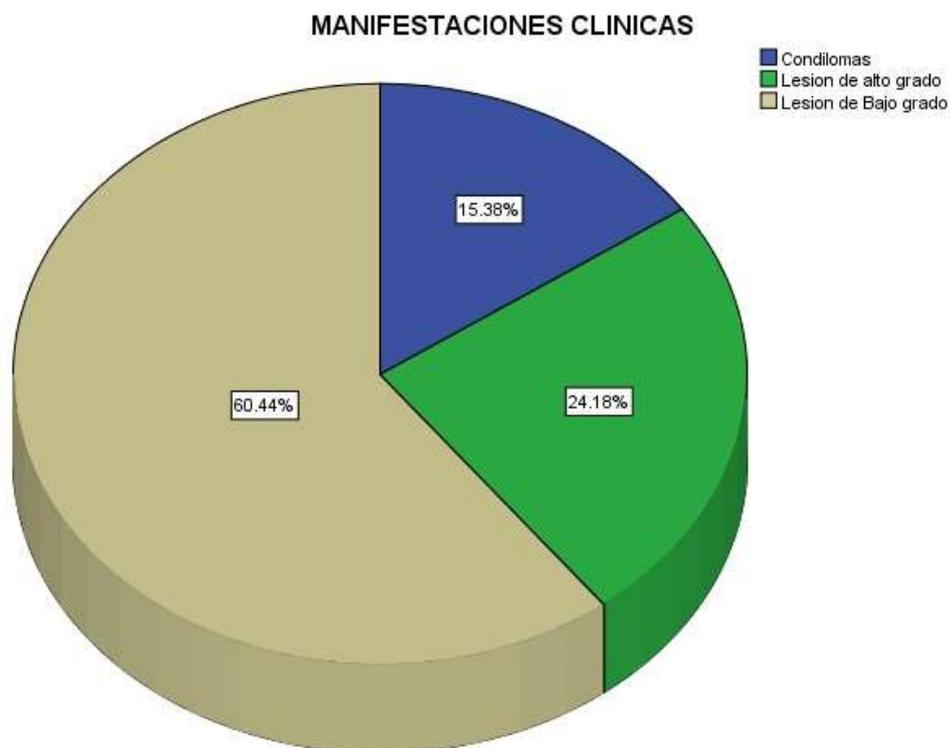
Se lleva a cabo el análisis de las manifestaciones clínicas reportadas en las pacientes que formaron parte de la muestra, observándose que los condilomas se reportaron en el 15.4% de casos (n=14), las lesiones de alto grado en el 24.2% (n=22) y las lesiones de bajo grado en el 60.4% de casos (n=55). (Ver Tabla 6)

Tabla 6.- PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES CLINICAS

		MANIFESTACIONES CLINICAS			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Condilomas	14	15.4	15.4	15.4
	Lesion de alto grado	22	24.2	24.2	39.6
	Lesion de Bajo grado	55	60.4	60.4	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Gonzalez - Hornstra

FIGURA 6.- MANIFESTACIONES CLINICAS EN PACIENTES CON VPH Y VIH



Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Gonzalez - Hornstra

En el marco del grado de VIH se realiza el análisis del mismo en base al conteo de CD4, observándose que el 72.5% de los casos tenían un conteo mayor a 500 (n=66), el 17.6% un conteo entre 200 a 499 (n=16) y el 9.9% restante un conteo menor a 200 (n=9). (Ver Tabla 7)

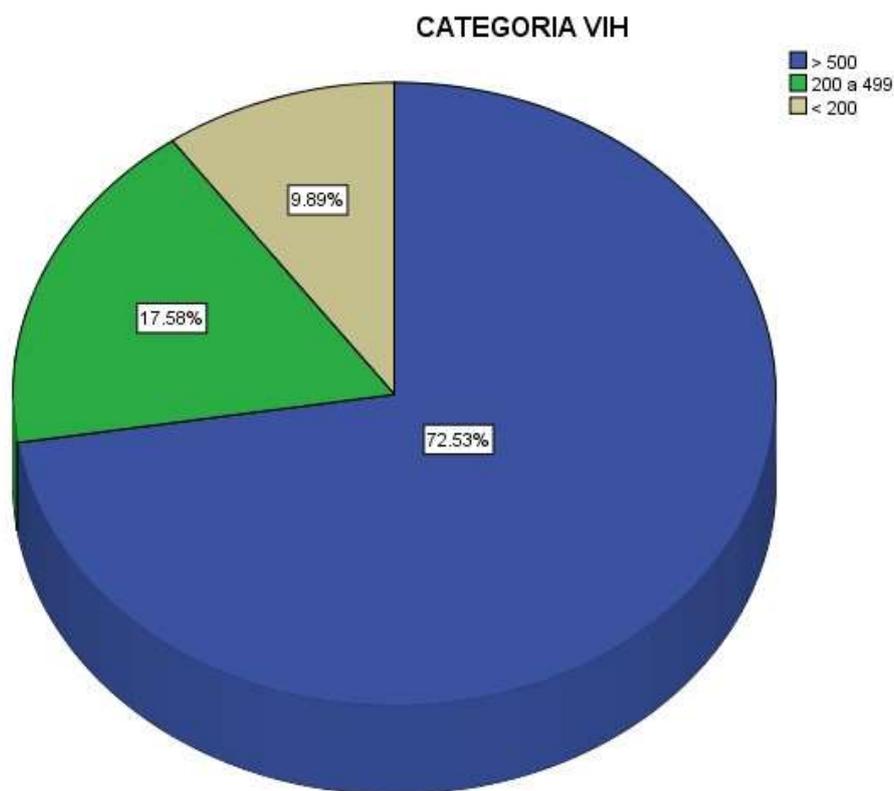
Tabla 7.- PREVALENCIA DE CASOS DE ACUERDO CON GRADO DE VIH

CATEGORIA VIH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 500	66	72.5	72.5	72.5
200 a 499	16	17.6	17.6	90.1
< 200	9	9.9	9.9	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Gonzalez - Hornstra

FIGURA 7.- DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN EL GRADO DE VIH



Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Gonzalez - Hornstra

Finalmente, se realiza el análisis correlacional entre el grado de VIH y las lesiones desarrolladas por VPH, observándose que dentro de los casos que presentaron condilomas el 71.4% tenían un conteo de CD4 mayor a 500. En el caso de las pacientes con lesiones de alto y bajo grado, predominó también el grupo con conteo de CD4 mayor a 500 con un 72.7%, respectivamente. Se realiza prueba de Chi Cuadrado y se obtiene un valor $p=0.980$, descartándose una correlación entre ambas variables. (Ver Tabla 8)

Tabla 8.- ANALISIS CRUZADO ENTRE GRADO DE VIH Y MANIFESTACIONES CLINICAS POR VPH

CATEGORIA VIH * MANIFESTACIONES CLINICAS Crosstabulation

		MANIFESTACIONES CLINICAS			Total
		Condilomas	Lesion de alto grado	Lesion de Bajo grado	
CATEGORIA VIH	> 500				
	Count	10	16	40	66
	% within MANIFESTACIONES CLINICAS	71.4%	72.7%	72.7%	72.5%
	200 a 499				
	Count	2	4	10	16
	% within MANIFESTACIONES CLINICAS	14.3%	18.2%	18.2%	17.6%
< 200	Count	2	2	5	9
	% within MANIFESTACIONES CLINICAS	14.3%	9.1%	9.1%	9.9%
Total	Count	14	22	55	91
	% within MANIFESTACIONES CLINICAS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2sided)
Pearson Chi-Square	.428 ^a	4	.980
Likelihood Ratio	.402	4	.982
Linear-by-Linear Association	.079	1	.779
N of Valid Cases	91		

Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Gonzalez - Hornstra

CAPÍTULO 4: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

Finalizando el presente trabajo de investigación y el análisis correspondiente de la información recabada, se obtienen las siguientes conclusiones:

- La edad de la paciente dentro del rango entre 25 y 38 años, el nivel educativo básico superior y el estado civil soltera, así como el número de parejas sexuales entre 2 a 4 figuran como los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad por virus de VPH y VIH.
- Las lesiones de bajo grado corresponden a las principales manifestaciones clínicas evidenciadas en las pacientes con enfermedad por VPH y VIH.
- Un conteo de linfocitos T CD4 mayor a 500 es el de mayor prevalencia en las pacientes con enfermedad por VPH y VIH. No existe una correlación entre el conteo de linfocitos T CD4 y el tipo de lesión por VPH evidenciado en las pacientes.

4.2. RECOMENDACIONES

- Replicar la presente investigación en otras instituciones de salud del país, con la finalidad de evaluar el impacto de las diferentes características demográficas de la población local en el marco del desarrollo de VPH en casos de enfermedad por VIH.
- Desarrollar planes de prevención y educación sexual y reproductiva en casos de mujeres en edad fértil, con bajo nivel educativo y con número de parejas sexuales alto, con la finalidad de reducir el riesgo de desarrollar enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VPH y VIH.
- Profundizar esta línea de investigación desarrollando estudios que evalúen otras variables y su posible influencia en el desarrollo de lesiones por VPH, como es el tratamiento antirretroviral para VIH y los controles de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Cordero RB. Patogénesis del VIH/SIDA. Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica. 2018 Apr 3;7(5):28-46.
2. Del Valle VA, Moscol GB, Landivar ND, Vega MB. Algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2018;2(4):48-69.
3. Murillo JM, Vera DR, Vera CI, Zambrano VP. Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2019;3(1):232-58.
4. León Alonso JK, Mendoza Moreira RD, Bajaila Aguilar GP, Soriano Panchana OD, Escobar Segovia KF. Morbilidad en pacientes infectados por VIH/SIDA en una Unidad de Cuidados Intensivos.
5. Quirumbay JA, Pincay YE. VIH/Sida en Ecuador: Epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia a antirretrovirales. Dominio de las Ciencias. 2021;7(3):341-54.
6. Torres JL, Velóz LV, Pantoja JE, Martínez JL. Situación actual de la vigilancia epidemiológica de la zoonosis en Ecuador periodo 2016-2020. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2021 Feb 23;61:2.
7. Abdulghani N, González E, Manzardo C, Casanova JM, Pericás JM. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2020 Mar 1;27(3):63-74.
8. Deeks SG, Overbaugh J, Phillips A, Buchbinder S. HIV infection. Nature reviews Disease primers. 2015 Oct 1;1(1):1-22.
9. Fauci AS, Pantaleo G, Stanley S, Weissman D. Immunopathogenic mechanisms of HIV infection. Annals of internal medicine. 2016 Apr 1;124(7):654-63.
10. Carballo JA, Gutiérrez MG, Rodríguez AP, de la Fe Mora Y. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con VIH/SIDA

que padecieron COVID-19 en 2021 en Florida-Cuba. Revista Médica Sinergia. 2022;7(6):2.

11. Makhema J, Wirth KE, Pretorius Holme M, Gaolathe T, Mmalane M, Kadima E, Chakalisa U, Bennett K, Leidner J, Manyake K, Mbikiwa AM. Universal testing, expanded treatment, and incidence of HIV infection in Botswana. New England Journal of Medicine. 2019 Jul 18;381(3):230-42.
12. Soriano CA, Jaramillo PA. Sensibilidad y especificidad de las pruebas de inmunocromatográficas utilizadas para el diagnóstico de VIH/SIDA en Ecuador. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS. 2023 Mar 11;5(3):451-9.
13. Peláez JG, Pacheco IH, ualcaba Ledezma JC, Hernández MD. VPH: Generalidades, prevención y vacunación. Journal of Negative and No Positive Results. 2021 Jan 3;6(2):283-92.
14. Sequera M, Matamoros A, Mendoza-León MJ. Genotipos de VPH y cambios citológicos cervico-uterino en pacientes de una consulta ginecológica privada del Estado Carabobo, Venezuela. Marzo-octubre de 2017. Revista médica de Risaralda. 2020 Jun;26(1):28-37.
15. Bravo Crespo DI, Román Collazo CA. Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador. Vive Revista de Salud. 2021 Aug;4(11):176-92.
16. Sevilla MM, García MC. Infección por el virus de papiloma humano (VPH) y displasias de cuello uterino. Revista Sanitaria de Investigación. 2023;4(1):243.
17. Aguilar RM. RESPUESTA INMUNITARIA FRENTE A LA INFECCIÓN POR VPH. ARTÍCULOS DE REVISIÓN en respuesta inmunitaria frente a microorganismos. 2021:111.
18. González-Yebra B, Mojica-Larrea M, Alonso R, González AL, RomeroMorelos P, Taniguchi-Ponciano K, Ruiz-Romero JA, López-

- Romero R, Salcedo M. Perfil de infecciones por VPH en lesiones cervicales. *Gaceta médica de México*. 2022 Aug;158(4):231-7.
19. Toro-Montoya AI, Tapia-Vela LJ. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *Medicina & laboratorio*. 2023 Feb 14;25(2):467-83.
20. Sierra CR, Emparanza VD. Revisión bibliográfica: Tratamiento de Condiloma Acuminado en los últimos 10 años. *Revista Confluencia*. 2021 Dec 31;4(2):122-5.
21. Díaz-Toledo B, Ramos L, Escribano JJ. Tratamiento con láser de lesiones producidas por HPV en área genital. *TRIBUNA HUMANÍSTICA*. 2020 Jul;212.
22. Villagra-Carrón V, Bobadilla ML, Olmedo GB, Pratt-Santacruz P, Ortiz RV, Lopez-Ibarra G, Gimenez D, Avila M, Kawabata A. Distribución de virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres paraguayas con y sin virus de la inmunodeficiencia humana. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2022 Dec;20(3):134-41.
23. Pereira R, Navas-Castillo J, Samayoa-Bran A. Caracterización de genotipos del virus del papiloma humano en mujeres que acuden a la Unidad de Atención Integral del VIH e Infecciones Crónicas de un hospital guatemalteco. *Revista Acciones Médicas*. 2023 May 12;2(2):37-55.
24. ORELLANA GUEVARA RA. *PREVALENCIA Y CARACTERIZACION GENOTIPICA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES COINFECTADAS CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA* (Doctoral dissertation, MAESTRIA EN BIOLOGIA CELULAR Y MOLECULAR 4TA. VERSION; 01/2022).
25. Barragan Ortiz MÁ. Estudio clínico-patológico y molecular del virus del papiloma humano en mujeres portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana. 2021 Apr 13;2 (23)



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **González Velásquez Ana Belén**, con C.C: # 1312366402 y **Hornstra Pareja Cindy Natasha**, con C.C: # 0924374705 autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia del virus del papiloma humano en pacientes de sexo femenino con Virus De Inmunodeficiencia humana en edades entre 18 – 40 años en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo de 2017-2022** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 31 de agosto del 2023

LOS AUTORES



Firmado electrónicamente por:
**ANA BELEN
GONZALEZ
VELASQUEZ**

f. _____

González Velásquez Ana Belén

C.C: 1312366402



Firmado electrónicamente por:
**CINDY NATASHA
HORNSTRA PAREJA**

f. _____

Hornstra Pareja Cindy Natasha

C.C: 0924374705

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia del virus del papiloma humano en pacientes de sexo femenino con Virus De Inmunodeficiencia humana en edades entre 18 – 40 años en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo de 2017-2022		
AUTOR(ES)	González Velásquez Ana Belén, Hornstra Pareja Cindy Natasha		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Ana Lucia Pesantez Florez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de Agosto del 2023	No. DE PÁGINAS:	31
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina, Reumatología, Artritis		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Virus de papiloma humano (VPH), Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), condilomas, prevalencia, inmunocomprometido, seropositivo, CD4, lesiones intraepiteliales.		

RESUMEN/ABSTRACT

El virus de papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común en el mundo. Este virus es altamente epiteliotrópico y posee una gran especificidad de especie. Se conocen más 100 genotipos de VPH de los cuales de 15 a 19 de estos son considerados de alto riesgo, acorde a los estudios realizados en América del Sur los de tipo 16 y 18 son los más frecuentes en esta región. En un estudio indica que la prevalencia del VPH en mujeres varía acorde a la población que se estudia, las mujeres VIH- seropositivas tienen una mayor probabilidad de ser contagiadas por cepas oncogénicas, al igual de quienes tenían niveles de CD4 altos.

Objetivo: Determinar la prevalencia del Virus del Papiloma Humano en pacientes de sexo femenino diagnosticadas con el Virus de Inmunodeficiencia humana en edades entre 18 a 40 años, que fueron atendidas en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo de 2017 - 2022

Materiales y metodos: Comprende un trabajo de investigación llevado a cabo a través de corte transversal, de tipo retrospectivo y en el cual no hubo intervención por parte de las investigadoras, donde la fuente principal de información radicó en una base de datos entregada por el Departamento de Estadística del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil.

Resultados: La prevalencia de casos con Virus de Papiloma Humano dentro de la muestra de pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana, observándose que del total de casos con VIH atendidas en el periodo en estudio, el 63.6% de las pacientes tenían VPH. En términos de edad, se evidencia una media de 32,5 años, una mediana de 34 años y una moda de 40 años. La desviación estándar observada es de 6.10 años. De igual manera, se lleva a cabo el análisis de los casos de acuerdo con el número de parejas sexuales el 58.2% de casos a pacientes con parejas sexuales entre 2 y 4. El nivel educativo de las pacientes el 48.4% corresponde a nivel básico superior. El estado civil de las pacientes el 33% corresponde a unión libre. En cuanto los niveles de lesiones cervicales el 60.4% corresponde a las lesiones de bajo grado. En el marco del grado de VIH se realiza el análisis del mismo en base al conteo de CD4, observándose que el 72.5% de los casos tenían un conteo mayor a 500.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +59399282953 6	E-mail: belen.gonza98@hotmail.com
	Teléfono: +593984244487	E-mail: cindy.hornstra@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Vásquez Cedeño, Diego Antonio	
	Teléfono: +593982742221	
	E-mail: diego.vasquez@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):	