



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA MEDICINA

TEMA

Incidencia del Virus Papiloma Humano en pacientes con edad fértil en Hospital Básico Durán-IESS.

TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE MEDICO

AUTORA:

Muñoz Viteri Luisa Emperatriz

TUTOR:

Dra. Chabla Mora Rita Elizabeth

GUAYAQUIL, ECUADOR

06 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA MEDICINA

CERTIFICACION

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Muñoz Viteri Luisa Emperatriz como requerimiento para la obtención del título de Médico.

TUTOR

F. _____

Dra. Chabla Mora Rita Elizabeth

DECANO/DIRECTOR DE LA CARRERA

F. _____

Dr. Jouvin Martillo José Luis/

Dr. Aguirre Martínez Juan Luis

Guayaquil, a los 06 días del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA MEDICINA

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Muñoz Viteri Luisa Emperatriz**

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación: **Incidencia del Virus Papiloma Humano en pacientes con edad fértil en Hospital Básico Durán-IESS**, previo a la obtención del título de Médico ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 06 del mes de Mayo del año 2024.

AUTOR

F. _____

Muñoz Viteri Luisa Emperatriz



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA MEDICINA

AUTORIZACION

Yo, Muñoz Viteri Luisa Emperatriz

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago De Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la Institución del Trabajo de Titulación: **Incidencia del Virus Papiloma Humano en pacientes con edad fértil en Hospital Básico Durán-IESS**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 06 del mes de mayo del año 2024

AUTOR

F. _____

Muñoz Viteri Luisa Emepatriz



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA MEDICINA

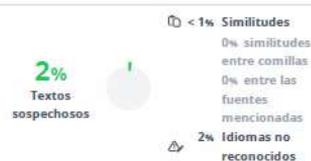
REPORTE DE PLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Muñoz Viteri Luisa Emeperatríz- .Fase Terminada Virus del Papiloma del Humano.

TEMA INCIDENCIA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN PACIENTES CON EDAD FÉRTIL EN HOSPITAL BÁSICO DURÁN-IESS
AUTOR: Luisa Emperatríz Muñoz Viteri TUTOR: Dra. Rita Elizabeth Chabla Mora Dr, Ayon, Buenas Noches; Envío el documento en word no se si también en Pdf, arriba está los datos para la tesis, por parte de mi tutora, acuérdesse lo que hablamos el día lunes con la Ing. Lisette Lucin



Nombre del documento: Muñoz Viteri Luisa Emeperatríz- .Fase Terminada Virus del Papiloma del Humano..docx
ID del documento: 0fc7b48f0bffe5f11251201021a8d73044d970dd
Tamaño del documento original: 122,32 kB

Depositante: undefined LUISA EMPERATRIZ MUÑOZ VITERI
Fecha de depósito: 1/5/2024
Tipo de carga: email_submission
fecha de fin de análisis: 1/5/2024

Número de palabras: 8467
Número de caracteres: 52.636

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ug.edu.ec https://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30962/1/CD-2408-TESSIS-LEON%20LLANOS.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (51 palabras)
2	dspace.unl.edu.ec https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12618/1/TESIS%20JESSICA%20PARA%20EMPASTAR.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32520/3/CD%201859-%20MORALES%20ROBLERO%20SERGIO%20AUGUSTO.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
2	tlibrary.co Virus de papiloma humano (VPH) - MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL https://tlibrary.co/articulo/virus-de-papiloma-humano-vph-marco-teorico-conceptual.zw2g7j0	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

TUTOR

F. _____

Dra. Chabla Mora Rita Elizabeth

AGRADECIMIENTO

Tengo que agradecer a todo el personal en las cuales, de su instrucción ampliamente dado logrado por sus experiencias y conocimientos, en el trayecto y dedicación, me han colaborado en el proyecto de la investigación para mi sustentación, a los especialistas en el área de ginecología como tal a los que no eran del área agradezco en lo que formaron parte y quisieron colaborar, a la Dra. Chabla Mora Rita Elizabeth, al Dr. Real Cotto Jhony Joe en las estadísticas y a otras instituciones de salud médica en apoyar este proyecto por permitirme formar parte de la investigación.

También quiero mencionar a la Institución donde pude hacer la investigación en el Hospital Básico Durán - IESS, por brindar la información que permitió culminar este proyecto.

Luisa Emperatriz Muñoz Viteri

DEDICATORIA

Agradezco a Dios, en haber puesto toda la carrera hacia él, y haber puesto en mi camino y quitado personas como circunstancias, en que se dió y lo que no se pudo haber dado, en que se ha manifestado del cuerpo y espíritu santo, para dar lo mejor de mí.

Mis padres, hermanas, familia y familiares, por su gran apoyo que formaron durante la carrera.

A las personas que me encontraron en malas situaciones y que hicieron todo lo posible en poderme sacar adelante, pongo en agradecimiento mutuo y por medio de aquí lo conmemoro, por ser destacadas, no mencionaré por confidencialidad, y a mis amistades por privacidad.

Para cuando tenga pareja ideal aunque no lo encuentre y en un futuro a mis hijos también pongo en contexto, porque hoy en día lo contextualizan.

En mis proyecciones está en ser estudiante, ocupaciones, no dejaré de enseñar y comunicar a las siguientes generaciones que atraviesen en grandes controversias. Tengo frases; que describe en breve mi carrera y en mi vida.

Pon en manos del señor todas tus obras y proyectos se cumplirán.

Proverbios 16:3.

El paciente debe combatir la enfermedad junto con el médico.

Hipócrates.

Tenemos hombres de principios, lástima que nunca los dejen pasar del principio.

Mafalda.

El sabio no enseña con palabras, sino con actos.

Lao – Tse.

Luisa Emperatriz Muñoz Viteri



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

TUTOR

F. _____

Dra. Chabla Mora Rita Elizabeth

TRIBUNAL N 1

F. _____

Dr. Eloy José Mite Vernaza

TRIBUNAL N 2

F. _____

Dr. Vicente Enrique Yueng Chong

ÍNDICE

RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCION.....	2
MARCO TEÓRICO	6
CAPÍTULO I.....	6
TEORÍA GENERAL	6
CAPITULO II.....	11
TEORIAS SUSTANTIVAS	11
CAPITULO III.....	17
REFERENTES EMPÍRICOS	17
MATERIALES Y METODOS.....	22
RESULTADOS.....	24
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIÓN.....	32
REFERENCIAS	33

RESUMEN

El Virus del Papiloma Humano (VPH), conocido como una infección por vía de transmisión sexual, comúnmente en pacientes ginecológicas. Este virus tiene una gran clasificación y se subdividen entre alto riesgo y bajo riesgo, sus genotipos de alto riesgo se evidencian entre los más conocidos lo que se asocian al cáncer del cuello de cérvix; los casos se siguen elevando con una mayor incidencia sobre esta infección hacia las mujeres, debido al escaso conocimiento y baja percepción de riesgo sobre este virus. **Objetivo:** Determinar las características epidemiológicas de la incidencia del Virus Papiloma Humano en pacientes con edad fértil, atendidas en la Consulta Externa del Hospital Básico Durán IESS, durante el período julio 2021 – junio 2023. **Metodología:** Diseño observacional, tipo descriptivo de la incidencia del Virus Papiloma Humano en edad fértil en el hospital Básico de Durán – IESS. **Resultados:** estuvieron en un rango de 20 a 45 años de edad, tenían mayormente instrucción de segundo nivel (secundaria) con 41,3%; de estado civil casada (49%), haber tenido su primera relación sexual en promedio de 19 años, con una moda de 17 años de edad; siendo su método anticonceptivo los preservativos con 46,18% y el hallazgo en la muestra para VPH el de células escamosas atípicas de significado incierto con 51,18%. **Conclusiones:** Las pacientes tuvieron su inicio de primera relación sexual en la adolescencia, y ha existido presencia de alteración a nivel del cérvix producido por algún tipo del virus del papiloma humano.

Palabras clave:

Virus Papiloma Humano, Tipificación, Edad fértil.

ABSTRACT

The Human Papillomavirus (HPV), known as a sexually transmitted infection, commonly in gynecological patients. This virus has a great classification and is subdivided between high risk and low risk, its high risk genotypes are among the best known, which are associated with cervical cancer; Cases continue to rise with a greater incidence of this infection among women, due to poor knowledge and low risk perception about this virus. **Objective:** Determine the epidemiological characteristics of the incidence of the Human Papillomavirus in patients of fertile age, treated in the Outpatient Clinic of the Durán IESS Basic Hospital, during the period July 2021 - June 2023. **Methodology:** Observational design, descriptive type of the incidence of Human Papillomavirus in fertile age at the Basic Hospital of Durán – IESS. **Results:** they were in a range of 20 to 45 years of age, they had mostly second level education (secondary) with 41.3%; of married marital status (49%), having had their first sexual relationship at an average of 19 years, with a mode of 17 years of age; Their contraceptive method was condoms with 46.18% and the finding in the HPV sample was atypical squamous cells of uncertain significance with 51.18%. **Conclusions:** The patients had their first sexual intercourse in adolescence, and there has been presence of alteration at the level of the cervix produced by some type of human papillomavirus.

Keywords:

Human Papillomavirus, Typing, Fertile age

INTRODUCCION

Gran parte de los pacientes que abren agenda o cita previa médica del Hospital Básico Durán – IESS ya contienen el Virus del Papiloma Humano por múltiples factores.

El Virus de Papiloma Humano (VPH) es un papovavirus de transmisión sexual causante del Condiloma acuminado (verruca genital) y relacionado con el cancer de Cérvix (1, 12). Este se encuentra en los genitales masculinos y femeninos, uretra, áreas perianales y el recto. Se ha logrado identificar hasta la actualidad alrededor de 70 tipos, pudiéndolos clasificar en bajo riesgo (6, 11, 41, 42, 43, 44, etc.) y de alto riesgo (16, 18, 31, 33, 35, 45, 56, etc.)

Estudios realizados han demostrado que la incidencia de esta enfermedad se encuentra entre 2.5% y 5.5% de la población; además, se cree que más del 85% de todos los canceres cervicales contienen VPH de alto riesgo. En diversos estudios realizados en República Dominicana se ha encontrado una incidencia mayor.

Este virus se transmite por microtraumatismos ocurridos durante el coito con una persona infectada, por lo que las relaciones sexuales son el principal factor de riesgo para la transmisión de este, aunque existen otros factores secundarios que contribuyen a su propagación, dentro de los cuales están: numerosas parejas sexuales, la edad temprana del primer coito, parejas masculinas con varias parejas sexuales, entre otros. Se ha podido observar que a mayor edad la incidencia del VPH disminuye, por lo que la población adolescente es la que tiene un mayor riesgo de contagiarse.

El comportamiento de las lesiones por VPH esta influido por factores inmunitarios. Probablemente es importante la inmunidad mediada por células. Las verrugas tienden a desaparecer de manera espontánea con el tiempo, pero los pacientes inmunosuprimidos experimentan también una mayor incidencia de verrugas y de neoplasia intraepitelial en la vulva y el cuello uterino.

El diagnóstico del virus puede hacerse clínicamente por las lesiones microscópicas que puede producir (verrugas genitales), también se realiza la citología exfoliativa o Papanicolau mediante el cual se espera observar un halo claro alrededor del núcleo celular llamado coilocitocis, el cual es característico de la infección celular por este virus. Para obtener el tipo de VPH se hace la prueba de reacción en cadena de polimerasa.

Siendo esta problemática importante en la vida de las mujeres en edad productiva, por lo que se requiere establecer una línea de base para realizar en un futuro las acciones de prevención y control que correspondan.

PROBLEMA A INVESTIGAR

Pacientes atendidas en Consulta Externa para su control dentro del Hospital Básico Durán – IESS incluyendo de otras áreas referidas como emergencias en unos de sus factores de hacerse chequear de su vida sexual, número de parejas y por medidas precautelar en el área de ginecología, que vienen por prevención o identificación del Virus del Papiloma Humano dentro de la población de Durán que está asegurada.

Se realizó esta investigación para tomar en cuenta, que en gran parte de las pacientes que acuden por emergencias o por prestador externo a la consulta ginecológica, no toman tanta importancia de este Virus del Papiloma Humano, que cursa con antecedentes desde hace algún tiempo atrás o evidenciado por exámenes generales por el papanicolau y biología molecular, en el curso de su problemática.

Es de anotar, que el Virus del Papiloma Humano puede estar presente en mujeres de edad fértil que han dejado de tener actividad sexual o en mujeres con actividad sexual, por lo que se caracterizó epidemiológicamente a las pacientes con incidencia del virus de Papiloma humano en las mujeres atendidas en el hospital básico de Durán – IESS; considerándose un problema de salud pública frecuente a nivel Nacional.

JUSTIFICACION

En nuestro país tiene como en primer lugar donde las mujeres o personas de sexo femenino, en las causas similares de la Enfermedad de Transmisión Sexual/ Infecciones de Transmisión Sexual como el VIH, Sífilis, Herpes IVU que se exponen personas que no saben la existencia de estos tipos de enfermedades, con cuadro clínico que acuden a enfermos que se confunden en personas sanas.

Este estudio en Durán permitirá determinar la relevancia del VPH en mujeres en edad fértil; por lo que, la deficiencia de información, planificación, educación juega un papel de gran importancia que pueden prevenir y controlar; siendo su propósito el contribuir a evidenciar la presencia del VPH para así evitar su transmisión y complicaciones que esta infección pueda generar.

APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO

El propósito de este estudio es para las pacientes con Virus del Papiloma Humano para evitar enfermedades de Transmisión Sexual; donde se incluye la parte oncológica y la observancia de factores de riesgo.

Realizado este estudio, permitirá efectuar en la población en edad fértil de Durán la realización de información, comunicación, educación y promoción en salud en prevenir y controlar la transmisión de infecciones causada por el VPH.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las características epidemiológicas de la incidencia del Virus Papiloma Humano en pacientes con edad fértil, atendidas en Consulta externa del Hospital Básico Durán IESS, durante el período julio 2021 – junio 2023

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar las mujeres en edad fértil atendidas en Consulta Externa del Hospital Básico Durán IESS
- Verificar hacia las pacientes con diagnóstico del Virus Papiloma Humano en Consulta Externa en el Hospital Básico Durán – IESS.

VARIABLES DEL ESTUDIO

- Edad fértil
- Diagnóstico de VPH
- Antecedentes ginecológicos
- Antecedentes sexuales

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

TEORÍA GENERAL

La conceptualización de las infecciones de transmisión sexual o ITS se ha considerado como un conjunto de enfermedades infecciosas de etiología diversa que puede ser bacteriana, vírica, fúngica, entre otras, que presentan signos y síntomas comunes, que en forma general llevan a producir una alteración a nivel genital. Las ITS realmente son un desafío para la salud pública porque representa un grave problema debido a su frecuencia, difícil control y alguna morbilidad asociada como el desarrollo de neoplasias, parto prematuro, infertilidad, entre otras. La Organización Mundial de Salud (OMS) estima que cada día un millón de personas contrae una ITS, con grandes diferencias entre las regiones del mundo en cuanto a las posibilidades de un acceso al tratamiento adecuado. (1)

La infección por el VPH es considerada actualmente como la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente del mundo. Se ha estimado que hasta un 68% de las mujeres se han expuesto por lo menos solo una vez se han expuesto con el Virus Papiloma Humano mediante su vida. Al exponerse en estos tipos de virus es ocurrido al contacto sexual (la mayor parte de las veces, aunque no es la única vía de transmisión del mismo). (2)

La infección que causa el virus del Papiloma Humano (VPH), es una de las más comunes que se transmiten por vía sexual (3) y es uno de los factores relacionados con la presencia de la génesis de lesiones pre-invasivas y cáncer de cérvix. (4) Se considera que van en aumento a las personas que hayan tenido en contacto del virus que contraigan alguna infección por Virus Papiloma Humano en cualquier momento de su vida, sino han sido vacunadas; siendo mayormente la infección viral del aparato reproductor y es causante de diversos trastornos que van desde lesiones precancerosas que pueden llegar a cáncer, verrugas genitales, entre otras.

El cáncer invasivo del cuello uterino se considera una enfermedad prevenible, puesto que tiene un largo estadio pre-invasivo, existen programas de cribado con etiologías cervicales y el tratamiento de las lesiones pre-invasivas eficaz. En las poblaciones en edades fértiles los que pueden mantener relación sexual tienden a llegar a un objetivo de una tasa de prevalencia sobre el Virus Papiloma Humano que llegue a una cifra del 30%. Por lo tanto, la prevalencia del Virus Papiloma Humano dentro de estas estadísticas. Suele ocurrir que el Virus Papiloma Humano es la causa necesaria, no suficientemente para producirse un cáncer en el cuello del uterino. La mayoría de las mujeres infectadas por el VPH eliminan esta infección por medio de su sistema inmune. Sin embargo, existen unos cofactores que "ayudan" al VPH en su proceso carcinogénico. (5)

Hay determinantes principales en arriesgar sobre persistir las infecciones del Virus Papiloma Humano y desarrollo de las lesiones premalignas (no canceroso) y malignas (canceroso) que son; Genotipo Viral, el VPH 16 más agresivo; Carga Viral; Inmunodepresión, en especial debido a la infección del VIH; tabaco; uso prolongado de; anticonceptivos orales; elevada paridad; coinfección con ITS: *Chlamydia trachomatis* o el herpes genital (VHS – 2). (6)

Existen muchos factores de riesgo de cáncer uterino: el inicio precoz de las relaciones sexuales (16 años), las múltiples parejas sexuales, el tabaquismo, la raza, la multiparidad, el nivel socioeconómico bajo y la inmunosupresión crónica. Se ha descrito su relación con los anticonceptivos orales y algunos investigadores han propuesto que su consumo puede incrementar la incidencia de alteraciones cervicales glandulares, sin embargo, esta hipótesis no se ha demostrado de forma fehaciente. En la gran mayoría dados por factor de riesgo en relación del acto sexual y exposición a la enfermedad de transmitir sexualmente. Al principio se pensaba que las infecciones era por del virus herpes simple en efecto desencadenante del cáncer del cuello uterino. Sin embargo, en la actualidad se ha demostrado que el agente actual del desarrollo de este cáncer es el VPH, y que el virus del herpes y *Chlamydia trachomatis* probablemente actúan como cofactores. Se cree que la función del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el cáncer de cuello uterino que está mediada por la supresión

inmunitaria. Los “Centers for Disease Control and Prevention” han establecido que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad que se define el sida en las pacientes infectadas con el VIH. (7)

En las mujeres, se conoce que la infección persistente por ciertos tipos de VPH específicos de tipo oncogénico se encuentran el VPH-16 y el VPH-18, que pueden llevar a lesiones precancerosas, por lo que, si no se tratan a tiempo, estas pasan a ser un cáncer cervicouterino; pero pueden asociarse a cánceres orofaríngeos y anogenitales, y otros problemas de salud tanto en hombres como en las mujeres. Siendo el 99% de esta infección genital por el VPH la causante de los casos del cáncer cervicouterino; y según las estimaciones de la OMS en la región de las Américas para el año 2017 su prevalencia fue del 16,1%, con una tendencia sostenida en América latina y el Caribe y se predice que incrementa en un 27% a la actualidad. (3)

En este suceso puede desencadenar una displasia cervical y la carcinogénesis es la infección por el VPH; en que se ha detectado en la mayoría de las mujeres con carcinoma cervical escamoso. El VPH es el agente causante del carcinoma escamoso y del adenocarcinoma del cuello uterino, pero ambos tipos de tumores tienen diferentes vías de carcinogénesis. Que va en aumento de las cifras del Virus Papiloma Humano mayor de 100 tipos y entre 30 más de ellos que afectan en el aparato genital a nivel inferior; de ahí hay 14 subtipos de Virus Papiloma Humano, que son en riesgo mayor. Se piensa que puede verse por mecanismos del Virus Papiloma Humano está afectando el crecimiento y su diferenciación celular en el que interactúan las proteínas víricas E - 6 y E- 7 relacionado con el gen supresor tumoral p53 y del Rb. Al inhibirse la proteína Rb su alteración en factores de transcripción E2F, que provoca en su proliferación descontrolada celular. Por los pasos de ambos son esenciales en transformar malignamente la célula epitelial cervical.(7)

No hay ningún modelo establecido que haya en base genética, para el Virus Papiloma Humano. Según estudios de la población, hay una demostración en aumento de incidencia sobre el cáncer de cérvix en que se encuentran en los

antecedentes familiares. Antiguamente, en agrupaciones familiares que se habían atribuido a exposición ambiental compartiendo y del factor de riesgo. Por lo tanto, hay estadísticas que se relacionan en los medios llegando una conclusión dentro de factores de riesgo de la herencia superando el crecimiento de los componentes ambientales compartidos. Que han realizado cuya investigación para determinar la alteración genética en la población genética en la población femenina que tengan baja probabilidad en tratar la infección que persisten el Virus Papiloma Humano y la susceptibilidad del desarrollo oncológico. (8)

Este virus es un ADN, de la familia papoviridae, su tamaño es de 55 mm y está formado por una cápside que consta de 72 capsómeros que le rodea una estructura del ADN de doble cadena circular de 8000 pares de bases. Solo se desarrollan en el interior de las células epiteliales donde se identifican con facilidad con el microscopio electrónico. Estos virus infectan la mucosa del cuello uterino, entando a la misma mediante pequeñas lesiones e infectan la capa basal del epitelio. La célula en blanco es el queratinocito. El virus usa la replicación y diferenciación de esta célula desde las capas basales hasta las superficiales para poder replicarse en este proceso. El genoma del VPH consta de una región de control (LCR), genes estructurales de la cápside (L1 Y L2) y genes no estructurales (E1, E2, E4, E5, E6, E7 y E8). El cáncer es de consecuencia formado de alteraciones genéticas debido a las mutaciones o cambios anómalos en los genes que se localizan en el núcleo de las células, debido a la función que forman condiciones normales es controlar el crecimiento celular, la división celular y conservar lo de las células sanas. Los oncogenes E6 y E7 juegan un rol fundamental para la producción del cáncer de cérvix interviniendo en los diferentes procesos celulares. Los diferentes virus del VPH los podemos dividir en cutáneos o mucosos según la afinidad por el tejido que presente. Los VPH 1 y VPH 2 causan las verrugas cutáneas. (9)

Según las estadísticas en nuestro país, el Virus Papiloma Humano es el segundo causante de su mortalidad en mujeres mayores de 35 años. Para prevenir el cáncer uterino y mejorar la calidad de vida y salud de las mujeres en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública se encuentra motivando constantemente a través de

diferentes Programas a la realización periódica del examen de Papanicolau. Según estudios de mortalidad, en el Ecuador mueren diariamente de 1 a 2 mujeres por cáncer de cuello uterino. (10)

Al inicio de todos los cánceres cervico-uterinos son asintomáticos, la sintamología del cáncer cervical – uterino han avanzado incluyendo hemorragias, secreciones acuosas y de signos en comprensiones venosas, linfa neural o en relación uretral. Diagnosticando el Virus Papiloma Humano en que progrese su establecimiento de sus evoluciones histológicas tomando muestras en su obtención en la colposcopia o de una biopsia en el cuello del útero con anormalidad demostrado anatopatológicamente.(11)

Por lo expresado, es una enfermedad que puede ser prevenible y curable, con una particularidad de un alto riesgo oncogénico, por lo que indica una necesidad de implementar programas eficientes para la detección precoz del cáncer cervicouterino, promoviendo campañas para prevenir las infecciones de transmisión sexual y la educación sexual y reproductiva. (1)

CAPITULO II

TEORIAS SUSTANTIVAS

Los Virus del Papiloma Humano son considerados un grupo de microorganismos que básicamente están constituidos por ADN de doble banda que pertenece a la familia *Papoviridae* y es una de la virosis más representativa más común de las infecciones de transmisión sexual. De acuerdo con la evidencia científica en la actualidad, se conocen más de 100 serotipos de virus y con variedades que se relacionan a procesos oncogénicos, que según la (IARC) EN Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer se considera según los tipos de virus en riesgo alto de los cánceres a los tipo 16, tipo 18, tipo 31, tipo 33, tipo 35, tipo 39, tipo 45, tipo 51, tipo 52, tipo 56, tipo 58, tipo 59 y tipo 66 en Virus Papiloma Humano. (12)

Es de conocimiento que la infección genital por el VPH ocurre en edades tempranas cuando las personas comienzan a tener relaciones sexuales, por lo que se transmite por contacto directo; en donde la gran mayoría casi nunca presentan sintomatología observable, sino que pasan desapercibidas por largo tiempo que cuando se presentan ya se evidencia algún proceso oncogénico en el cérvix, vulva, vagina y ano en las mujeres y pene y ano en hombres. (13)

Los condilomas son lesiones verrugosas que se pueden observar en todo el tracto inferior, los más frecuentes es en la vulva, pero también se observan en cérvix y vagina. En su gran totalidad es el VPH 6 y VPH 11. (2)

Generalmente se puede adquirir por medio del contacto sexual, a la vez se puede adquirir verticalmente, por fricción con la mucosa cervical a lo largo de la vulva. Por este medio el contacto por órganos sexuales de un individuo que previamente esté infectado; esto se debe del contacto vaginal, como contacto oral o por contacto ano – rectal. (14)

La infección por este virus en la vagina y en el cérvix se traduce en la colpitis o cervicitis micropapilar y en los condilomas. (2)

En pacientes con sospecha de cáncer invasivo precoz por citología cervical, y con un cuello uterino de apariencia macroscópica normal, es obligatoria la exploración colposcópica. Los hallazgos colposcópicos que sugieren invasión son la presencia de i) vasos sanguíneos anómalos, ii) contorno irregular con pérdida del epitelio de superficie, y iii) cambios en la coloración. Las biopsias dirigidas por colposcopia permitirán el diagnóstico de invasión franca y, por lo tanto, evitarán la necesidad de una conización y podrá iniciarse el tratamiento sin más demoras. Entre las dudas sobre la profundidad de la invasión a partir de las biopsias cervicales, y si el estudio clínico puede sobrestimarse hasta el IA2 o IB1, debe realizarse una conización. Si en una muestra de biopsia grande la invasión es mayor de 3mm, o dos muestras de biopsia separadas más de 7 mm revelan un carcinoma cervical invasivo, debe iniciarse el tratamiento sin demora, mediante cirugía radical o radioterapia. (7)

Aunque mayormente las infecciones por VPH remiten por sí solas y la mayor parte de las lesiones precancerosas de forma espontánea se solucionan, es de anotar, que todas las mujeres corren el riesgo de que su infección se haga crónica y que en algún momento estas lesiones puedan evolucionar a un cáncer de cuello uterino de tipo invasivo. (15)

Los programas de cribado son eficaces para reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino. Las vacunas también las disminuyen. (7)

La colposcopía es una técnica que permite visionar en el cuello uterino estando bajo observación en lente que va aumentando y se puede tomar una muestra en biopsia de las zonas sospechosas.

Las zonas sospechosas se pueden ver a simple vista (mosaicos, punteados basófilos, ulceraciones, leucoplasias, entre otras); por medio del Test Schiller o la tinción en el cuello con lugol (sospechar la lesión en yodo negativo) o la tinción en el cuello en ácido acético (la lesión en sospecha las acetatoblanco). (16)

El tratamiento del cáncer del cuello uterino se basa en el estadio de la enfermedad en estadios precoces (I – IIA), puede tratarse con cirugía radical o radioterapia. El mejor tratamiento para los estadios avanzados (IIB – IV) es la quimioterapia. (17)

Lesiones subclínicas: lesiones escamosas intraepiteliales (SIL)

Según los estudios de la citología mediante sus nomenclaturas actualmente en procedimiento es modificar la clasificación de Bethesda y hasta de SIL (squamous intraepitelial lesión) que se dividen en L-SIL (SIL de bajo grado, de "low"); Cambios celulares leves provocados generalmente por infecciones autolimitadas del VPH. N – SIL (SIL de alto grado, de "high"); cambios premalignos, ASCUS (atipias de significado incierto); el patólogo observa en el frotis si es células malignas o no malignas, AGC (Atipias de significado incierto); Son lesiones originadas en las células glandulares en lugar de las células escamosas. En este caso aumentan su incidencia. Las más frecuentes es que todas estas lesiones sean asintomáticas o subclínicas. Al pasar de la citología a la histología la nomenclatura cambia y se denomina "neoplasias cervicales intraepiteliales" (CIN cervical intraepitelial neoplasia) CIN, representan infecciones transitorias por el VPH, CIN 2 Y CIN 3, Se consideran auténticas neoplasias. (16)

El cribado de lesiones premalignas y malignas del cérvix. La técnica validada como cribado poblacional es la citología. Se debe iniciar el cribado a los 3 años desde el primer coito vaginal o a la edad de 25 años. En mujeres menores de 30 años se aconseja una citología anual. Tras tres citologías anuales negativas puede considerarse se repetición cada 3 años (salvo que existan factores concomitantes de riesgo como ser VIH positivo, promiscuidad sexual, entre otras). El grupo diana de este *screening* son las mujeres de edades comprendidas entre los 25 y los 64 años. La técnica citológica más conocida es el Test de Papanicolau o la citología de triple toma que obtiene muestra citológica de endocérvix, exocérvix y fondos de sacos vaginales. Tiene una sensibilidad del 80% y una especificidad del 99%, aunque ésta es menor para las lesiones precursoras del adenocarcinoma. Su sistematización como método de cribado ha reducido la mortalidad por cáncer de cérvix de 50%. Sin embargo, está siendo

sustituida por la citología en medio líquido; con un mismo cepillo que se obtienen muestra endocervical y exocervical (se ha demostrado que la toma del fondo del saco vaginal no ayuda en la detección de estas neoplasias). Mejora la lectura por parte del anatopatólogo, en el que la muestra en el que contienen estas células está embebida en un medio líquido, no forman grumos que dificultan su lectura como el frotis sobre porta de la técnica antigua. Una técnica de reciente incorporación al cribado de lesiones cervicales es el test del VPH, permite medir en presencalidad o no del Virus Ppapiloma Humano en la obtención de las células en citología. El Test del VPH tienen un alto valor predictivo negativo, es decir, si la mujer no es portadora de VPH es improbable que vaya a desarrollar una neoplasia cervical. Se recuerda que tanto la citología como el test de VPH son técnicas de *screening* y nunca diagnósticas, Cualquier alteración citológica nos obliga a practicar la prueba diagnóstica de la patología cervical que es la colposcopia. (16)

El punto de vista fundamental del cribado en la incidencia es reducirla y en la mortalidad del cáncer cervical, Identificado hacia las mujeres que haya tenido infección por el Virus Papiloma Humano o alguna lesión cervical que es precursora de un alto riesgo que tiene en progresar de invasión en cáncer, para poder evitar durante en detectar y tratar innecesariamente de la lesión intraepitelial para que no progresar con asociación sea transitoriamente la infección del Virus Papiloma Humano. Durante el cribado que la población femenina sana en la citología a nivel cervical mediante la forma en mantener el mérito de disminuir del 80% - 90% la incidencia y mortalidad para cáncer de cérvix; como a la edad de inicio del cribado, cribado entre 25 – 30 años, cribado entre 30 – 65 años y edad de finalización del cribado.

Los pacientes con tratamiento inmunosupresor y/o biológico pueden beneficiarse de la vacunación frente del VPH, independientemente de la edad y del sexo. De forma especial como también a las mujeres afectadas de LES pueden beneficiarse de la vacunación del VPH. Además, pacientes infectados con VIH, con independencia del sexo se aconseja hasta los 26 años. (14)

Siendo esta infección un problema de salud pública la Organización Mundial de la Salud para el año 2009, reportó una incidencia alta de VPH como causante de cáncer cervical en la frontera norte del Ecuador y estudios demostraron que para el año 2012 habían fallecido por este problema aproximadamente 664 mujeres con proyecciones al incremento de nuevos casos de más de dos mil mujeres expuestas. (18) Por lo que se destaca la vacunación, que en los últimos años ha surgido de que los esquemas de dosis única proporcionen una eficacia comparable a los esquemas de dos o tres dosis; considerándose que el cancer de cuello uterino casi totalmente es prevenible. (19) (20)

ESTADIFICACION DE LA FEDERACION INTERNACIONAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (FIGO) DEL CANCER DE CUELLO UTERINO (2018) (21)		
ESTADIO I		Carcinoma estrictamente confinado al cuello uterino (no debe considerarse la extensión al cuello uterino).
	IA	Carcinoma invasivo que puede diagnosticarse sólo por microscopía, cuya invasión más profunda es < 5mm y su mayor extensión es < 7mm.
	IA 1	Invasión estromal < 3mm de profundidad y extensión de < 7mm.
	IA 2	Invasión estromal > 3mm y no > 5mm con extensión no > 7 mm.
	IB	Lesiones clínicamente visibles limitadas al cuello uterino o cáncer preclínico mayor al estadio.
	IB 1	Lesión clínicamente visible > 5mm en su tamaño mayor.
	IB 2	Lesión clínicamente visible > 2cm y < 4cm en su tamaño mayor.
	IB 3	Carcinoma Invasivo > 4cm en su mayor dimensión
ESTADIO II		A nivel de la cérvix se evidencian el carcinoma invadiendo hacia afuera del útero, no todavía en la pared pélvica o en la parte inferior del tercio vaginal.
	II A	Sin invasión parametrial.

	II A 1	Lesión clínicamente visible < 4cm en su tamaño mayor.
	II A 2	Lesión clínicamente visible > 4cm en su tamaño mayor.
	II B	Sin invasión parametrial obvia.
ESTADIO III		Se extiende el tumor en las paredes pelvianas en caso que afecte en la parte inferior del tercio vaginal en caso que genere la hidronefrosis o el tumor que no tenga un buen funcionamiento.
	III A	Afectación del tumor hacia el tercio inferior vaginal, sin que se extienda alguna parte de las paredes pelvianas.
	III B	En las partes de las paredes pélvicas en su extensión en caso de la hidronefrosis o riñón no funcional.
	III C	La participación de los ganglios linfáticos de la pelvis en casos paraaórticos, con independencia del tamaño del tumor y la extensión (con r y p notaciones)
	III C - 1	A nivel del Ganglio linfático pélvico individualmente hay metástasis.
	III C - 2	En los ganglios linfáticos de los paraaórticos presencia de metástasis.
ESTADIO IV		Extensión del Carcinoma afectando en la parte pélvica verdadera o invasión (muestra de biopsia) hacia la mucosa vesical y rectal. Edematización del buloso, del cual, no permitiría en caso de asignación del estadio <u>IV</u> .
	IV A	Diseminación a los órganos adyacentes.
	IV B	Diseminación a los órganos distantes.
Elaborado por: Luisa Muñoz Viteri		

CAPITULO III

REFERENTES EMPÍRICOS

A nivel globalizado es frecuente el cáncer cervico-uterino; que ocupa en el tercer lugar entre todos los tumores malignos en las mujeres. Se estima que en 2008 se identificaron 529000 casos nuevos en todo el mundo y se registraron 275000 muertes. En general, las incidencias más altas se encuentran en países en vías del desarrollo, y estas naciones contribuyen con 85% a los casos reportados cada año. Los países con ventajas económicas tienen índices mucho menores de cáncer cervico-uterino y sólo contribuyen con 3,6% de los casos nuevos. Esta disparidad en la incidencia resalta los éxitos alcanzados con los programas para la detección del cáncer cervico-uterino en los que se realizan frotis de papanicolau en forma regular. (11)

En antecedentes descriptivos sobre el cáncer de cérvix remontan hasta los años 460 a.C con Hipócrates, el hace una referencia de una ampliación sobre la descripción del cáncer, con su "corpus hipocraticum", sobre todo del cáncer de mama, útero, piel y se atribuye el término de cáncer para designar esta patología. En unos de sus libros, Aurelio Cornelio Celso, 40 a.C, en el primer libro de sus obras "Ocho libros de la medicina" narra la presencia de un cáncer en los genitales de una noble dama. En el siglo XX, el alemán Hans Hinselmann en 1925, se inventa el colposcopio y Schiller, en 1933, introduce la prueba de Lugol en el examen de cérvix uterino. El gran invento y mérito de George Papanicolau y de la escolaridad que fue sistematizada durante técnicas en diagnosticar con metodologías en tomar muestras, fijamiento fresco, de la tinción y nomenclaturas en diferenciación sobre los tipos que haya presencia de citologías alteradas relacionados con el Cáncer de Cuello Uterino, llegando a Publicar en 1954 su Atlas de Citología Exfoliativa. En un estudio realizado por Argel y Cabrales, de acuerdo a los conocimientos y actitudes sobre el VPH en mujeres en edad fértil, se obtuvo que no habían escuchado hablar sobre el VPH el 17%; que desconocían las manifestaciones clínicas el 90% y desconocían que el VPH tenga relación con el cáncer cervicouterino el 53%; teniendo en actitudes que

durante una relación sexual no exigen un preservativo del 13%, dejando expuestas a estas mujeres. (22)(33)

La investigación realizada de la incidencia del virus de papiloma humano del hospital del municipio de Capinota, se observó una incidencia del 14,4% de casos positivos con VPH y su genotipo de mayor incidencia fue el HPV-31 con el 17%. (23)

Además, la organización estadounidense de Administración Federal de Medicinas y Alimentos (FDA) en el año 2003 confirmó con respecto a una prueba de captura híbrida, como un método de captura primaria para detectar infecciones por VPH de alto riesgo que pueden llevar a un cáncer cervicouterino; siendo esta prueba aprobada para que se pueda usar en conjunto con la prueba *Papanicolau*; con proyección a que cuando se realicen las revisiones ginecológicas, dichas pruebas sean de rutina para la detección temprana. Los resultados publicados mostraron que estos indicadores son altamente sensibles y específicos; y que permiten realizar la identificación de células en proceso de transformación cancerosa, significando e importante avance desde el punto de vista preventivo y clínico para evitar la mortalidad en mujeres en edades tempranas. (24) (25) (26)

A pesar de su naturaleza del Virus Papiloma Humano prevenible, en 2011 se anticiparon 12710 casos nuevos de cáncer que provocaron 4290 muertes en Estados Unidos. La probabilidad a lo largo de la vida, en toda la nación, de desarrollar un cáncer de cuello uterino es de 1:128 y, aunque los programas de cribado en Estados Unidos están bien establecidos, se estima que el 30% de los casos de cáncer del cuello uterino aparecerán en mujeres que nunca se han hecho una citología con el Papanicolau (Pap). En los países en vías de desarrollo, este porcentaje se aproxima al 60%. A pesar de estas estadísticas, la incidencia mundial de la enfermedad invasiva está disminuyendo, y el diagnóstico se está realizando cada vez de manera más precoz, generándose mejores índices de supervivencia. La media de edad de la detección de los casos es binomial, con un valor máximo entre los 35 y 39 años. (17)

En la guía que permite detectar tempranamente el cérvix la neoplasia y el cáncer ante la sociedad americana del cáncer, sobre el año 2022, estuvo recomendado en intervalo del tamizaje tras la realización en tres de los años después en la primera relación sexual y que se continua anualmente hasta los 30 años de edad, en el cual se debe tener tres o más pruebas de Papanicolau satisfactorios que hayan sido informados como normales o citologías negativas al tamizaje, y puede extenderse hasta los 70 años cada 2 a 3 años. (27)

El estudio de VPH en el cancer cérvico-uterino en mujeres de 15-30 años en Esmeraldas-Ecuador, tuvo como resultados que la mayoría de mujeres tenían entre 20 y 25 años de edad; habían culminado su instrucción secundaria el 52%, como ocupación eran estudiantes el 43%, estado civil de unión libre el 45%, manifestaron tener una enfermedad de transmisión sexual del 61%, no han recibido información sobre el VPH el 68% y haber recibido una dosis de la vacuna de VPH el 60%; siendo pacientes con VPH relativamente jóvenes que se realizan estudios por tener alguna enfermedad de transmisión sexual. (28)

El estudio de incidencia de cáncer de cérvix realizado en Venezuela, se tuvo como resultados que el grupo etario fue de 26 a 45 años, del cual el acudieron a la consulta por citología atípica del 48% y sangrado vaginal del 52%, teniendo una menarquia entre la edad de 11 a 12 años y sus relaciones sexuales se iniciaron en edades entre 15 a 17 años, y el 85,9% presentó antecedente de VPH positivo. (29)

En América Latina y el Caribe se poseen las herramientas de prevención secundaria; sin embargo, fallecen debido a este tipo de cáncer. En Ecuador es la segunda causa de muerte de mujeres por enfermedades oncológicas. Según un estudio sobre el VPH realizado en mujeres ecuatorianas en la región sur del Ecuador con muestras de diagnósticos de las citologías alteradas y se encuentran los genotipos VPH 16 y VPH 18 como las principales causantes, seguidos el genotipo del VPH 58 y VPH 51. (30)

A nivel nacional de nuestro país, el Virus Papiloma Humano formaba parte entre las cinco de las primeras en las causas sobre las mujeres en enfermedades oncológicas, relacionado la mortalidad.

En Ecuador se reportaron; en mujeres 664 en neoplasias del año 2012 sobre esta neoplasia y en 838 del año 2018, últimamente se representó en 9.0 por el cien mil habitantes mujeres. Incluyendo, en CONCORD según su estudio se determinó durante la globalización sobre la supervivencia del Virus Papiloma Humano dentro del periodo del año 2009 – 2014 hacia nuestro país, que se estima netamente la supervivencia de 5 años del 52%. (31)

Se estudiaron 54 pacientes femeninas que fueron enviadas al departamento de Radiación Oncológica y al Servicio de Braquiterapia del ION Solca "Dr. Juan Tanca Marengo" en Guayaquil – Ecuador, con diagnóstico de Cáncer de Cérvix E I B1 – B2 tratadas con cirugía asociados o no a Braquiterapia del 1 de noviembre del 2000 al 1 de noviembre del 2002, se incluyeron 52 pacientes para tratamiento combinado. (32)

La población de mujeres sea precedente de América Latina es considerado un riesgo alto en desarrollar cáncer de cérvix, cada año se reportan 68,000 casos nuevos, cada año alrededor de 500,000 casos nuevos son diagnosticados en todo el mundo. Una estimación producido en tasa de mortalidad de los habitantes al año del 80%, ocurrido en los países de vías en desarrollo. Según datos del INEC en el Ecuador, el cáncer de cuello ocupa el segundo lugar entre todas las enfermedades cancerosas que afectan a las pacientes de sexo femenino, por debajo del cáncer de mama. Se valoró el estudio de la frecuencia, incidencia, características clínicas y epidemiológicas de pacientes con cáncer de cérvix ingresadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) durante el período 2014 – 2017. Según datos de un estudio realizado en el 2014, se pudo determinar que los genotipos 16, 53 y 58 del virus papiloma humano (VPH) predominan en mujeres de la costa ecuatoriana. Además, 20 de cada 100 mil mujeres padecen de cáncer de cuello uterino en el país. (33)

Según los cálculos de cáncer cervical son más altos para ciertos grupos raciales: blancos la incidencia es de 7.0 en 100000 y mortalidad de 2.1/100000; los de la

raza negra no hispanos es de 9.5 en 100000, hispanos/latinos de 9.7 en 100000 y 2.6 en 100000. En la era de la vacunación contra el VPH, la mayoría de los expertos esperan una disminución en la incidencia del cáncer cervical en las mujeres que reciben la vacuna. Es probable que no hay disminución significativamente sobre la displasia del cérvix o en cáncer después desde hace años implementando en la programación de las vacunas sobre el Virus Papiloma Humano. En términos de incidencia anual, se estableció de forma global que se desarrollan aproximadamente 5000 casos nuevos, de los cuales del 60% corresponden a casos que se desarrollan en América Latina, por lo cual se la denomina como una zona de alto riesgo no modificable. (33)

MATERIALES Y METODOS

El antecedente bibliográfico recopilado en la investigación cuenta con carácter científico, dado a que se cuenta con gran cantidad de material de revisión para realizar el proyecto de investigación.

Esta investigación es de tipo Descriptiva, y para su análisis se emplearon medidas y características de la población de estudio, se plantearon variables cualitativas como: género, antecedentes patológicos personales, estudio citológico, tipo de displasias y medidas numéricas para variables cuantitativas.

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes con diagnóstico de Virus Papiloma Humano durante la revisión de Historias Clínicas, Interconsultas o previas citas atendidos en el Hospital Básico Durán – IESS.

Pacientes diagnosticados con Virus Papiloma Humano mediante pruebas de laboratorio: Papanicolau y Pruebas de Biología molecular para su tipificación.

Pacientes entre las edades de 20 años a 45 años

Pacientes atendidos en la Consulta externa en Hospital Básico de Durán – IESS entre julio 2021 y junio de 2023

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes con Enfermedad de Transmisión Sexual que no sean diagnosticadas con VPH

Pacientes provenientes de servidor externo que no pertenezcan al IESS

CONSIDERACIONES BIOETICAS

Por este medio de estudio es de tipo retrospectivo y se basa en el cumplimiento estandarizado de Bioética sobre relacionados a los principios de autonomía, beneficencia, confidencialidad y justicia, se recurrió al Departamento de Docencia e Investigación del hospital básico Durán – IESS, para la respectiva aprobación del estudio. Además, está respetada la integridad y la privacidad de las pacientes asegurando bajo la responsabilidad dentro la confidencialidad de toda la información personal recabada de las historias clínicas.

CONSIDERACIONES LEGALES

Me comprometo estar dentro de los estándares de lo legal y jurisprudencial, de acuerdo de la ley, y según el reglamento y artículos que permiten la investigación.

RESULTADOS

En esta investigación se obtuvieron 680 pacientes que se realizaron muestras de cérvix durante los dos años de estudio (julio 2021 – junio 2023) que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; considerándose a las mujeres que han tenido relaciones sexuales y se efectuaron citología exfoliativa o Papanicolau.

Caracterización las mujeres en edad fértil atendidas en consulta externa del hospital básico Durán IESS

Tabla 1. Edad de las mujeres atendidas en la consulta externa del hospital básico Durán – IESS, entre julio 2021 – junio 2023

Edad	Moda	40 años	
	Promedio	35 años	
	Rango edad	20 a 45 años	
Grupo etario		Casos	%
	20 -24 años	56	8%
	25 - 29 años	127	19%
	30 - 34 años	141	21%
	35 - 39 años	144	21%
	40 y más años	212	31%
	Total	680	100%

La tabla 1, muestra a las mujeres atendidas en la consulta externa del hospital básico Durán – IESS que se realizaron Papanicolau, según edad, entre julio 2021 – junio 2023, obteniéndose una moda de 40 años, con un promedio de edad de 35 años y un rango de edad entre 20 a 45 años; siendo el grupo etario de mayor frecuencia el de 40 y más años de edad con 31%, seguido de 30 – 34 años y de 35 a 39 años de edad con 21% respectivamente, entre otros grupos etarios.

Tabla 2. Mujeres atendidas en la consulta externa del hospital básico Durán – IESS, según escolaridad y estado civil

Variable	Ítems	Casos	%
	Total	680	100%
Escolaridad	Primer nivel	253	37,2%
	Segundo nivel	281	41,3%
	Tercer nivel	78	11,5%
	Cuarto nivel	68	10,0%
Estado civil	Casada	330	49%
	Soltera	192	28%
	Unión libre	128	19%
	Divorciada	30	4%

En la tabla 2 se demuestra en las mujeres atendidas en la consulta externa del hospital básico Durán – IESS que se realizaron Papanicolau, según su escolaridad; que mayormente fueron las que tenían una escolaridad de Segundo nivel “Secundaria” con 41,3%, seguido de escolaridad de Primer nivel “Primaria” con 37,2%, entre otras escolaridades.

De acuerdo a estado civil, se obtuvo que mayormente fueran las pacientes “Casadas” con el 49%, seguida de “Solteras” con 28%, “Unión libre” 19% y “Divorciada” con el 4%.

Tabla 3. Mujeres atendidas en la consulta externa del hospital básico Durán – IESS, según la edad y grupo etario que tuvo su primera relación sexual y método anticonceptivo utilizado

Edad	Moda	17 años	
	Promedio	19 años	
	Rango edad	12 a 41 años	
		Casos	%
Grupo etario	10 -14 años	73	11%
	15 - 19 años	394	58%
	20 - 24 años	146	21%
	25 - 29 años	47	7%
	30 y más años	15	2%
Método anticonceptivo	Preservativos	314	46,18%
	Anticonceptivos orales	151	22,21%
	Esterilización quirúrgica	112	16,47%
	Anticonceptivos inyectables	84	12,35%
	Dispositivo intrauterino	9	1,32%
	Anticonceptivos implantes	6	0,88%
	Coitus interruptus	3	0,44%
	Infertilidad por infección	1	0,15%
	Total	680	100%

La Tabla 3, muestra a las mujeres atendidas en la consulta externa del hospital básico Durán – IESS que se realizaron Papanicolau, de acuerdo a la edad de su primera relación sexual, donde se obtuvo una moda de 17 años (edad que más se repite), promedio de edad fue de 19 años con un rango entre 12 a 41 años. Además, se observó mayormente tuvieron su primera relación sexual en el grupo de edad de 15 a 19 años con el 58%, seguido del grupo de 20 a 24 años de edad con 21% y de 10 a 14 años de edad con 11%, entre otros grupos etarios.

De acuerdo al método anticonceptivo utilizado, se obtuvo que más fueron los “Preservativos” con el 46,18%, “Anticonceptivos orales” con 22,21%, “Esterilización quirúrgica” (ligadura de Trompas de Falopio, otros) con 16,47%, “anticonceptivos inyectables” del 12,35%; entre otros métodos.

Tabla 4. Mujeres atendidas en la consulta externa del hospital básico Durán – IESS, según método anticonceptivo y grupo etario

METODO DE ANTICONCEPTIVO	Grupo etario		Total
	≥ 35 años	≤ 34 años	
Anticonceptivos implantes	0	6	6
Fila%	0%	100%	100%
Col%	0%	2%	1%
Anticonceptivos inyectables	20	64	84
Fila%	24%	76%	100%
Col%	6%	20%	12%
Anticonceptivos orales	38	113	151
Fila%	25%	75%	100%
Col%	11%	35%	22%
Coitus interruptus	1	2	3
Fila%	33%	67%	100%
Col%	0,3%	0,6%	0,4%
Dispositivo intrauterino	5	4	9
Fila%	56%	44%	100%
Col%	1,4%	1,2%	1,3%
Esterilización quirúrgica	84	28	112
Fila%	75%	25%	100%
Col%	23,6%	8,6%	16,5%
Infertilidad por infección	1	0	1
Fila%	100%	0%	100%
Col%	0,3%	0,0%	0,2%
Preservativos	207	107	314
Fila%	66%	34%	100%
Col%	58%	33%	46%
TOTAL	356	324	680
Fila%	52%	48%	100%
Col%	100%	100%	100%

Fila%: porcentaje de fila

Col%: porcentaje de columna de los diferentes ítems.

De acuerdo al método anticonceptivo y grupo etario utilizado por las mujeres atendidas en la consulta externa del hospital básico Durán – IESS que se realizaron Papanicolau, se obtuvo que utilizaron más las personas que tienen 35 y más años de edad fue el método “Preservativos” con el 58%, seguido de “Esterilización quirúrgica” con 23,6%, mientras que en las pacientes menor o igual a 34 años de edad fueron los “Anticonceptivos orales” con 35%, y de “Preservativos” con 33%; entre otros métodos. (Tabla 4)

Determinación del diagnóstico de VPH en las pacientes atendidas en Consulta externa del Hospital Básico Durán IESS

Tabla 5. Mujeres atendidas en la consulta externa del hospital básico Durán – IESS, según diagnóstico

DIAGNÓSTICO DE LA MUESTRA PARA VPH	Casos	%
Células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS)	348	51,18%
Displasia leve	311	45,74%
Displasia moderada NIC II	10	1,47%
Cambios citoplasmáticos y nucleares sugestivos de infección viral por HPV	5	0,74%
Displasia grave. NIC III	4	0,59%
No refiere	2	0,29%
Total	680	100,00%

La Tabla 5, se observan a las mujeres atendidas en la consulta externa del hospital básico Durán – IESS, según diagnóstico de los hallazgos encontrados en la muestra de cérvix, donde se observa mayormente fueran las “Células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS)” con el 51,18% que pudiera ser un signo de infección de ciertos virus del papiloma humano; seguido de “Displasia leve” del 45,74%, entre otros diagnósticos.

Tabla 6. Mujeres atendidas en la consulta externa del hospital básico Durán – IESS, según diagnóstico

HALLAZGOS DE LA MUESTRA	Grupo etario		Total
	≥ 35 años	≤ 34 años	
Células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS)	129	219	348
Fila%	37,17%	62,93%	100%
Col%	36,24%	67,59%	51,18%
Cambios citoplasmáticos y nucleares sugestivos de infección viral por HPV	4	1	5
Fila%	80%	20%	100%
Col%	1,12%	0,31%	0,74%
Displasia moderada NIC II	8	2	10
Fila%	80%	20%	100%
Col%	2,25%	0,62%	1,47%
Displasia grave. NIC III	3	1	4
Fila%	75%	25%	100,00%
Col%	0,84%	0,31%	0,59%
Displasia leve	211	100	311
Fila%	67,85%	32,15%	100%
Col%	59,27%	30,86%	45,74%
No refiere	1	1	2
Fila%	50%	50%	100%
Col%	0,28%	0,31%	0,29%
TOTAL	356	324	680
Fila%	52,35%	47,65%	100%
Col%	100%	100%	100%

Fila%: porcentaje de fila

Col%: porcentaje de columna de los diferentes ítems.

La Tabla 6, se observan a las mujeres atendidas en la consulta externa del hospital básico Durán – IESS, según diagnóstico de los hallazgos encontrados en la muestra de cérvix y grupo de edad, donde se observa mayormente en las pacientes de menos o igual a 34 años de edad que tuvieron “Células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS)” con 67,59%, seguido de “Displasia leve” con 30,86%; mientras que en las pacientes de 35 y más años de edad se obtuvo mayor frecuencia en el diagnóstico de “Displasia leve” con 59,27%; seguido de “Células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS)” con 36,24%; entre otros hallazgos diagnósticos.

DISCUSIÓN

Esta investigación mostró en las mujeres atendidas en el hospital básico de Durán-IESS, que tuvieron relaciones sexuales, estuvieron en un rango de 20 a 45 años de edad, tenían mayormente instrucción de segundo nivel (secundaria) con 41,3%; de estado civil casada (49%), haber tenido su primera relación sexual en promedio de 19 años, con una moda de 17 años de edad; siendo su método anticonceptivo el preservativos con 46,18% y el hallazgo en la muestra para VPH el de células escamosas atípicas de significado incierto con 51,18%.

Este estudio es similar a realizado en Esmeraldas – Ecuador, sobre el VPH en el cancer cérvico-uterino en mujeres de 15-30 años, donde resultados que la mayoría de mujeres tenían entre 20 y 25 años de edad; habían culminado su instrucción secundaria el 52%, siendo pacientes con VPH relativamente jóvenes que se realizan estudios por tener alguna enfermedad de transmisión sexual; pero de diferencia en el estado civil de unión libre el 45%. (28)

Asimismo, esta investigación es muy parecida al estudio de incidencia de cáncer de cérvix realizado en Venezuela, que tuvo como resultados que el grupo etario más frecuente fue de 26 a 45 años, tuvieran citología atípica del 48% y sus relaciones sexuales se iniciaron en edades entre 15 a 17 años, y el 85,9% presentó antecedente de VPH positivo. (29)

CONCLUSIÓN

- De las 680 pacientes mujeres estudiadas durante los 2 años de estudio que se realizaron muestras de cérvix para la detección del virus del Papiloma Humano, con el criterio de haber tenido relaciones sexuales, su caracterización de las que acudieron a la consulta externa del hospital básico de Durán – IESS fueron de promedio de edad de 35 años, y tenían una instrucción mayormente de segundo nivel con estado civil de casadas; además, expresaron que su primera relación sexual la tuvieron en edad promedio de 19 años pero con una moda de 17 años, siendo los preservativos el método anticonceptivo mayormente utilizado.
- Además, se obtuvo que las pacientes igual o menor a 34 años utilizaba más los anticonceptivos orales, mientras que las pacientes igual o mayor a 35 años utilizaban más los preservativos.
- De acuerdo al diagnóstico de los hallazgos en las muestras para VPH fueron las “Células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS)” que es común observarse y es considerado como un signo de infección de ciertos virus del papiloma humano; siendo más frecuente en las mujeres igual o menor a 34 años de edad, en tanto que las mujeres igual o mayor a 35 años de edad tuvieron displasia leve.
- En conclusión, la caracterización de los casos nuevos investigados tuvieron mayormente su inicio de primera relación sexual en la adolescencia, y han tenido presencia de alguna alteración a nivel del cérvix producido por algún tipo del virus del papiloma humano.

REFERENCIAS

1. Farmaceúticos. La lucha contra el virus del papiloma humano – Punto Farmacológico N° 159 [Internet]. 2022 [citado 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/informes-tecnico-profesionales/192363/>
2. MedlinePlus. Colposcopia: Prueba de laboratorio de MedlinePlus [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/colposcopia/>
3. Sanchez JD, <https://www.facebook.com/pahowho>. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 18 de noviembre de 2023]. OPS/OMS | Virus del Papiloma Humano (VPH). Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
4. Merchan DST, Martínez CDS, Landázuri T del RP, Bustamante MCV. Algunas consideraciones relacionadas con las infecciones por el virus papiloma humano. RECIAMUC. 5 de septiembre de 2022;6(3):575-85.
5. León-Figueroa DA. Manual AMIR. 12da ed. Ginecología y Obstetricia. Man AMIR 12da Ed Ginecol Obstet [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 1 de diciembre de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/43979306/Manual_AMIR_12da_ed_Ginecolog%C3%ADa_y_Obstetricia
6. Soblechero AS, de Teresa Galván F. Manual CTO. 2019 [citado 1 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://www.academia.edu/download/64337117/Fisiologia-2011ed-2019.pdf>
7. Berek JS. Ginecología de NOVAK. 2008;1305.
8. Burgos Ruiz MP, Vizuela Díaz JJ. Factores de riesgo predictivos en el desarrollo de cáncer de cuello uterino Hospital Teodoro Maldonado Carbo [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43659>
9. Cancer.net. Cancer.Net. 2020 [citado 1 de diciembre de 2023]. Colposcopia: Cómo prepararse y qué saber. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/blog/2020-08/colposcopia-c%C3%B3mo-prepararse-y-qu%C3%A9-saber>
10. Torres Vidal MC. Evaluación de los resultados de papanicolaou como indicador de cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud 29 de Noviembre de la ciudad de Santa Rosa, 2009 [Internet] [Master's Thesis]. Universidad de

- Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2011 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/486913552.pdf>
11. Williams. McGraw Hill Medical. [citado 1 de diciembre de 2023]. Infecciones ginecológicas. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=249317105&bookid=2974>
 12. Castellsagué X. Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *Gynecol Oncol.* septiembre de 2008;110(3 Suppl 2):S4-7.
 13. CDC. Infección genital por VPH - Enfermedades de transmisión sexual [Internet]. 2023 [citado 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>
 14. Soblechero AS, de Teresa Galván F. Manual CTO. 2019 [citado 1 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://www.academia.edu/download/64337117/Fisiolog%C3%ADa%2011ed-2019.pdf>
 15. OMS. Cáncer cervicouterino [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
 16. León-Figueroa DA. Manual AMIR. 12da ed. Ginecología y Obstetricia. Man AMIR 12da Ed Ginecol Obstet [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 1 de diciembre de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/43979306/Manual_AMIR_12da_ed_Ginecolog%C3%ADa_y_Obstetricia
 17. Berek JS. Ginecología de NOVAK. 2008;1306.
 18. MSP. Vacuna contra el virus del papiloma humano previene cáncer uterino en el Ecuador – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador/>
 19. OPS. Una sola dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) ofrece una sólida protección contra el cáncer de cuello uterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-4-2022-sola-dosis-vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph-ofrece-solida-proteccion>
 20. Merchan Delgado GS, Muñiz Moran JA. Factores de riesgo que influyen en el contagio del virus Papiloma Humano en mujeres [Internet] [bachelorThesis]. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. 2020 [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/5196>
 21. Caresia-Aróztegui AP, Delgado-Bolton RC, Alvarez-Ruiz S, del Puig Cózar-Santiago M, Orcajo-Rincon J, de Arcocha-Torres M, et al. PET/TC con

- 18F-FDG en cáncer de cérvix localmente avanzado. *Rev Esp Med Nucl E Imagen Mol.* 1 de enero de 2019;38(1):59-68.
22. Argel Bravo ÁL, Cabrales Padilla VM. Conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, centro de salud Camilo Torres, Montería, 2013. 2018 [citado 19 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/322624943.pdf>
23. da Costa–Siegle DN, Davila–Orosco E, Sebastian J, Elorriaga–Castedo MAVP, Antezana–Herbas C, Benavente–Avila A, et al. Incidencia de virus de papiloma humano del Hospital José de la Reza del Municipio de Capinota. [citado 19 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Edson-Davila-Orosco/publication/375416461_Incidencia_de_virus_de_papiloma_humano_del_Hospital_Jose_de_la_Reza_de_Capinota/links/65498202b86a1d521bbfd6a5/Incidencia-de-virus-de-papiloma-humano-del-Hospital-Jose-de-la-Reza-de-Capinota.pdf
24. Terrazas S, Ibáñez C, Lagos M, Poggi H, Brañes J, Barriga MI, et al. Examen de detección de virus papiloma humano en el tamizaje de cáncer cervicouterino en un Servicio de Salud de Santiago, Chile. *Rev Médica Chile.* 2015;143(1):56-62.
25. Corral CP, Villalba LAG, Caberta RÑ, Valenzuela RA. Diseño de un sistema Híbrido eólico solar para suministro de energía eléctrica a zona rural en el estado de Chihuahua. *Cult Científica Tecnológica [Internet].* [citado 19 de noviembre de 2023];(54). Disponible en: <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/865>
26. Cherres JPE, Castro AU. Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador. *Rev Inf Científica.* 2018;97(1):19-28.
27. Puris Condor ME. Factores que condicionan la negativa de tamizaje de papanicolaou, en la incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil de 18 – 40 años – Hospital Félix Mayorca soto de Tarma – Enero - Junio del 2016. Univ Nac Daniel Alcides Carrión [Internet]. 22 de agosto de 2018 [citado 19 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/852>
28. Sugey CBE. Papiloma humano (VPH) en el cáncer cérvico-uterino en mujeres de 15-30 años que asisten a SOLCA, Esmeraldas [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2022 [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/2981>
29. Malavé M. YC. Incidencia de ca de cuello uterino en pacientes de edad fértil. Servicio de ginecología. Hospital Antonio Patricio de Alcalá. Cumana-Edo.Sucre. Febrero 2018 - Febrero 2020 [Internet] [Thesis]. Universidad de Oriente; 2021 [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://ri2.bib.udo.edu.ve:8080/jspui/handle/123456789/5236>

30. Carvajal Paredes AE. Proyecto de educación para estudiantes universitarios sobre el virus del papiloma humano y la citología cérvico-vaginal en la prevención del cáncer de cérvix, ciudad de Quito [Internet] [masterThesis]. Quito: Universidad de las Américas, 2023; 2023 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15200>
31. Romero KAM, Romero EJV, Galarza AFA, Fernández JVR. Supervivencia de pacientes con diagnóstico de Cáncer de Cérvix, estadios clínicos IIB-III A-III B. SOLCA – Cuenca. 2009 - 2013.: Artículo Original. Oncol Ecuad. 30 de abril de 2020;30(1):53-65.
32. Afcha MEG, Mata RF. "Rol del Boost con braquiterapia vaginal en el manejo coadyuvante de pacientes con cáncer de Cervix Estadio IB1-IB2 tratadas con histerectomía y radioterapia pélvica en el ION SOLCA, Guayaquil Ecuador del 1 de Noviembre del 2000 al 31 de Octubre del 2002". Oncol Ecuad [Internet]. 30 de junio de 2003 [citado 1 de diciembre de 2023];13(3-4). Disponible en: <https://www.roe-solca.ec/index.php/johs/article/view/254>
33. Burgos Ruiz MP, Vizuela Díaz JJ. Factores de riesgo predictivos en el desarrollo de cáncer de cuello uterino Hospital Teodoro Maldonado Carbo [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43659>



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



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

DECLARACION Y SUSTENTACION

Yo, Luisa Emperatriz Muñoz Viteri con C.C. # 0926902164 autora del trabajo de titulación, **Incidencia del Virus Papiloma Humano en pacientes con edad fértil en Hospital Básico Durán-IESS**, 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 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, 06 de mayo del 2024

F. _____

Muñoz Viteri Luisa Emepatríz

C.C: 0926902164

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Incidencia del Virus Papiloma Humano en pacientes con edad fértil en Hospital Básico Durán-IESS.		
AUTOR(ES)	Muñoz Viteri Luisa Emperatriz		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Chabla Mora Rita Elizabeth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	MEDICINA		
TITULO OBTENIDO:	MÉDICO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	6 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	36
ÁREAS TEMÁTICAS:	Epidemiología, Ginecología y Oncología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Virus Papiloma Humano, Tipificación, Edad Fértil		
RESUMEN:	<p>El Virus del Papiloma Humano (VPH), conocido como una infección por vía de transmisión sexual, comúnmente en pacientes ginecológicas. Este virus tiene una gran clasificación y se subdividen entre alto riesgo y bajo riesgo, sus genotipos de alto riesgo se evidencian entre los más conocidos lo que se asocian al cáncer del cuello de cérvix; los casos se siguen elevando con una mayor incidencia sobre esta infección hacia las mujeres, debido al escaso conocimiento y baja percepción de riesgo sobre este virus. Objetivo: Determinar las características epidemiológicas de la incidencia del Virus Papiloma Humano en pacientes con edad fértil, atendidas en la Consulta Externa del Hospital Básico Durán IESS, durante el período julio 2021 – junio 2023.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 999384946	E-mail: luisa_cotty@hotmail.com/luisa.munoz01@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Chabla Mora Rita Elizabeth		
	Teléfono: +593 99 737 6226		
	ritaelizabeth1@hotmail.com/rita.chabla@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):			