



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN POR VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE
ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE ICA EN 2024**

Presentado por:

HERNANDEZ VALENZUELA YOMIRA CAROL

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 21 de mayo del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

525612
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

Facultad de Medicina Humana

“Daniel Alcides Carrión”



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A INFECCION POR VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE
ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE ICA EN 2024**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

HERNANDEZ VALENZUELA YOMIRA CAROL

ASESOR:

DR. BENDEZU MARTINEZ ANDRES GUIDO

Ica – Perú

2025

DEDICATORIA

A mis padres; Julio Hernandez y Alejandra Valenzuela, por su apoyo constante y por su amor incondicional, a mis hermanos: David, Miriam, Mónica, Jazmín y Julio, por acompañarme y confiar en mí, a mis tías; María Valenzuela y Melania Valenzuela y a mis primas; Jacqueline, Isabel y Janeth.

AGRADECIMIENTO

A el Dr. Andrés Guido Bendezú Martínez, mi asesor, y al personal del centro de salud “La Palma” por su gran apoyo en el desarrollo del presente trabajo de investigación

INDICE

Portada.	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Resumen	VI
Abstract	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLOGICA	19
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIÓN	31
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
VIII. ANEXOS	38

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Asociación entre factores sociodemográficos y la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil. Centro de Salud La Palma – Ica, 2024.	21
Tabla 2. Asociación entre factores gineco-obstétricos y la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil. Centro de Salud La Palma – Ica, 2024.	23
Tabla 3. Factores asociados a la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil mediante regresión de Poisson con varianza robusta. Centro de Salud La Palma – Ica, 2024. ..	27

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Grupo etario y VPH.....	21
Gráfico 2. Procedencia y VPH.....	21
Gráfico 3. Grado de instrucción y VPH	22
Gráfico 4. Estado civil y VPH.....	22
Gráfico 5. Ocupación y VPH.....	22
Gráfico 6. Inicio de relaciones sexuales y VPH.....	24
Gráfico 7. Infección de transmisión sexual y VPH	24
Gráfico 8. Paridad y VPH.....	24
Gráfico 9. Número de parejas sexuales y VPH.....	25
Gráfico 10. Método anticonceptivo hormonal y VPH	25
Gráfico 11. Vacuna contra el VPH.....	25

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la infección por virus del papiloma humano (VPH) en mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud La Palma, en Ica, durante el año 2024. Se llevó a cabo una investigación de tipo observacional, retrospectiva, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 280 mujeres seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica empleada fue la revisión de historias clínicas, utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos validada. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v29, aplicando análisis bivariado y regresión de Poisson con varianza robusta para calcular razones de prevalencia ajustadas. Los resultados revelaron que la presencia de infección de transmisión sexual (RP = 2.051; IC95%: 1.579–2.665; $p < 0.001$), el estado civil casado (RP = 1.670; IC95%: 1.113–2.504; $p = 0.013$), el inicio de relaciones sexuales entre los 15 y 19 años (RP = 0.642; IC95%: 0.415–0.994; $p = 0.047$) y el uso de anticonceptivos hormonales (RP = 0.750; IC95%: 0.569–0.988; $p = 0.041$) se asociaron de manera significativa con la infección por VPH. Entre los factores sociodemográficos, el estado civil destacó como variable relevante, mientras que entre los gineco-obstétricos, la coexistencia de ITS y el número de parejas sexuales mostraron influencia directa en la infección. Se concluyó que la infección por VPH en mujeres en edad fértil estuvo determinada por factores sociodemográficos y gineco-obstétricos, resaltando la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y educación en salud sexual, especialmente en poblaciones de riesgo.

Palabras clave: Virus del papiloma humano, factores de riesgo, mujeres en edad fértil.

ABSTRACT

This study aimed to determine the factors associated with human papillomavirus (HPV) infection in women of childbearing age who attended the La Palma Health Center in Ica during 2024. An observational, retrospective, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted. The sample consisted of 280 women selected through simple random probability sampling. Data were collected by reviewing medical records using a validated data collection form. Statistical analysis was performed using SPSS v29, applying bivariate analysis and Poisson regression with robust variance to calculate adjusted prevalence ratios. The results revealed that a history of sexually transmitted infection (adjusted PR = 2.051; 95% CI: 1.579–2.665; $p < 0.001$), married marital status (adjusted PR = 1.670; 95% CI: 1.113–2.504; $p = 0.013$), initiation of sexual activity between 15 and 19 years (adjusted PR = 0.642; 95% CI: 0.415–0.994; $p = 0.047$), and the use of hormonal contraceptive methods (adjusted PR = 0.750; 95% CI: 0.569–0.988; $p = 0.041$) were significantly associated with HPV infection. Among sociodemographic factors, marital status was highlighted, while among gynecological-obstetric factors, the presence of sexually transmitted infections and the number of sexual partners showed direct influence on HPV infection. It was concluded that HPV infection in women of childbearing age was determined by both sociodemographic and gynecological-obstetric factors, highlighting the importance of strengthening prevention strategies, early detection, and sexual health education, especially among high-risk populations.

Keywords: Human papillomavirus, risk factors, women of childbearing age.

I. INTRODUCCION

El virus del papiloma humano (VPH), es un organismos que provoca una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes nivel mundial(1). Actualmente existen más de 240 serotipos, cuarenta de los cuales, infectan el área genital y/o la cavidad oral(2). Se estima que 3 de cada 4 mujeres, eventualmente, tendrán contacto con el VPH, el cual, si se tratase de los serotipos VHP 16-18, generaría infecciones altamente oncogénicas, que sin un adecuado tratamiento, a largo plazo pueden causar lesiones precancerosas, mientras que las infecciones de bajo riesgo, producidas frecuentemente por los serotipos VPH 6 y 11, pueden resolverse por sí solas sin causar problemas clínicos, pero podrían provocar verrugas genitales(3).

Diferentes estudios muestran que la prevalencia del VPH es mayor entre las personas que se encuentran expuestas a los siguientes factores de riesgo; promiscuidad sexual (<=18 años), múltiples parejas sexuales, infección por VIH, el sistema inmunológico deprimido, infección por otras ITS, pacientes en tratamiento con inmunodepresores, los niños víctimas de abusos sexuales, además de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres(4,5)

La mayor prevalencia de infecciones a nivel del cérvix, a nivel mundial, por el VPH en mujeres se registra en 24% en África Subsahariana, en 16% en América Latina y el Caribe, en 14% en Europa Oriental y en 14% en Asia Sudoriental. Su relación con los casos cáncer cervicouterino es del 99%, causando en 2019 aproximadamente 620 mil casos de cáncer en mujeres y 70 mil en hombres(1).

A nivel de América Latina se presenta una alta prevalencia, esto por la falta de investigación y fallas en las estrategias de preventivas y tratamiento adecuado y/o a destiempo. En el Perú la prevalencia de infección por VPH en mujeres es del 39%, lo que lo lleva a ser un problema de salud pública(5).

Según el INEN, en nuestro país desde el año 2000 hasta el 2019, la incidencia de cáncer de cérvix se encuentra en el primer lugar, sobre todo en el 2016 en el cual se registrar 1632 nuevos casos, seguidos del cáncer de mama(6). La implantación nuevas estrategias de despistaje contribuyen a la reducción significativa de casos de cáncer cervical, principalmente en países con recursos económicos escasos como el nuestro, estas estrategias son; El PAP (citología), la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y las pruebas moleculares, son fundamentales en el diagnóstico temprano de lesiones cancerígenas o no cancerígenas(7).

Al ser una problema de salud pública, es vital trabajar desde la prevención, tanto primaria como secundaria de la infección por VPH; que consta en el reconocimiento de los factores de riesgo, campañas informativas, pruebas de cribado e inmunización, esta última se considera un pilar fundamental en para impulsar la eliminación de la cáncer de cérvix a nivel mundial(8), está autorizada desde el 2006, en su tipos; bivalentes, tetravalentes y nonavalentes, las mismas que poseen partículas similares a virus contra los genotipos de HPV 16-18 y VPH 6-11, denominados de alto y bajo riesgo respectivamente(9).

En el Perú, la estrategia de inmunización contra el VPH se ha implantado de manera gratuita como para niños y adolescentes de 9 a 13 años de edad, ya que en este periodo aún no tienen una vida sexual activa. La cobertura de inmunización contra el VPH se logró hasta en un ochenta por ciento, antes de la pandemia, esto impidió que la población objetiva no pudieran recibir las dosis correspondientes, por lo cual la cobertura descendió significativamente(10).

Es importante afianzar las medidas preventivas, esto se puede lograr mediante la difusión la información y educación, con enfoque al grupo etario de mayor riesgo como lo son los adolescentes, por ello es importante identificar aquellos factores de riesgo que influyen en la adquisición del VPH. El desconocimiento de la enfermedad conduce a la ejecución de actividades que amenazan la vida y propagan la infección por lo que la población requiere conocer sobre , los factores que se asocian a la infección, las formas de transmisión, la sintomatología, el diagnóstico, el manejo y actitudes preventivas frente a la infección por el VPH, por ello, la presente investigación estudió los “factores asociados a la infección por virus de papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud en Ica en 2024”

Antecedentes de la investigación

Internacionales

Palacios T. (2021), en Ecuador, de la investigación titulada “Virus del Papiloma Humano y Factores de Riesgos”, es un estudio descriptivo y analítico no experimental, para lo cual se hizo uso de una encuesta aplicada a 37 mujeres. Lo que permitió recolectar información sobre; etiología, sintomatología, mecanismo de contagio, factores de riesgos y formas preventivas del VPH. Resultando en que más del 50% de la muestra estudiada tienen conocimiento sobre el VPH, pero existe un porcentaje significativo que no lo tiene, por tanto, es necesario la promoción del conocimiento de la enfermedad (P 21-28).

Salazar T. et al. (2022), en Ecuador, de la investigación titulada “Virus del papiloma humano de alto riesgo y factores asociados en mujeres de Ecuador”. Fue un estudio analítico, transversal; tomando como muestra 109 mujeres, mediante la técnica de encuesta. Los resultados mostraron relación directa de la adquisición de VPH alto riesgo con el inicio de actos sexuales en \leq de 20 años y con la multiplicidad de parejas sexuales, \geq 2. Concluyen que los mencionados factores guardan relación directa frente a la infección por VPH de AR (P 674-676)

Muñoz C. Et Al. (2022), El salvador, de la investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 59 años, que consultan en Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Esteban Catarina, San Vicente, del periodo de mayo a junio de 2022” fue un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y retrospectivo, para lo cual se realizó la revisión de expedientes clínicos de 80 mujeres, se tomaron en cuenta factores sociodemográficos, Ginecoobstétricos y de hábitos-costumbres, resultado que la edad entre 30 a 39 años, la promiscuidad

sexual (15-16 años); la cantidad de partos (2-4 partos); la multiplicidad de parejas sexuales (más de 4), se asocian a la infección con el VPH, mientras que el consumo de sustancias ilícitas, de cigarro y/o alcohol no guardan relación directa con la infección por el VPH (P 55-76).

Siguencia C. (2023), en Ecuador, de la investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la infección por el Virus del Papiloma Humano en América: revisión sistemática”. La presente investigación se realizó mediante un estudio descriptivo, de enfoque mixto, donde se analizaron 30 publicaciones científicas, el resultado evidencio a la promiscuidad y multiplicidad de parejas sexual, no usar sin protección, no aceptar la inmunización en la población objetivo, falta de educación sexual adecuada, barrera sociocultural, migración, múltiples partos, compromiso de la inmunidad, inadecuado ámbito de vida, adquisición de drogas, la influencia de hábitos familiares y las deficientes políticas de salud pública, son los factores directamente asociados al VPH. Por lo que se concluye que el desarrollo del VPH tiene relación directa con las enfermedades oncológicas y/o condilomatosis (P 23-30)

Morales F. Et Al. (2023), En México, de la investigación titulada “Factores asociados a la infección por el virus del papiloma humano (VPH) en mujeres del noroeste de México”, fue un estudio de casos y controles, donde se evaluaron a 33 con VPH y 66 sin VPH; donde el mayor consumo de licopeno y la mayor capacidad antioxidante total plasmática, en relación con la cantidad de gestaciones, el número de parejas sexuales durante periodo de un año, disminuyeron el riesgo a VPH. Así mismo incrementan el riesgo para esta infección; la multiplicidad de gestaciones y las inadecuadas conductas sexuales. Se recomienda afianzar la educación sexual, de igual manera promover la alimentación con productos antioxidantes en las mujeres para la prevención de la neoplasia de cérvix (P 134-138).

Nacionales

Marquez L. (2023), en Lima, del estudio titulado “Prevalencia del VPH de alto riesgo y factores asociados en mujeres de 30-49 años del Centro Materno Infantil Surquillo 2023”. El presente estudio analizó la prevalencia y factores asociados de infección por VPH de fenotipo oncogénico en pacientes femeninas de 30-49 años del Centro de salud mencionado. El estudio fue cuantitativo, analítico, retrospectivo, no experimental, mediante la aplicación de encuesta a una muestra de 100 mujeres, además se realizó revisión documental. Resultando que la infección por VPH de fenotipo oncogénico afectó al 30% de la población: el VPH 16 y 18 en el 11% y 9%. Así mismo se encontraron que el rango de edad predominante para la infección por VPH AR fueron entre los 30-36 años, además hubo asociación significativas entre el grado de instrucción y el VPH-AR, otro de los factores fueron: la paridad, la cantidad de parejas sexuales, consumo de cigarrillos, concluyen que si existen factores asociado a infección por VPH AR (P 31 – 46).

Mamani de la Cruz Ch. (2023), en Arequipa, del estudio titulado “factores asociados a la actitud preventiva sobre el virus del papiloma humano (VPH) en usuarias del centro de salud Miguel Grau B Arequipa, mayo 2023”. Fue una investigación transversal y analítica se evaluó a 132 mujeres, de las

cuales se recabo datos características sociodemográficas y conocimiento del VPH. Resultando que la mayoría de usuarias (53,8%) cuentan nivel alto de conocimientos del VPH, mientras que el resto un nivel medio. Sociodemográficamente; el grado de instrucción; secundaria y/o superior se asociaba a una actitud preventiva positiva, así mismo un mayor conocimiento sobre el VPH se asoció a una buena actitud preventiva del VPH. Concluye que mientras mayor grado de instrucción y más conocimientos se tenga, mejores actitudes preventivas se logran. Se recomienda trabajar en labores preventivo-promocionales del VPH (P 27-48)

Méndez C. Salvatierra P. (2024), en Ayacucho, de la investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la infección por el virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del centro de salud Los Licenciados. Marzo a Mayo 2024”, fue una investigación, correlacional, cuantitativa y no experimental, donde participaron 255 mujeres de 30 a 49 años. Resultando que existe una incidencia de infección por VPH del 12,2%, además se halló relación directa entre la mayor cantidad parejas sexuales y la infección por VPH, asimismo, las pacientes no vacunadas desarrollaron la infección. En cuanto al anticonceptivos orales y los antecedentes ITS previas no se asociaron a la infección con el VPH, se concluye en que el factor más importante es el elevado número de parejas sexuales para esta infección (P 55-77).

Bejar de la C. (2024), en Trujillo, del estudio titulado “Factores sociales y culturales asociados a la incidencia del Virus del Papiloma Humano de Alto Riesgo, Trujillo 2024”, fue una investigación cuantitativa y descriptiva, en la que se realizó la revisión de 122 expedientes clínicos de mujeres tamizadas con la prueba molecular de VPH durante el 2023-2024, los resultados encontrados fueron que el 69% son casadas, el 76% tiene grado de instrucción secundaria, el 40% son nuligestas, el 91% inició su vida sexual precozmente, el 36% tuvieron un compañero sexual, el 69% presentaron alguna ITS, el 45% se realizaron más de 4 tamizajes en toda su vida, el 42% usa métodos de barrera, se concluye en que el único factor asociado significativamente a la incidencia del VPH AR es el antecedente de ITS (P 29-50).

Yachi L. (2024), en Junín, del estudio titulado “Factores asociados al virus papiloma humano pacientes femeninas atendidas en el Centro de Salud San Ramón 2021-2022”, fue una investigación de enfoque cuantitativo, transversal, no experimental, realizado en pacientes femeninas que acudieron a dicho establecimiento, para lo cual se revisó una muestra de 200 expedientes clínicos de pacientes con prueba positiva de VPH. Resultando que la promiscuidad sexual, en primer lugar, seguido de empleo de preservativo en el acto sexual, la cantidad de hijos, diagnóstico de otra ITS previa y la paridad guardan relación directa con el VPH, por tanto el personal de médico debe enfocar esfuerzos en la actividad educativa-preventiva (P 42 -65).

Locales

Arcos S. (2019), en Ica, del estudio titulado “Factores asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del servicio de ginecología en el Hospital Regional de Ica – Perú, Julio 2017 a Junio 2018”. Fue un estudio analítico, retrospectivo, observacional de casos y control, en la cual se realizó la revisión de historias clínicas de 188 paciente con diagnóstico confirmado de carcinoma de cérvix y 188 mujeres sin diagnóstico, durante un año, el cual resultó en que le VPH fue el factor más influyente, seguido del número de relaciones coitales, seguido de promiscuidad sexual y el consumo de tabaco, concluyendo que la presencia del VPH y la cantidad de parejas sexuales son factores asociados a esta neoplasia (P 22-35).

Díaz A, Vera A. (2021), Ica. “Factores predisponentes para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica, 2019”. Fue un estudio de tipo básica, nivel descriptivo transversal, diseño: no experimental, con una muestra conformada por 50 pacientes con resultado positivo de papanicolaou, como resultado; el sesenta por ciento presentó lesiones de bajo grado y el cuarenta de por ciento lesión de alto grado, y se identificaron los siguientes los factores culturales; inició relaciones sexuales entre 15-19 años (54%), el antecedente de infecciones de transmisión sexual (58%), la multíparidad (52%), el empleo de Anticonceptivos orales combinados (48%), el antecedentes familiares (60%), ≥ 2 parejas sexuales (60%). Concluye en que los factores de riesgo mencionados predisponen al carcinoma cervical (P 33-55).

Gamboa S. (2024), en Ica, del estudio titulado “Factores que se asocian al pre - cáncer de cuello uterino en un hospital público de Ica. Fue un estudio fue de casos y controles, con una muestra de 90 mujeres (30 casos y 60 controles), mediante la revisión de historias clínicas para encontrar factores de riesgo implicados en el desarrollo de lesiones cervicales en pacientes con más de 17 años, resultando que el grado educativo secundario o menos, estado civil sin pareja, cantidad de parejas mayor a 3, ETS, paridad, uso de píldora y consumo de cigarrillos, se asocian a displasia cervical. Concluyen en que los factores sociodemográficos, mencionados están asociados al desarrollo de lesiones cervicales precancerosas (P 20 – 37).

Falconí T. (2024), en Ica, en el estudio titulado “Factores de riesgo asociados al cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital regional de ica 2019 AL 2023”, el estudio tuvo un diseño de casos y controles en 101 casos (Pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix) y 101 controles (Pacientes sin diagnóstico de cáncer), resultando que los factores que se asocian al cáncer de cuello uterino son: edad de 45 a más años, iniciar las actividades sexuales antes de los 17 años, Tener 3 a más partos. Presentar infección por el virus del papiloma humano, tener vaginitis, tener antecedente familiar de cáncer en algún órgano sexual femenino, tener sobrepeso u obesidad y consumir tabaco. Concluyen en que las variables estudiadas pueden predecir la presencia de cáncer de cuello uterino pues todas se encuentran

independientemente asociadas significativamente al tener un valor predictivo positivo, donde la infección por el VPH, la edad de 45 a más años, y el tabaquismo tienen mayor importancia (P 19 – 37).

Ybazeta M. (2024), en Ica, en el estudio titulado “Factores de riesgo asociados a la displasia cervical en mujeres atendidas en un hospital peruano”, fue un estudio de casos y controles con la participación de 105 mujeres (35 casos y 70 controles) en un hospital regional en el periodo de enero a diciembre de 2018, mediante la revisión de historias clínicas, se utilizó el programa SPSS versión 26 para su estudio. Resultando que los factores de riesgo para displasia cervical al nivel educativo secundaria o inferior, número de parejas mayor a tres, ser multigesta y usar anticonceptivos orales se relacionaron a una mayor probabilidad de portar displasia cervical. Concluyendo en que se deben realizar intervenciones para fortalecer la educación sanitaria sobre las prácticas sexuales con información sobre lo conveniente de la detección temprana de displasia de cuello uterino (P 2 – 5).

Marco teórico

El virus del papiloma humano, ocasiona una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente, algunos de sus serotipos pueden desarrollar cambios anormales en el epitelio cervical, generando la posibilidad de desarrollar carcinoma cervical, así mismo puede generar lesiones en el ano, vulva, vagina, pene y/o vía oral(1,11)

El VPH puede infectar la piel y las membranas mucosas, lo que genera proliferaciones benignas, conocidas como papilomas, que en condiciones desfavorables pueden sufrir una transformación neoplásica(12), un sistema inmune competente puede deshacer el virus en poco tiempo sin generar infección entre los 6 y 24 meses(13), pero en algunos casos no se puede combatir el virus y se sabe que mientras mayor tiempo de infección y mayor edad se incrementa el riesgo de la carcinogénesis cervical(11).

Los tipos carcinogénicos más comunes son; 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, causan lesiones precancerosas y cáncer cérvico-uterino en un 70%, mientras que las cepas; 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, constituyen los genotipos no carcinogénicos, estas originan las lesiones papilomatosas genitales en hasta en un 90%, y también a nivel respiratoria (tumores benignos a nivel nasal, bucal y pulmonar(14,15).

La persistencia de infección por algún genotipo de VPH de alto riesgo guarda relación directa con la transformación a neoplasia de cérvix. Durante los años 2019 - 2022, a nivel mundial, surgieron cerca de 620000 - 660000 casos de neoplasia cervical, y al menos 70000 nuevos casos de cáncer en varones, causando alrededor de 350000 nivel mundial(1). En hombres, la prevalencia del VPH es de un 21% distintos países a nivel mundial y suele presentarse un poco más tarde que en las mujeres, afecta el pene, el escroto y la región del perineo en ese orden. Otro importante dato es que los hombres con más de 3 parejas sexuales cuadruplican el riesgo de infectarse por cualquiera de los genotipos mencionados,

que aquellos que han tenido menos parejas sexuales(16). Las cifras más alta de morbimortalidad se registran en países africanos, seguidos de países de Latinoamérica y el caribe, ubicándose en los últimos lugares países de Europa y Asia(1).

Fisiopatología: Una vez que el VPH entra en contacto con la capa basal de las células epiteliales, infecta expresando proteínas E1 y E2, encargadas de promover la replicación viral, también cuenta con proteínas E5, E6 y E7, encargadas de la proliferación de las células basales pudiendo así generar un proceso masivo de replicación celular, generando un proceso oncogénico, principalmente la proteína “E6”, ya que esta interactúa y degrada proteínas celulares de la regulación del ciclo, como la proteína p53, cuyo fin es mantener a salvo la integridad del celular, para que las células hijas no sufran mutaciones y se conviertan en células cancerígenas. La proteína E7 de los VPH 16-18, se une al complejo Retinoblastoma/Factor de transcripción E2F, dejándola inactiva, así mismo libera al factor de transcripción, quien genera una proliferación celular descontrolada(15). Se debe tener en cuenta que este es un proceso a largo plazo, que requiere condiciones como; infecciones recurrente, compromiso del sistema inmune y otros factores de riesgo para que en interacción con el epitelio celular desarrollen de la neoplasia(14).

Signos y Síntomas: Generalmente no presenta síntomas. En caso de las lesiones de bajo grado, estas mayormente desaparecen por si solas, sin embargo algunos genotipos de VPH pueden generar verrugas en cualquier parte del área genital, conocidos como condilomas acuminados, identificadas por su forma de coliflor, aunque puede mostrar formas proliferativas, son benignas, mayormente múltiples, exofíticas, sésiles o pediculado, pero también pueden ser planas, de color rosado o blanco-grisáceo, a veces pigmentadas, aparecen también en la región anal, meato urinario, vagina, cérvix y mucosa oral, ya que son las áreas más expuestas durante el coito, estas lesiones también pueden regresar por si mismas o con tratamientos, pero aunque las verrugas desaparezcan, el VPH puede permanecer en el cuerpo durante semanas o años sin presentar síntomas. Si las verrugas son de gran tamaño y numerosas pueden causar prurito, exudación y/o sangrado, es importante mencionar que la presencia de verrugas favorece la transmisión de VPH y otras ITS, como el VIH, además generan estrés emocional en el paciente. En las lesiones pre-malignas y cáncer en estadio temprano generalmente no producen síntomas, pero pueden producir sangrado o dispareunia(11,17).

Manifestaciones extragenitales: su mecanismo de adquisición no es por contacto sexual.

- Las verrugas cutáneas: incluyen a las verrugas vulgares, plantares y planas, son lesiones epiteliales benignas, circunscritas, pequeñas, predominan en las manos, en las plantas de los pies o en la cara y cuello, con frecuencia afecta a niños pequeños y adultos jóvenes, son asintomáticas, pueden resolverse espontáneamente en 2 meses.
- papilomatosis respiratoria recurrente: afecta niños pequeños. Se presentan como lesiones exofíticas en la tráquea y vía respiratoria, que pueden originar alteración del llanto y estridor. Se transmite de la madre en el momento del parto, implica a los genotipos VPH 6 y 11.

- epidermodisplasia verruciforme: es una genodermatosis autosómica-recesiva, se presenta como múltiples lesiones verrugosas, en el torso y los brazos, y de aspecto similar a la pitiriasis versicolor, en los primeros 10 años de vida, en un tercio de los casos puede degenerar a carcinomas escamosos invasivos(17).

Formas de transmisión

- Sexual: El VPH transmite muy frecuentemente por vía sexual. Existen infecciones de alto y bajo riesgo, las cuales se transmiten previo contacto directo entre mucosas durante la actividad sexual ya sea vaginal, oral o anal.
- Contacto directo: Ocurre por el contacto sexual de piel con piel con una persona infectada por el virus. O en caso de existir contacto directo con heridas y abrasiones de una persona infectada..
- Fómites: Con un porcentaje muy bajo (1%), puede transmitirse por medio de materiales infectados, por su propiedad de ser resistentes a técnicas de desinfección, pueden sobrevivir en la superficie de objetos inertes.
- Durante el parto: Aunque es poco común, la transmisión durante el parto, por el contacto de mucosas del producto con lesiones de la madre, causando lesiones en sus vías respiratorias y pulmones(14).

Diagnostico

Biopsia: Es el procedimiento que define el diagnóstico de lesiones pre-cancerígenas o cáncer. Se realiza mediante visualización previa del cuello uterino mediante un espéculo, con lo cual es posible identificar si existe o no algún tipo de lesión cervical, si se identificara una lesión elevada, friable, o con apariencia de condiloma se debe tomar muestra para biopsia. Es importante tener en cuenta el diagnóstico diferencial con los quistes de Naboth, estas son lesiones visibles, benignas que no necesitan ser sometidos a biopsia.

Citología cervical o Papanicolaou (PAP): Es un examen empleado para detectar lesiones pre-malignas o malignas del cuello uterino, el examinador realiza un raspado con una paleta, que en un extremo tiene un cepillo y en el otro una espátula, con la cual se toma la muestra en la zona de transformación cervical, la muestra es colocada en una lámina portaobjetos, es fijada en alcohol y coloreada, para posteriormente examinar las células con ayuda de un microscopio, para lo cual requiere personal calificado. Cuenta con una sensibilidad del 50%(13).

El Sistema Bethesda es una clasificación estandarizada de interpretación de los resultados de la prueba del PAP, lo que ayuda al diagnóstico y manejo de alteraciones cervicales.

Componentes del sistema Bethesda:

- Calidad de la muestra: Indica si la muestra es convencional o de base líquida.
- Adecuación de la muestra: indica si la muestra es adecuada o inadecuada para su evaluación.
- Clasificación general

- Negativo para lesión intraepitelial o malignidad
- Anomalías de células epiteliales o malignidad
- Otros hallazgos
- Interpretación de resultados
 - Lesión intraepitelial negativa: No hay evidencia celular de malignidad
 - Lesiones no carcinogénicas: incluye cambios no neoplásicos a nivel del tejido celular.
 - Detección cambios celulares no malignos por organismos como: cándida, tricomonas, gardnerella, VHS o citomegalovirus.
 - Otro

Anormalidades de las células epiteliales:

- Célula escamosa:
 - Células intraepiteliales atípicas (ASC): Es el resultado más común
 - ASCUS: de significado incierto pues no hay seguridad de si los cambios celulares.
 - ASCH : No se puede excluir Lesión escamosa de alto grado
 - Lesión intraepitelial de bajo grado: displasia leve (**LSIL**) o **NIC I**
 - Lesión intraepitelial de alto grado: con malignidad moderada y severa (**HSIL**) o **NICII – NICIII**
 - Con características sospechosas de invasión si se sospecha de invasión
 - Carcinoma in situ
- Células glandulares:
 - Células endocervicales (no especificadas de otra manera)
 - Células endometriales (no especificadas de otra manera)
 - Células glandulares (no especificadas de otra manera)
 - Adenocarcinoma in situ
 - Adenocarcinoma: pudiendo tener ubicación uterina (endometrio), Extrauterino o de localización no especificada.
- Otros carcinomas(18).

Inspección visual con Ácido Acético (IVAA): El examinador emplea un espéculo para visualizar el cuello uterino, en el cual se aplica ácido acético al 5%, y se espera para ver la variación de color del epitelio, si hubiera una lesión se va tornar de color blanquecino. Su sensibilidad varía dependiendo de la experiencia de quien realiza el examen, puede detectar en un 70% - 80% las NIC-II y lesiones cancerígenas. De acuerdo a la estrategia “VER Y TRATAR”, se procede a usar crioterapia cuando se detecta un epitelio anormal(13).

Prueba molecular: busca detectar el ADN de VPH de riesgo alto. Estudios previos demuestran que este procedimiento es más efectivo y más sensible que el IVAA y el PAP, pero se limita por el costo económico y su complejidad. Aunque ahora se cuenta con una versión más accesible económicamente,

pues requiere menor equipamiento y personal con entrenamiento mínimo, así mismo la toma de muestras autocolectadas podría elevar la cobertura de esta prueba(13).

Colposcopia: Mediante este procedimiento se examina el cuello uterino por medio de un colposcopio, este cuenta lentes de aumento y un haz de luz, con el que amplía e ilumina del cuello uterino, esto permite evaluar las características macroscópicas (forma, color y vascularización) de lesiones premalignas y malignas del epitelio, que es donde se realizan las biopsias. Esta prueba detecta desde un setenta a ochenta por ciento de las lesiones con riesgo oncogénico. De igual forma, según la guía del MINSA, se recomienda aplicar la estrategia de ver y tratar la lesión, por medio de la crioterapia(13).

Complicaciones

- **Condilomatosis:** Los condilomas son lesiones verrugosas exofíticas, de tamaño variable, que pueden afectar la vulva, vagina, cérvix, ano, pene, boca y laringe, su evolución es impredecible, pudiendo crecer rápidamente o remitir por sí sola. Se manifiestan con picazón, exudación y/o sangrado. Su presencia favorece a la transmisión del VPH. Existen 2 tipos: el condiloma acuminado, que es de fácil diferenciación por parecerse a una “coliflor”, se pueden presentar de formas aislada o formando racimos, y el condiloma plano, este puede requerir amplia experiencia y el personal calificado para su diagnóstico(15,17).
- **Cáncer de cuello uterino:** Inicia en la denominada zona de transformación cervical; es allí donde se encuentra el cambio de epitelio, entre el exocervix (proximal a la vagina), con su epitelio escamoso y endocervix (proximal al útero) con su epitelio glandular, esta es una zona normal en todo cuello uterino, pero a mayor edad y mayor cantidad de partos vaginales varía su ubicación. En caso de desarrollo de la neoplasia, el epitelio glandular del endocervix puede sufrir un proceso metaplásico y ser reemplazado por células escamosas(13).

Un sistema inmunológico competente elimina la infección por VPH en aproximadamente 1 a 2 años, pero en algunos casos, la presencia viral no desaparece, especialmente en caso los genotipos 16-18, las cuales, en un periodo de 5 años aproximadamente y bajo factores de riesgo, generan transformaciones del epitelio celular que predisponen a lesiones cancerígenas(15).

Las lesiones premalignas cervicales toman el nombre de lesiones intraepiteliales cervicales, por sus siglas; NIC, se clasifican desde I al III:

NIC-I: Se puede considerar como “*displasia leve*”. No es una lesión pre maligna como tal, pueden regresar espontáneamente o transformarse en lesión cancerígena hasta en 10 a 15%. El manejo es expectante(15).

NIC-II: Se considera “*displasia moderada*”. Se presentan con menos frecuencia, ciertamente se considera como lesión pre-maligna con alto riesgo de malignidad, aunque cerca de la mitad de los casos pueden regresar espontáneamente. Las lesiones se deben tratar, puesto que el riesgo a llegar a presentar cáncer es mayor(15).

NIC-III: Se considera “*displasia severa*”. Precede al carcinoma cervical, en esta etapa el tratamiento se debe realizar de todas maneras, dadas las altas probabilidades de desarrollar

cáncer, proceso que lleva al menos diez a quince años en desarrollarse(13,15). Carcinoma In situ: se clasifica como Etapa 0. Está estrechamente relacionado con el NIC III, que predispone el desarrollo de cáncer invasivo(15).

Prevención

Prevención primaria:

Vacunas: La OMS define a la inmunización contra el VPH como la mejor manera de prevenir la infección, se debe realizar en edades tempranas, antes del inicio de la vida sexual, actualmente la población objetivo actualmente está conformada por niñas y niños de 9 -15 años. Los organismos internacionales recomiendan, que para una protección eficaz se deben aplicar 2 dosis de la vacuna, con seis meses de diferencia entre ambas(1).

Las vacunas contra el VPH son preparadas, utilizando ADN recombinante y tecnología de cultivo celular, a partir de la proteína estructural L1 purificada, que se autoensambla para formar cápsulas vacías específicas del tipo de VPH, denominadas; “partículas similares al virus (VLP)”. Pueden contener adyuvantes y no contienen antibióticos, ni agentes conservantes, ni productos biológicos vivos ni ADN vírico, por lo que no son infecciosas(19).

Existen 3 tipos de vacunas seguras aprobadas por el ente rector de la salud a nivel mundial; la tetravalente, la bivalente y la nonavalente(1,13):

Vacuna bivalente: con nombre comercial *Cervarix*, sus partículas son obtenidas por tecnología recombinante de los genotipos VPH 16 y 18, considerados de alto riesgo, causan el 70% de cáncer de cérvix a nivel mundial, cuenta con un sistema adyuvante agonista de un receptor específico que estimula la respuesta inmunitaria innata y adaptativa, se administra por vía intramuscular en el deltoides, en 2 dosis con intervalo de 6 meses(12).

Vacuna tetravalente: con nombre comercial *Gardasil*, protege contra los genotipos VPH 16, 18, 11 y 6, protege contra genotipos precancerosos y contra las verrugas genitales. Se aplica en el deltoides, actualmente en el Perú se aplica un dosis a Niñas y niños del 5to grado de primaria regular de Instituciones Educativas Públicas y Privadas o en edades de 9 a 13 años de edad, basándose en estudios que indican que una dosis única tiene una eficacia y una duración de la protección similar al esquema de dos dosis, pudiendo contribuir a mejorar la cobertura(19).

Vacuna nonavalente: con nombre comercial es *Gardasil9*, fue diseñada para la prevención de 9 tipos de VPH: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. Se aplica vía intramuscular en niños de 9 a 14 años, en dos dosis con 6 meses de intervalo entre ambas. A partir de los 15 años 3 dosis a los 0, 2 y 6 meses(12).

En una infección natural, el virus se transmite por las mucosas generando una reacción inflamatoria localizada y moderada. Se postula que los anticuerpos inducidos por la vacuna llegan al lugar de la

infección por trasudación activa de las IgG en genitales internos femeninos y la exudación de anticuerpos intersticiales en las zonas del traumatismo donde se inicia la infección.

La respuesta inmunitaria de los anticuerpos policlonales es mucho mayor después de la vacunación que después de la infección, sin embargo no aumenta de forma importante después de la vacunación de refuerzo. Estudios demuestran que la respuesta inmunitaria de grupos que recibieron 1 o 2 dosis no era inferior a la de los grupos de 3 dosis, mientras la concentración de anticuerpos en el grupo que recibió una sola dosis fue menor. La alta efectividad que han demostrado hasta ahora las vacunas contra el VPH en estudios clínicos no ha permitido establecer un nivel mínimo de anticuerpos necesarios para garantizar la protección, y hasta el momento no se ha identificado un marcador serológico que indique inmunidad. Las vacunas contra los VPH se autorizaron en un inicio sobre la base de su eficacia clínica demostrada para prevenir las lesiones precancerosas del cuello uterino en las mujeres jóvenes, así como las verrugas genitales y la neoplasia anal en los hombres(8).

Aunque la vacuna es el medio más eficaz de prevención en estos casos, la OMS propone la realización de pruebas de tamizajes antes descritas, en mujeres en rango de edad; 30 – 49 años, aunque hayan recibido las dosis completas contra el VPH(20).

También son formas de prevención primaria

- Uso de preservativo
- Limitar número de compañeros sexuales
- Charlas Educativas

Prevención secundaria: constituyen las pruebas de tamizaje

- En el Perú las pruebas de tamizajes se brindan, gratuitamente, de acuerdo a un grupo etario previsto, la conducta depende del resultado de estas, si este arroja un resultado positivo se procede a iniciar el tratamiento. Las pruebas disponibles son; prueba molecular del VPH, los PAP y la IVAA.
- El manejo se puede llevar a cabo bajo el enfoque de “VER Y TRATAR”, que se basa en brindar tratamiento inmediatamente después de un resultado positivo, esto para evitar la pérdida de continuidad de los pacientes en su tratamiento y seguimiento. En caso de resultado negativo en las pruebas de PAP o IVA, se realizará un nuevo despistaje en 3 años, en caso de resultado negativo en la prueba molecular, se recomienda realizar el próximo se realizare en cinco años(13).

Tratamiento

Productos farmacéuticos: Se usan para tratar lesiones y/o verrugas genitales ocasionadas por el VPH, no existe un medicamento que actúe de formas sistémica(1).

- *Imiquimod:* es de aplicación tópica, actúa promoviendo la producción de anticuerpos, es un estimulante inmunológico. Se debe aplicar en verrugas genitales, en las noches, tres veces por semanas durante 16 semanas(17).

- *Ácidos tricloroacético*: Actúa en las lesiones verrugosas mediante la destrucción de proteínas celulares. Si se usa correctamente no causa efectos secundarios como alteraciones en la cicatrización o dolor tipo quemazón(17).

Crioterapia: consiste en la aplicación de nitrógeno en la verruga genital o lesión cervical, mediante equipo que ayuda a conseguir temperaturas muy bajas, de manera que se congela y se descongela directamente la lesión, produciendo necrosis y trombosis a nivel dérmico. Cada sesión se realiza cada 2-3 semanas, se considera una técnica efectiva. Estudios realizados evidenciaron la igualdad en efectividad con el ácido tricloroacético(17).

Cirugía

Escisión electro-quirúrgica con asa de la zona de transformación (LEEP): Este procedimiento consiste en extraer tejidos anormales del cérvix mediante un asa caliente, previa colocación de anestesia, que permite el corte y a su vez realiza coagulación, la cantidad de tejido a extraer va depender del área dañada, posteriormente el tejido se analiza en anatomía patológica para poder clasificar el grado de lesión. El tiempo que conlleva realizarlo no toma más de 20 minutos(13).

Escisión quirúrgica y electrocoagulación: se emplean para extraer lesiones verrugosas de mayor tamaño o con características pediculadas o que se encuentren en áreas genitales poco accesibles o cuello uterino. Consiste en la técnica de electro cauterización, se considera también efectiva por alta tasa de curación; 89-100%, sin embargo se debe tener en cuenta que también puede ser recidivante, en al menos 1 de cada 3 pacientes sometidos a esta terapia(17).

Factores de riesgo

Se define como las situaciones o condiciones que incrementan la posibilidad de que ocurra un evento no deseado, en este caso de que se produzca una enfermedad, estos actores pueden ser modificable e inmodificables(21). Los factores de riesgos principales para contraer el virus del papiloma humano son: inicio precoz de relaciones sexuales, tener más de 2 parejas sexuales, no usar preservativos, promiscuidad en la gestación, paridad elevada, bajo grado de educación, el entorno social y económico, el consumo de sustancias psicoactivas y tabaco, la mala higiene, el uso prolongada de anticonceptivos basados en hormonas y las comorbilidades. Mientras que las medidas que disminuyen estos factores son los cambios de comportamientos y hábitos saludables entre la población; como el uso de preservativo, que disminuye hasta un 60-70% el riesgo de infección y la inmunización en niñas y niños de 9-13 años(15).

Factores sociodemográficos: Son Indicadores que se emplean para definir a los individuos en referencia a su edad, raza, etnia, sexo, nivel educativo, lengua, , ingresos económicos, ocupación, estado civil, número de cohabitantes y condiciones de vida, entre otras. su importancia radica en que permite

comprender la estructura y actividades de una población, así como para identificar grupos vulnerables o desigualdades(22).

- Edad: según la literatura existe mayor riesgo de contraer la infección por VPH entre el intervalo del final de la adolescencia y los 35 años en mujeres, aun así las mujeres ≥ 40 años siguen predispuestas. La edad de más alta prevalencia es aproximadamente entre los 18-21 años de edad(23).
- Nivel económico: Un nivel económico bajo dificulta el poder acceder a los servicios de salud tanto privados como los gratuitos, para poder realizar el despistaje de la infección por VPH o el manejo y seguimiento de la enfermedad(24).
- Educación: el nivel bajo de educación favorece al contagio de VPH u otra ITS, así mismo la falta de conocimiento sobre las distintas formas de contagio, o la baja percepción de riesgo de infección incrementa el riesgo de infección(25)

Déficit del sistema inmunitario: Un sistema inmune deprimido imposibilita que el organismo pueda atacar y eliminar infecciones sobrepuestas, en caso de sobreinfección con VPH y si la infección persiste puede desarrollar cáncer de cérvix. Para citar algunos ejemplos tenemos a los pacientes infectados previamente con VIH u otra ITS, alguna enfermedad no transmisible o que se encuentren en tratamiento con medicamentos que inhiben la respuesta inmunitaria(4).

Exposición al tabaco: El riesgo de infección por el virus de VPH incrementa, tanto para los que fuman como para los que están expuesto de manera pasiva, ya que de alguna manera compromete el sistema inmunitario. se considera fumador a la persona que declara que fuma al menos un cigarrillo al día(4).

Factores Gineco-obstétricos: son las condiciones médicas que pueden presentarse en mujeres gestante o no gestante, que suman al riesgo de infección por el VPH, como:(26)

- Inicio precoz de vida sexual: Las literaturas indican que el inicio de la actividad sexual antes de los 20 años, generalmente entre los 14 y 16 años, como uno de los principales factores de riesgo, pues se entiende que estas mujeres tienen más tiempo de exposición, por tanto mayor probabilidad de contagio con el virus(27).
- Paridad: Refiere a la cantidad de gestaciones previas a la infección, con un feto de más de 20 semanas y más de los 500 gr.
- Infecciones de transmisión sexual: una de la ITS, que produce el debilitamiento del sistema inmune es el VIH, que con cifras de linfocitos $CD4 \leq 200$ predispone a la infección(28). Los estudios muestran que también están asociados con frecuencias de infecciones por virus del Herpes, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis y candida(29).
- En el caso de la candidiasis, causan inflamación que pueden alterar el pH y la microflora vaginal, creando un ambiente propicio para la persistencia de infecciones por VPH y potencialmente la carcinogénesis. Esta puede producir una respuesta inflamatoria en el epitelio

cervicovaginal, facilitando el crecimiento de células malignas. Estos factores, en conjunto, contribuyen a un ambiente microbiano y tisular que favorece la carcinogénesis(30).

- **Número de parejas sexuales:** hace referencia al total de personas con las que se mantuvo contacto sexual previo a la infección, a más parejas mayor riesgo, un estudio demostró que mujeres con más de 5 parejas sexuales tienen hasta un 83% de posibilidad de infección, incluso de reinfección o de contagiarse de otras ITS(27,31).
- **Uso de anticonceptivos orales:** está vinculado con la elevada carga de hormonas a las que se expone la mujer mientras consumen ACO, según la literatura se duplica el riesgo si la paciente se expone por más de 5 años al consumo de estos anticonceptivos(27).

Mujeres en edad fértil: la OMS las define en el rango de edad 15 a 45 años, hace referencia al rango de edad en que la mujer se encuentra con todas las condiciones favorables para gestar(32). La infección por el virus de Papiloma Humano, ocurre a la edad donde las personas inician su vida sexual, la cual en los últimos años se da más temprano, incrementándose así los años de exposición al virus, sin embargo la mayoría remiten por sí solas sin generar síntomas o se manifiestan cuando ya se ha desarrollado el proceso carcinógeno. Ya que el tiempo en el que se generan lesiones precancerosas no está determinado, es necesario la detección y tratamiento oportuno, para impedir el desarrollo de cáncer de cuello uterino(33).

GLOSARIO

- **Virus de Papiloma Humano:** también llamado papilomavirus, está constituido por un grupo de virus de ADN, de la familia Papillomaviridae(12), que tienen tropismo por los epitelios, por lo que infectan la piel y las membranas mucosas pudiendo generar proliferaciones benignas, las cuales en condiciones favorables pueden experimentar transformación maligna. Se considera que este virus es el agente causal más importante del cáncer de cérvix(34).
- **Factores de riesgo:** Define a las características o circunstancias detectable de una persona o grupo de personas, asociada con un incremento de la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad(35).
- **Factores sociodemográficos:** son las Características que describen a una población referente a su estilo de vida, las condiciones y actividades presentes, lo que permite identificar poblaciones vulnerables(22).
- **Factores ginecoobstetricos:** son las condiciones médicas que pueden presentarse en mujeres gestante o no gestante que predisponen al riesgo de producir una enfermedad(26).
- **Factores Asociados:** Son variables que se correlacionan con un resultado específico, pero la relación no necesariamente implica una relación causa-efecto.

- **Mujeres en edad fértil:** mujeres que se encuentran en el rango de edad 15 a 45 años, hace referencia al rango de edad en que la mujer se encuentra con todas las condiciones favorables para gestar(32).

Formulación del problema

Problema general

¿Existe asociación entre factores sociodemográficos y Gineco-obstétricos con la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024?

Problemas específicos

¿Existe asociación entre factores sociodemográficos y la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024?

¿Existe asociación entre factores Gineco-obstétricos y la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024?

Justificación e importancia

Justificación metodológica: realizar un estudio sobre la identificación de factores de riesgo de infección por VPH, es de utilidad, para contribuir a establecer relaciones causales y confiables entre las variables estudiadas, por lo tanto mejorar el entendimiento de la infección y sus complicaciones mediante recomendaciones para la promoción y prevención y de la infección por VPH.

Justificación teórica: La infección por VPH, es una problemática de gran impacto para la salud pública, por su alta tasa de predisponer al desarrollo de neoplasia de cuello uterino. Ante esto de vital importancia la información sobre de los factores que predisponen a la infección por este virus, así como las complicaciones y las formas de prevención, por medio de las campañas de promocionales para mejorar la salud y malos hábitos de vida de la población.

Justificación práctica: Debido al impacto que genera los casos de infección con el VPH, es necesario identificar los factores predisponentes, conociéndolos permite la elaboración de las estrategias de prevención de la infección, lo que influye en la reducción en la incidencia de esta infección y sus complicaciones.

Justificación social: La detección de factores relacionados con la infección por VPH es importante para la sociedad porque brinda información verídica, que confirma si las medidas educativas de prevención están dando los resultados esperados. Por lo que, con los resultados se puede contribuir a la elaboración de políticas públicas basadas en la realidad de la población, para que las mujeres puedan estar bien informadas sobre la prevención, el diagnóstico oportuno, qué hacer ante un resultado positivo, etc. Todo esto explicado por un personal calificado que pueda brindar seguridad y buen entendimiento a las pacientes.

Importancia: La infección por VPH es una de las prioridades en el sistema público de salud dada su relación directa con el desarrollo de neoplasia cervical, este tipos de cáncer ocupa el primer lugar en nuestro país. El MINSA busca reducir la incidencia de esta infección, por lo que se trabaja arduamente en la prevención, sin embargo ciertas condiciones como; brechas sociales, culturales, demográficas dificultan que la información llegue a las mujeres y varones en situación de riesgo de infectarse con VPH y a la población en general. Por este motivo se debe identificar de manera clara los factores de riesgo que afectan a esta población, para lograr un enfoque preciso de las medidas de preventivo promocionales de la enfermedad; esto puede ser por medio de campañas de salud pública; donde se les explique claramente lo factores de riesgo, y todo lo relacionado con el virus del papiloma humano, para así disminuir la tasa de morbimortalidad por neoplasia cervical.

Viabilidad. El presente proyecto es viable ya que se contó con el permiso correspondiente de los jefes del centro de salud, para acceder a los datos que se encuentran en los expedientes clínicos de la población objetivo y no hubo impedimento económico para ello ya que fue autofinanciado por la autora.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y Gineco-obstétricos con la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024

Objetivos específicos

Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024

Determinar la asociación entre factores Gineco-obstétricos y la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024

Hipótesis y variables

Hipótesis general

H₁: Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos y la infección por el virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024.

H₀: No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos y la infección por el virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024.

Hipótesis específicas

HE₁: Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la infección por el virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024.

HE1₀: No existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la infección por el virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024.

HE2₁: Existe una asociación significativa entre los factores gineco-obstétricos y la infección por el virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024.

HE2₀: No existe una asociación significativa entre los factores gineco-obstétricos y la infección por el virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024.

Variables

Independiente

- Factores asociados a infección por VPH.

Dependientes

- Infección por virus del papiloma humano

II. ESTRATEGIA METODOLOGICA

a. Tipo de investigación

Observacional, Retrospectivo y transversal

b. Nivel de investigación

El estudio es analítico, ya que analiza la relación entre dos o más variables

c. Diseño metodológico

La investigación fue de enfoque cuantitativo a razón que se trabajó las variables desde una perspectiva numérica.

d. Población y muestra

Población

La población en estudio fue conformada por todas las mujeres en edad fértil, que se realizaron tamizaje de VPH, y que acuden al centro de Salud La Palma - Ica en 2024. Se registró un total de 1030 pacientes.

Muestra

El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple, puesto que todas las mujeres que acuden al centro de salud la Palma, en las que se realizó tamizaje de VPH, en 2024, tuvieron las mismas oportunidades de participar del estudio mediante criterios de selección.

$$n = \frac{Z^2 N p q}{(N-1)E^2 + Z^2 p q}$$

N = población total: 1030

q = Probabilidad de fracaso: 0.5

Z = Nivel de confianza: 1.96

E = es el nivel de error de 0.05

n = muestra

Por lo tanto, se realizó un muestreo aleatorio simple para conformar la muestra, resultado 280 mujeres en edad fértil, en las que se realizó tamizaje de VPH, que acuden al centro de Salud La Palma - Ica en 2024.

Criterios de inclusión

- Pacientes con historia clínica en el centro de salud “La Palma”
- Pacientes en las que se realizaron tamizaje de VPH
- Mujeres en edad fértil

Criterios de exclusión

- Pacientes sin historia clínica en el centro de salud “La Palma”
- Pacientes en las que no se realizaron tamizaje de VPH

- Mujeres fuera del rango de edad fértil

e. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

- **Técnica:** Revisión de historias clínicas; Son documentos médico-legales que contienen información completa y detallada sobre la salud de las pacientes. De donde se pueden obtener: nombre, edad, grado de instrucción, estado civil, antecedentes de enfermedades, resultados de la evaluación física realizada por el médico, pruebas diagnósticas, tratamiento y seguimiento.
- **Instrumento:** Es una ficha epidemiológica de datos las que se encuentre previamente validada.

f. Técnica de recojo y procesamiento

Se realizó una revisión y análisis de expedientes clínicos de pacientes en quienes se había efectuado tamizaje de VPH, habiéndose solicitado previamente la autorización correspondiente al jefe del Centro de Salud "La Palma". Para el procesamiento de los datos recolectados, se empleó una base de datos en Microsoft Excel, para su posterior análisis numérico mediante el programa estadístico SPSS v29. Asimismo, se efectuó un análisis bivariado utilizando pruebas de chi-cuadrado, mediante el cual se identificaron cinco variables con asociación significativa ($p < 0.05$) con la infección por VPH: estado civil, inicio de relaciones sexuales, antecedente de ITS, número de parejas sexuales y uso de anticonceptivos hormonales. Posteriormente, dichas variables fueron ingresadas en un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta, junto con otras variables de relevancia epidemiológica, como el grado de instrucción y la vacunación contra VPH, con el fin de estimar las razones de prevalencia ajustadas (RP) e identificar los factores independientes asociados al desenlace.

g. Consideraciones éticas

Para poder acceder la información, se presentó una solicitud al centro de salud, en el cual se detalló claramente el propósito de la investigación, donde el jefe del centro de salud "La Palma", dio acceso a recopilar información de factores de riesgo asociados a la infección por el virus del papiloma humano en pacientes sometidas a tamizaje. Se priorizó la privacidad de las pacientes. El acceso a la información fue de uso exclusivo de la investigadora, para garantizar la confidencialidad y evitar la intervención de terceros en el proyecto.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Asociación entre factores sociodemográficos y la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil. Centro de Salud La Palma – Ica, 2024.

		Infección por VPH				X ²	gl	p
		Negativo para VPH		Positivo para VPH				
		n = 169	%	n = 111	%			
Grupo etario	26 a 35	66	39.1	51	45.9	1.308	1	0.253
	36 a 45	103	60.9	60	54.1			
Procedencia	Rural	52	30.8	23	20.7	3.449	1	0.063
	Urbano	117	69.2	88	79.3			
Grado de instrucción	Primaria	6	3.6	5	4.5	4.681	2	0.096
	Secundaria	113	66.9	60	54.1			
	Superior	50	29.6	46	41.4			
Estado civil	Soltera	58	34.3	27	24.3	6.656	2	0.036*
	Casada	14	8.3	19	17.1			
	Conviviente	97	57.4	65	58.6			
Ocupación	Ama de casa	121	71.6	76	68.5	0.88	2	0.644
	Profesional	13	7.7	7	6.3			
	Independiente	35	20.7	28	25.2			

Nota. Prueba estadística: Chi – Cuadrada / *Significativo

Gráfico 1. Grupo etario y VPH

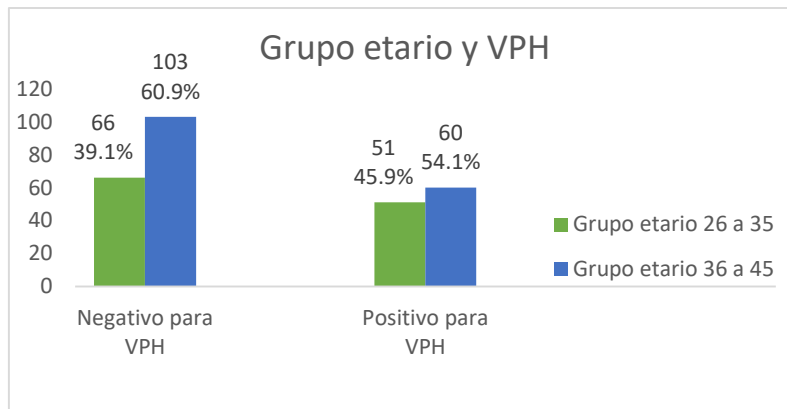


Gráfico 2. Procedencia y VPH

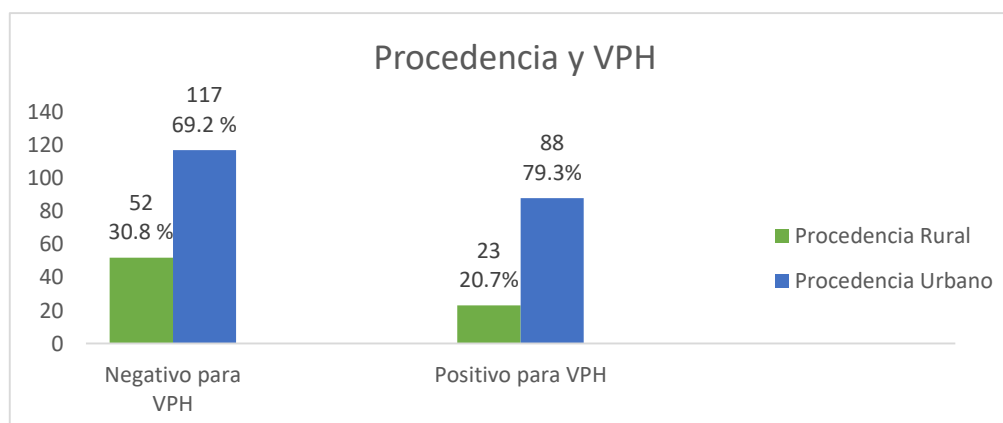


Gráfico 3. Grado de instrucción y VPH

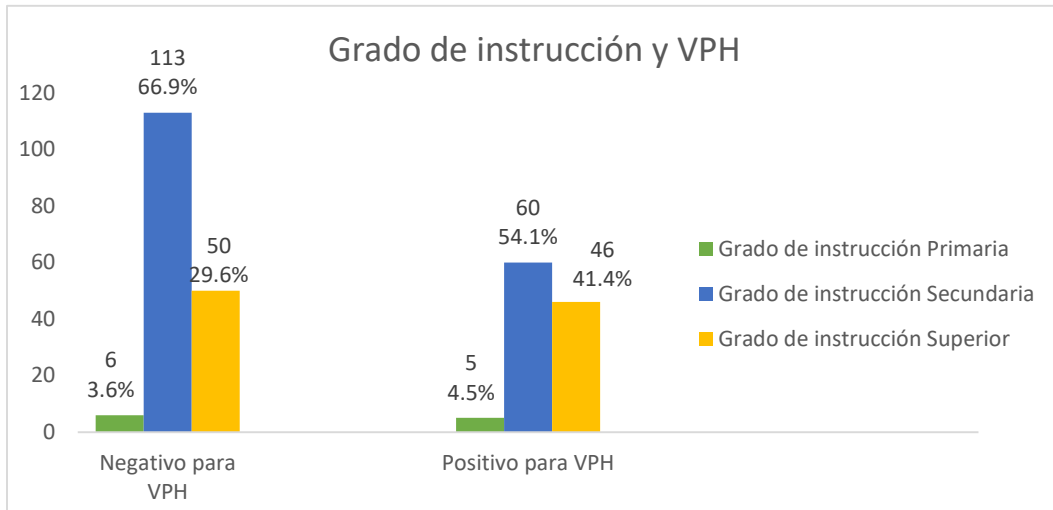


Gráfico 4. Estado civil y VPH

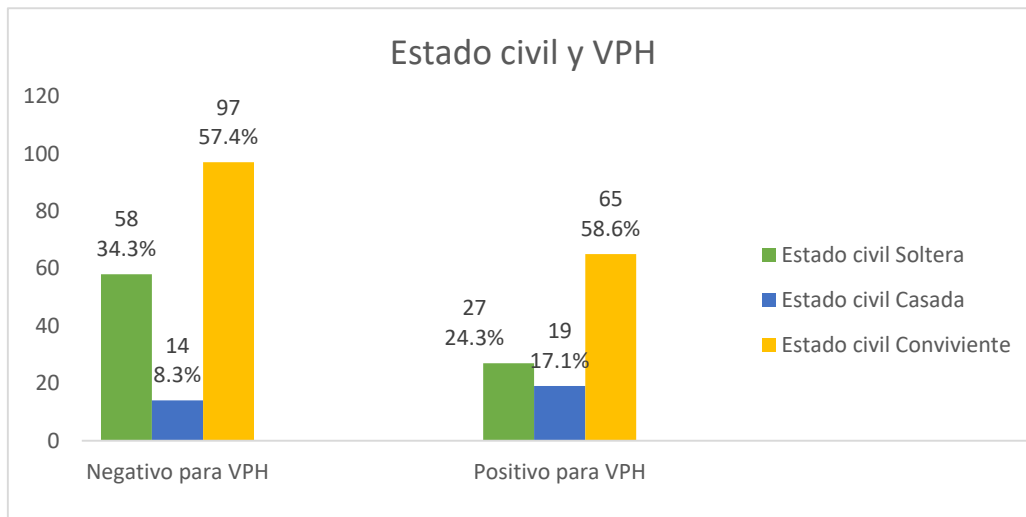
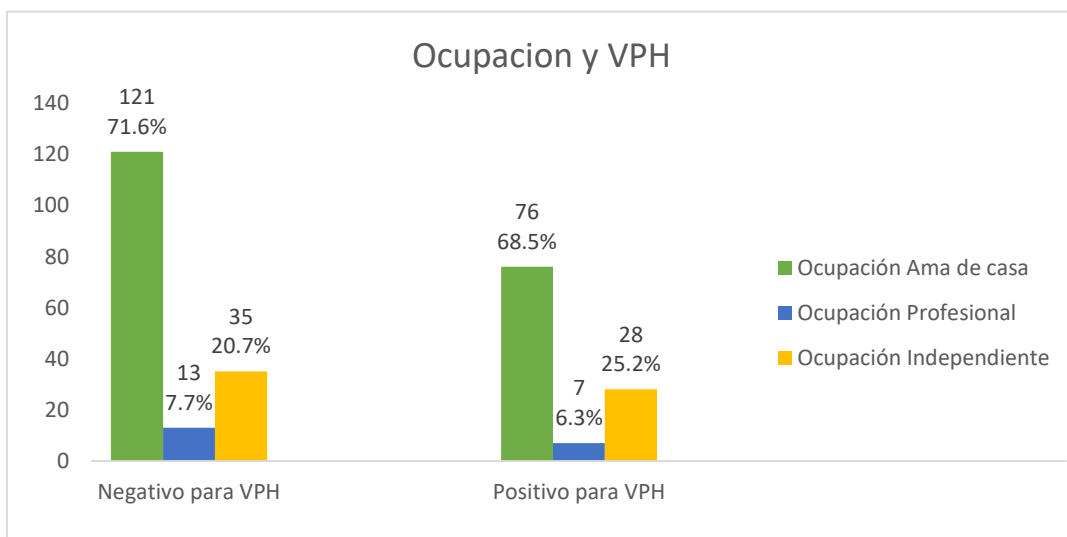


Gráfico 5. Ocupación y VPH



En la tabla 1 se observa que entre los factores sociodemográficos y la infección por virus del papiloma humano (VPH) en mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud La Palma, se observó que el estado civil mostró una asociación estadísticamente significativa con la presencia de infección por VPH ($p = 0.036$). Específicamente, se encontró que las mujeres convivientes presentaron una mayor proporción de casos positivos frente a las mujeres casadas o solteras (Gráfico 4). Asimismo, respecto al grupo etario, no se evidenció una asociación significativa con la infección por VPH ($p = 0.253$), aunque se notó una mayor proporción de infecciones en mujeres de 36 a 45 años (Gráfico 1). En cuanto a la procedencia, si bien no se alcanzó significancia estadística ($p = 0.063$), se observó una tendencia hacia una mayor prevalencia de infección en mujeres procedentes de zonas urbanas (Gráfico 2), lo que podría reflejar diferencias en comportamientos sexuales, acceso a servicios de salud o cobertura de programas preventivos. El grado de instrucción tampoco mostró una asociación significativa con la infección por VPH ($p = 0.096$); sin embargo, se evidenció que las mujeres con nivel secundario y superior representaron la mayoría de los casos positivos (Gráfico 3), hecho que podría estar influenciado por el nivel de exposición o acceso a la información en salud sexual y reproductiva. Por otro lado, la ocupación no presentó asociación estadísticamente significativa con la infección por VPH ($p = 0.644$), predominando en ambos grupos las amas de casa (Gráfico 5), lo cual puede estar relacionado con la estructura socioeconómica de la muestra en estudio.

Tabla 2. Asociación entre factores Gineco-Obstétricos y la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil. Centro de Salud La Palma – Ica, 2024.

		Infección por VPH				X ²	gl	P
		Negativo para VPH		Positivo para VPH				
		n = 169	%	n = 111	%			
Inicio de relaciones sexuales	< de 15 años	2	1.2	4	3.6	6.59	2	0.037*
	15 a 19 años	151	89.3	87	78.4			
	> 20 años	16	9.5	20	18.0			
Infección de transmisión sexual	No	161	95.3	84	75.7	23.509	1	<0.001*
	Si	8	4.7	27	24.3			
Paridad	0	2	1.2	5	4.5	3.587	3	0.310
	1	28	16.6	21	18.9			
	2 a 4	131	77.5	79	71.2			
Número de parejas sexuales	>=5	8	4.7	6	5.4	9.469	2	0.009*
	1	17	10.1	17	15.3			
	2 - 3	144	85.2	79	71.2			
Método anticonceptivo hormonal	4 a más	8	4.7	15	13.5	8.339	1	0.004*
	No	45	26.6	48	43.2			
Vacuna contra VPH	Si	124	73.4	63	56.8	-	-	-
	No	45	26.6	48	43.2			

Nota. Prueba estadística: Chi – Cuadrada / *Significativo

Gráfico 6. Inicio de relaciones sexuales y VPH

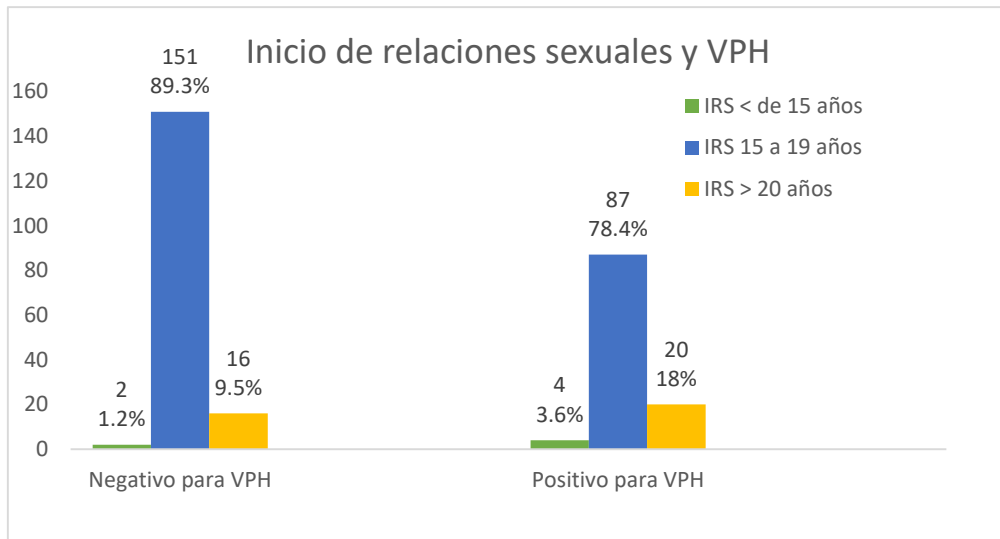


Gráfico 7. Infección de transmisión sexual y VPH

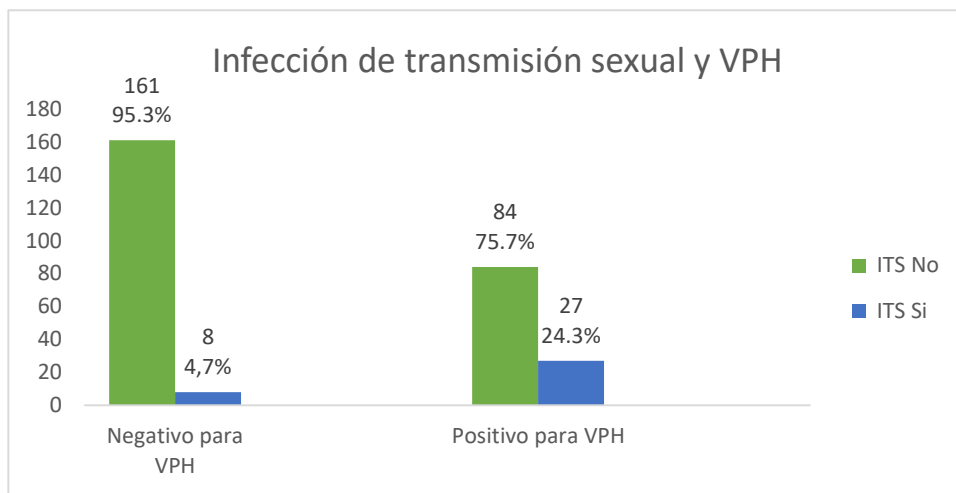


Gráfico 8. Paridad y VPH

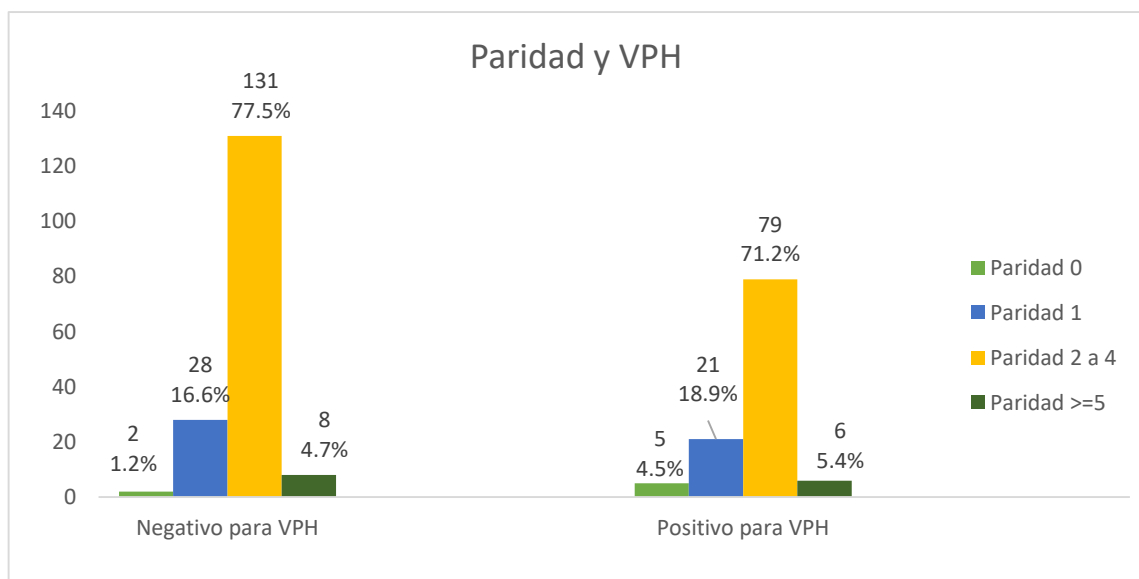


Gráfico 9. Número de parejas sexuales y VPH

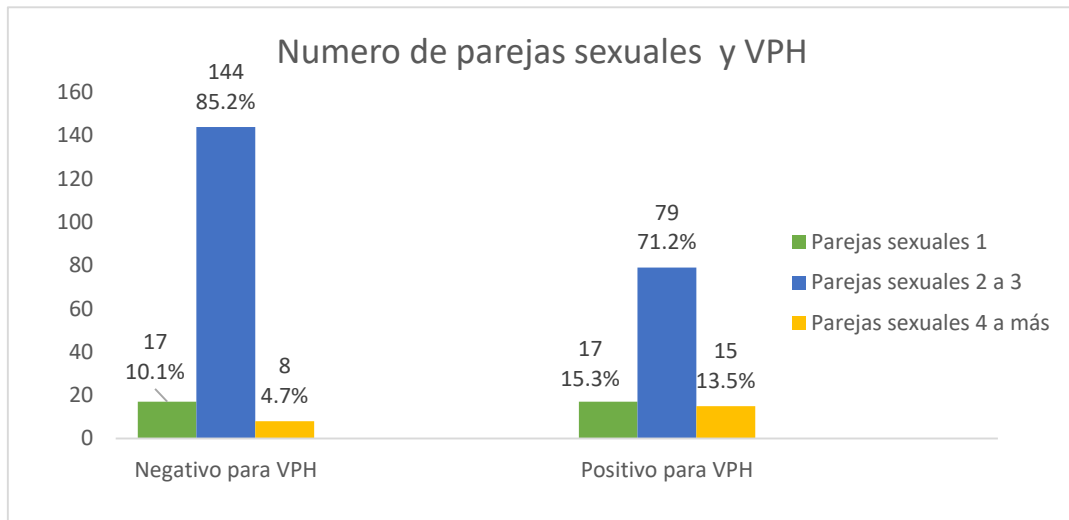


Gráfico 10. Método anticonceptivo hormonal y VPH

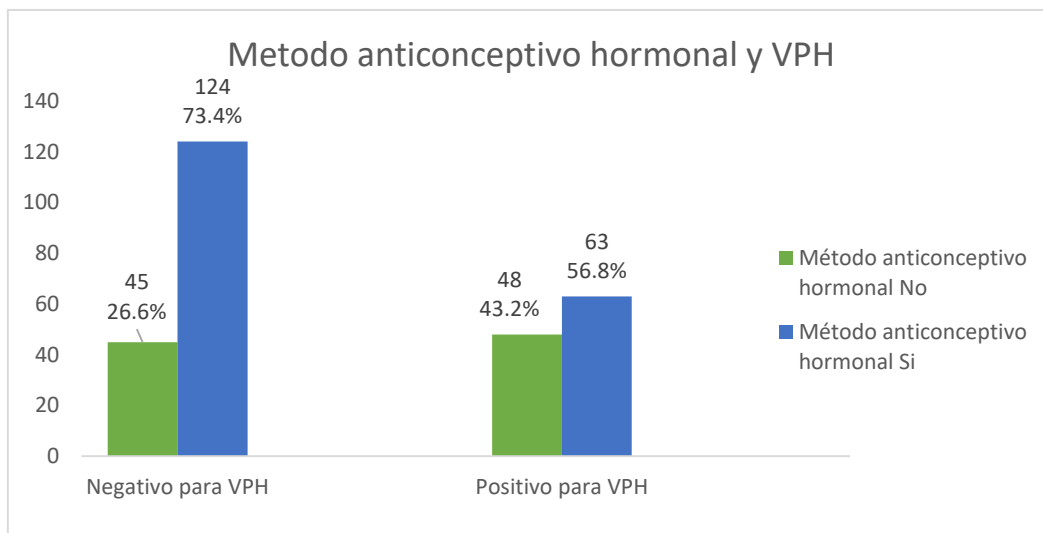
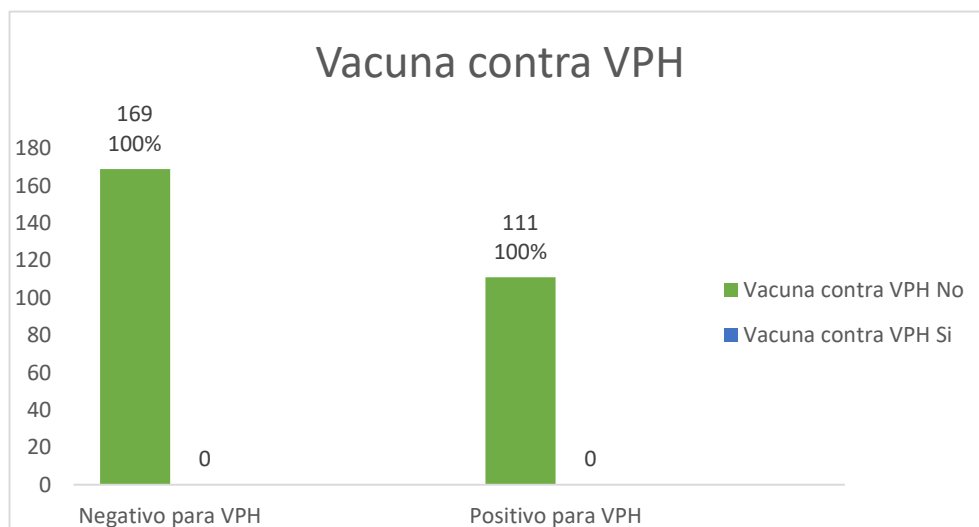


Gráfico 11. Vacuna contra el VPH



De la tabla 2, en cuanto al inicio de relaciones sexuales presentó una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.037$). Se observó que el 78.4% de las mujeres que iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años resultaron positivas para VPH (Gráfico 6), mientras que este porcentaje fue menor en quienes iniciaron antes de los 15 años (3.6%) y en las que lo hicieron después de los 20 años (18%). Asimismo, la presencia de infección de transmisión sexual (ITS) fue otro factor con asociación altamente significativa ($p < 0.001$). Las mujeres con antecedente de ITS presentaron una prevalencia de infección por VPH del 24.3%, frente al 4.7% de aquellas que no reportaron dicha condición (Gráfico 7). Este hallazgo respalda la evidencia de que la coexistencia de otras ITS puede facilitar la adquisición o persistencia del VPH, debido al compromiso de la integridad epitelial o la alteración del entorno inmunológico local. Respecto al número de parejas sexuales, también se encontró una asociación significativa ($p = 0.009$). Las mujeres que reportaron haber tenido entre 2 y 3 parejas representaron el 71.2% de los casos positivos, mientras que aquellas con 4 o más parejas alcanzaron un 13.5%. Sin embargo, solo el 15.3% de las mujeres con una sola pareja fueron positivas para VPH (Gráfico 9). Además, se identificó asociación significativa con el uso de métodos anticonceptivos hormonales ($p = 0.004$). Las mujeres usuarias de este tipo de anticonceptivos concentraron el 56.8% de los casos positivos, en comparación con el 43.2% de las no usuarias (Gráfico 10). Esta asociación podría estar relacionada con cambios hormonales que alteran el epitelio cervical y su microambiente inmunológico, favoreciendo la persistencia del virus, aunque este mecanismo requiere mayor estudio.

Por otro lado, la variable paridad no mostró asociación estadísticamente significativa con la infección por VPH ($p = 0.310$). Sin embargo, se observó que las mujeres con 2 a 4 partos representaron el 71.2% de los casos positivos, frente a menores proporciones en mujeres nulíparas (4.5%) o con más de cinco partos (5.4%) (Gráfico 8). Si bien los datos no son concluyentes, podría considerarse que la paridad actúa como factor modulador más que como determinante directo.

Por último, respecto a la vacunación contra VPH, no se realizó un análisis estadístico debido a la ausencia de variabilidad en la muestra, dado que todas las participantes no contaban con esquema de vacunación (Gráfico 11), lo que constituye una limitante importante en la evaluación de este factor protector.

Tabla 3. Factores asociados a la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil mediante regresión de Poisson con varianza robusta. Centro de Salud La Palma – Ica, 2024.

Variable	B	p	RP	CI (95%)	
				Inferior	Superior
Procedencia					
Rural	0.321	0.096	1.378	0.944	2.012
Urbano	0		1		
Estado civil					
Conviviente	0.254	0.152	1.289	0.910	1.825
Casada	0.513	0.013*	1.670	1.113	2.504
Soltera	0		1		
Grado de instrucción					
Superior	-0.062	0.862	0.939	0.464	1.901
Secundaria	-0.175	0.625	0.839	0.416	1.694
Primaria	0		1		
Inicio de relaciones sexuales					
> 20 años	-0.096	0.707	0.909	0.552	1.497
15 a 19 años	-0.443	0.047*	0.642	0.415	0.994
< de 15 años	0		1		
Infección de transmisión sexual					
Si	0.719	< 0.001*	2.051	1.579	2.665
No	0		1		
Número de parejas sexuales					
4 a más	0.080	0.751	1.083	0.661	1.776
2 - 3	-0.314	0.117	0.731	0.494	1.081
1	0		1		
Método anticonceptivo hormonal					
Si	-0.288	0.041*	0.750	0.569	0.988
No	0		1		

Variable dependiente: Infección por VPH

Modelo: (Intersección), Estado civil, Inicio de relaciones sexuales, Infección de transmisión sexual, Número de parejas sexuales, Método anticonceptivo hormonal, Procedencia, Grado de instrucción

*Significativo

De la tabla 3, se evidencia la infección de transmisión sexual (ITS) fue el predictor más fuerte, con una razón de prevalencia (RP) ajustada de 2.051 (IC95%: 1.579 – 2.665; $p < 0.001$), lo que indica que las mujeres con antecedentes de ITS presentaron el doble de probabilidad de infección por VPH en comparación con aquellas sin antecedentes, luego de controlar el efecto del resto de variables del modelo. Este resultado refuerza la evidencia de que las ITS facilitan la adquisición o persistencia del VPH debido a alteraciones en el epitelio o el sistema inmunológico local. Respecto al estado civil, se observó una asociación significativa en el grupo de mujeres casadas (RP = 1.670; IC95%: 1.113 – 2.504; $p = 0.013$), quienes presentaron una mayor prevalencia de infección en comparación con las solteras, incluso al ajustar por otras variables. Esta evidencia podría estar relacionado con la dinámica de relaciones sexuales dentro del matrimonio y la posibilidad de exposición no reconocida por parte de la pareja. Asimismo, el inicio de relaciones sexuales entre los 15 y 19 años se asoció significativamente

con una menor prevalencia de infección (RP = 0.642; IC95%: 0.415 – 0.994; p = 0.047), en comparación con quienes iniciaron antes de los 15 años. Si bien este resultado podría interpretarse como un efecto protector, es probable que se vea influido por la baja frecuencia de casos en el grupo de inicio precoz, por lo cual debe ser analizado con cautela. Además, el uso de métodos anticonceptivos hormonales también mostró asociación estadísticamente significativa (RP = 0.750; IC95%: 0.569 – 0.988; p = 0.041). Las mujeres usuarias presentaron una menor prevalencia de infección, lo cual podría deberse a un sesgo de conducta preventiva o a mayor acceso a servicios de salud, aunque otros estudios reportan efectos contrarios relacionados con alteraciones epiteliales.

Por otro lado, variables como la procedencia, el grado de instrucción, y el número de parejas sexuales no alcanzaron significancia estadística en el modelo ajustado, aunque algunas mostraron tendencias que podrían ser relevantes clínicamente, como el RP de 1.378 en mujeres de procedencia rural (p = 0.096).

En suma, estos resultados permiten aceptar la hipótesis alternativa, al evidenciar la existencia de factores asociados a la infección por VPH en la población estudiada. La presencia de ITS, el estado civil, la edad de inicio de relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos hormonales demostraron tener un rol importante en la variabilidad de la infección, lo cual respalda la necesidad de intervenciones dirigidas y estrategias diferenciales según el perfil de riesgo.

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 3, se observó que la presencia de infección de transmisión sexual (ITS) fue el principal factor asociado a infección por VPH, con una RP ajustada de 2.051, indicando que las mujeres con antecedente de ITS duplicaron la probabilidad de infección. Este hallazgo coincidió con lo reportado por **Bejar** el 2024, en Trujillo, quien identificó a las ITS como el único factor significativamente asociado al VPH de alto riesgo. Asimismo, **Díaz y Vera** el 2021 en Ica encontraron que el 58% de mujeres con carcinoma cervical presentaban antecedentes de ITS, respaldando la asociación entre estas infecciones y el desarrollo de patologías relacionadas al VPH. De igual forma, el estado civil casada mostró asociación significativa (RP = 1.670), lo cual podría explicarse por la estabilidad aparente de la relación que no siempre garantiza exclusividad sexual. Este resultado fue coherente con el estudio de **Bejar** en 2024, donde el 69% de las pacientes infectadas eran casadas. Contrariamente, **Gamboa** el 2024, en Ica señaló que el estado civil sin pareja se relacionaba más con displasia cervical, lo cual podría reflejar diferencias en la dinámica de relaciones sexuales y control ginecológico entre distintas poblaciones. El inicio de relaciones sexuales entre los 15 y 19 años mostró asociación significativa con menor prevalencia de infección respecto al grupo de <15 años. Este hallazgo fue respaldado por **Díaz y Vera** en 2021, quienes identificaron que el 54% de las pacientes con carcinoma iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años, y por **Bejar** en 2024, quien reportó que el 91% inició precozmente. Del mismo modo, **Salazar et al.** el 2022, en Ecuador, asociaron el inicio temprano con mayor riesgo de VPH de alto riesgo. La aparente contradicción en el presente estudio podría explicarse por el tamaño reducido de la categoría de <15 años y debe interpretarse con cautela. Además, el uso de anticonceptivos hormonales se asoció significativamente con menor prevalencia de infección (RP = 0.750). Este resultado fue diferente al de **Díaz y Vera** en 2021, quienes identificaron que el 48% de mujeres con lesiones cervicales usaban anticonceptivos orales combinados, y al de **Muñoz et al.** el 2022, en El Salvador, que reportaron una asociación entre uso prolongado de ACO y mayor riesgo de infección. La diferencia puede explicarse por la duración del uso, el tipo de anticonceptivo y factores conductuales asociados no explorados en el presente estudio.

En la relación de factores sociodemográficos, el estado civil fue el único factor sociodemográfico con asociación estadísticamente significativa. Las mujeres convivientes presentaron la mayor proporción de infección, lo cual coincide con los hallazgos de **Bejar** en 2024, quien también encontró asociación entre estado civil y VPH. De manera similar, **Gamboa** en 2024, reportó que mujeres sin pareja estaban más asociadas a lesiones cervicales, lo que confirma que el estado civil refleja patrones conductuales que pueden modificar el riesgo de contagio. Por otro lado, variables como grupo etario, grado de instrucción y ocupación no mostraron asociación significativa. Sin embargo, en la presente investigación, se encontró que la mayoría de los casos positivos se ubicaron entre los 36 y 45 años, similar a lo informado por **Muñoz et al.** el 2022, quienes identificaron mayor riesgo en mujeres entre

30 y 39 años. Asimismo, **Marquez** el 2023, en Lima encontró una prevalencia alta de VPH AR entre los 30 y 36 años, lo que concuerda parcialmente con los hallazgos actuales. El grado de instrucción tampoco resultó asociado estadísticamente, aunque se observó mayor frecuencia de casos positivos entre mujeres con secundaria y superior. Este hallazgo guarda relación con lo indicado por **Mamani** el 2023, quien asoció el mayor nivel educativo con mejor actitud preventiva, aunque en la presente investigación no se tradujo en menor prevalencia. Esto podría explicarse por el desfase entre el conocimiento y la práctica preventiva efectiva. La procedencia tampoco fue significativa, pero hubo tendencia hacia mayor infección en mujeres urbanas, lo cual fue respaldado por **Siguencia** el 2023, en Ecuador, quien resaltó las barreras socioculturales y urbanas como condicionantes del riesgo.

En relación con los factores gineco-obstétricos, el inicio sexual entre los 15 y 19 años se asoció significativamente con la infección ($p < 0.05$). Este hallazgo coincidió con el estudio de **Salazar et al.** (37) el 2022, en Ecuador, quienes identificaron que iniciar relaciones antes de los 20 años era un factor determinante para la infección por VPH. También **Bejar** en 2024, y **Díaz y Vera** en 2021, destacaron que la iniciación sexual temprana incrementaba la probabilidad de contagio. Asimismo, se confirmó que las mujeres con antecedente de ITS presentaron significativamente mayor riesgo de infección. Este hallazgo fue concordante con los resultados de **Yachi** el 2024 en Junín y **Bejar** en 2024, en Trujillo, quienes también establecieron la presencia de ITS como el factor más relevante. La relación fue explicada por el deterioro de la mucosa y la inmunosupresión local. El número de parejas sexuales también se asoció significativamente con la infección. Las mujeres con 2 o más parejas presentaron mayor prevalencia, coincidiendo con lo reportado por **Siguencia** el 2023 y **Méndez y Salvatierra** el 2024, señalaron la promiscuidad como un determinante clave. Además, **Arcos** el 2019, en Ica concluyó que la cantidad de relaciones sexuales estaba directamente asociada al VPH, lo cual refuerza los hallazgos del presente estudio. Finalmente, el uso de métodos anticonceptivos hormonales se relacionó con la infección. Aunque en el presente estudio el efecto fue inverso, con menor prevalencia entre usuarias, algunos antecedentes como el de **Díaz y Vera** en 2021, reportaron asociación positiva, al igual que **Muñoz et al.** Esta discrepancia puede estar influenciada por el tiempo de uso, tipo de método o factores conductuales relacionados, como mayor control ginecológico entre las usuarias. Finalmente, la vacunación contra el VPH no fue evaluada debido a la ausencia de inmunizadas, lo que representó una limitante relevante, coincidiendo con **Méndez y Salvatierra** el 2024, en Ayacucho, quienes también reportaron baja cobertura vacunal entre mujeres infectadas.

V. CONCLUSIONES

- Se concluyó que la infección por virus del papiloma humano estuvo significativamente asociada a antecedentes de infección de transmisión sexual (RP = 2.051; IC95%: 1.579 – 2.665; $p < 0.001$), estado civil casado (RP = 1.670; IC95%: 1.113 – 2.504; $p = 0.013$), inicio sexual entre los 15 a 19 años (RP = 0.642; IC95%: 0.415 – 0.994; $p = 0.047$) y el uso de métodos anticonceptivos hormonales (RP = 0.750; IC95%: 0.569 – 0.988; $p = 0.041$). Estos factores evidenciaron que la infección estuvo determinada tanto por características gineco-obstétricas como sociodemográficas.
- Se identificó que el factor más asociado a infección por VPH es el antecedente de otra infección de transmisión sexual seguido del mayor número de parejas sexuales.
- Se determinó que, entre los factores sociodemográficos, únicamente el estado civil presentó asociación significativa con la infección por VPH ($p = 0.036$).

Específicamente, el 58.6% de las mujeres convivientes resultaron positivas, en contraste con el 17.1% de las casadas y el 24.3% de las solteras. Aunque otras variables como procedencia urbana (79.3% de casos positivos), nivel educativo secundario y superior (54.1% y 41.4%, respectivamente), ocupación ama de casa e independiente (68.5% y 25.2%, respectivamente) no alcanzaron significancia, mostraron tendencias relevantes.

Con respecto al grupo etario; de las mujeres con resultado positivo de infección por VPH, la mayoría se agruparon en el rango de edad de 36 a 45 años, con un 54.1%, mientras que el rango de edad 26 – 35 años tuvo un 45.9%.

- Se identificó que varios factores gineco-obstétricos presentaron asociación significativa con la infección por VPH:

Inicio de relaciones sexuales entre 15 y 19 años (78.4% de las infectadas), > de 20 años (18% de las infectadas), y <15 años (3.6% de las infectadas), se puede inferir que a menor edad de inicio de vida sexual mayor riesgo de infección por VPH, con respecto al menor porcentaje de pacientes positivas < 15 años se podría explicarse por el tamaño reducido de la categoría.

Antecedente de infección de transmisión sexual (24.3% de positivas frente al 4.7% sin ITS; $p < 0.001$), por lo que se puede inferir que coexistencia y antecedente de otras ITS puede facilitar la adquisición o persistencia del VPH.

Mayor número de parejas sexuales (71.2% en mujeres con 2–3 parejas), se infiere que las mujeres con 2 o más parejas mostraron mayor prevalencia, por lo que la cantidad de relaciones sexuales está directamente asociada al VPH.

Con respecto al uso de anticonceptivos hormonales, en mujeres infectadas, se evidencio mayor porcentaje lo conformaron las mujeres usuarias con un 56.8%, mientras que el 43.2% no eran usuarias, lo que refuerza la teoría de que los cambios hormonales que alteran el epitelio cervical favoreciendo la persistencia del virus, aunque este mecanismo requiere mayor estudio.

Con respecto a la paridad se evidenció que las mujeres positivas, que presentaron de 2 a 4 partos representaron el 71.2% de los casos positivos, frente a menores proporciones en mujeres nulíparas (4.5%) o con más de cinco partos (5.4%). Por lo que podría considerarse que la paridad actúa como factor modulador más que como determinante directo.

En cuanto a la Vacunación contra el VPH todas las participantes no contaban con esquema de vacunación, lo que constituye una limitante importante en la evaluación de este factor protector. Estos factores confirmaron el papel determinante de los antecedentes sexuales y reproductivos en la adquisición de VPH.

I. RECOMENDACIONES

Al centro de salud La Palma:

- Se recomienda enfatizar en la prevención de la infección por el virus de Papiloma Humano, fortaleciendo los programas de tamizaje y control ginecológico en mujeres en edad fértil, priorizando aquellas con antecedentes de ITS y aquellas en unión conyugal, para detectar de manera temprana la infección por VPH y reducir la progresión a neoplasias cervicales. Asimismo, se sugiere intensificar las acciones de consejería sexual en etapas previas al inicio de la vida sexual y durante la misma.
- Se recomienda implementar intervenciones educativas específicas dirigidas a mujeres convivientes y de procedencia urbana, y en la importancia del control ginecológico periódico; para ello se sugiere reforzar los programas de educación sexual adaptadas a adolescentes y adultos jóvenes, promoviendo el retraso en el inicio de la vida sexual, el uso consistente de métodos de barrera en las relaciones sexuales, el acceso al programa de planificación familiar para evitar embarazos no planificados, para evitar el incremento de la paridad y en el control ginecológico periódico para la detección y tratamiento oportuno de las infecciones de transmisión sexual, identificado en este estudio como uno de los factores de riesgo con más significancia para el contagio del VPH.
- Se plantea la necesidad de la realización de exámenes ginecológicos periódicos, y del tamizaje de infecciones por VPH en mujeres con vida sexual activa, así mismo la población debe estar informada sobre la edad establecida para la realización gratuita de pruebas de tamizaje de VPH en el centro de salud La Palma.
- Abordar la brecha de vacunación contra el VPH, identificada como una debilidad en la población estudiada, promoviendo campañas de concientización donde se difunda información sobre; el rango de edad establecido (9 - 13 años) por el estado para la aplicación gratuita de la vacuna, el género (niños y niñas), a que establecimientos de salud acudir, las dosis, los beneficios de la vacuna.
- Se recomienda brindar consejería y seguimiento periódico de las pacientes con diagnóstico positivo, para evitar el desarrollo de cáncer de cuello uterino.
- Es importante que la población en riesgo cuente con información actualizada sobre los factores de riesgo de infección por VHP, así como del diagnóstico, tratamiento, formas de prevención y complicaciones de esta infección.
- Se sugiere realizar más investigaciones en el centro de salud La Palma y en otros centros de salud a nivel local para profundizar sobre otros factores que podrían influir en la infección por VPH.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Papilomavirus humano y cáncer [Internet]. 2025 [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
2. ACOG. Human Papillomavirus (HPV): Infection and Vaccination [Internet]. 2023 [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/hpv-vaccination>
3. FIGO. Buena salud sexual y malas ITS [Internet]. 2019 [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/news/buena-salud-sexual-y-malas-its>
4. Instituto nacional del cáncer (NIH). Causas, riesgos y prevención del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2022 [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>
5. Llamas Pombo LA, Martínez Consuegra FM. Virus del Papiloma Humano en Latinoamérica: La pandemia de la que poco se habla [Internet]. 2021. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10222/1044938350.pdf?sequence=1&isAllowed=y+>
6. INEN. CASOS NUEVOS DE CANCER REGISTRADOS EN INEN [Internet]. 2019. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/08/Casos-nuevos-registrados-en-el-ENEN-2000-2019.pdf>
7. MINSA. Plan Nacional para la Prevención y Control de Cuello Uterino (2017- 2021). 2017; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
8. OMS. Vacunas contra los virus de los papilomas humanos: Documento de posición de la OMS [Internet]. 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365350/WER9750-spa.pdf>
9. ACOG. virus del papiloma humano [Internet]. 2025 [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.acog.org/programs/immunization-for-women/physician-tools/human-papillomavirus-frequently-asked-questions-for-providers>
10. MINSA. Minsa: Entre 5 y 6 mujeres fallecen cada día por cánceres relacionados al virus del papiloma humano. [citado 20 de enero de 2025]. cáncer por virus del papiloma humano. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/580087-minsa-entre-5-y-6-mujeres-fallecen-cada-dia-por-canceres-relacionados-al-virus-del-papiloma-humano>

11. ACOG. Cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. 2023 [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/como-prevenir-las-infecciones-de-transmision-sexual-its>
12. Prado Peláez JG, Hernández Pacheco I, Ruvalcaba Ledezma JC, Ceruelos Hernández M del CA. VPH: generalidades, prevención y vacunación. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2021 [citado 29 de enero de 2025];6(2):283-92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2021000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Ministerio de Salud. Guía técnica: guía de práctica clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
14. Falcón Cordova D, Carrero Castillo yenddy. Situación actual de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) asociado a lesiones cervicales en mujeres del ecuador. *Revisión Sistemática. Kasmera* [Internet]. 2021;1(49). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350240977_Situacion_actual_de_la_infeccion_por_Virus_del_Papiloma_Humano_VPH_asociado_a_lesiones_cervicales_en_mujeres_del_ecuador_Revisio_n_Sistematica_Current_situation_of_Human_Papilloma_Virus_HP_V_associated_
15. Tocto Merchán, Salazar Martínez, Pérez Landázuri, Vizueta Bustamante. Vista de Algunas consideraciones relacionadas con las infecciones por el virus papiloma humano. 2022 [citado 2 de febrero de 2025];575-85. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/944/1365>
16. OMS. Uno de cada tres hombres en el mundo está infectado con el virus del papiloma humano genital. [citado 18 de enero de 2025]. *Virus del papiloma humano genital en hombres*. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/01-09-2023-one-in-three-men-worldwide-are-infected-with-genital-human-papillomavirus>
17. Sendagorta Cudós E, Burgos Cibrián J, Rodríguez Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 1 de mayo de 2019 [citado 2 de febrero de 2025];37(5):324-34. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223>

18. Kitchen FL, Cox CM. Papanicolaou Smear. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470165/>
19. MINSA. Vacuna recombinante tetravalente contra Virus Papiloma Humano tipo 6, 11, 16 Y 18 (VPH) [Internet]. 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7293498/6232969-vacuna-contra-el-vph-comprimido.pdf>
20. OMS. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2023 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
21. Ministerio de salud pública y bienestar social de Paraguay. Conozca los principales factores de riesgo para la salud [Internet]. 2022 [citado 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/25703/conozca-los-principales-factores-de-riesgo-para-la-salud.html>
22. OPS. Factores Sociodemográficos [Internet]. 2021 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>
23. Muñoz Corvera, Leonor Alfaro, Villalobos Alfaro. Factores de riesgo asociados a la infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 59 años, que consultan en Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Esteban Catarina, San Vicente, del periodo de mayo a junio de 2022 [Internet] [Thesis]. Universidad Evangélica de El Salvador; 2022 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: http://138.99.0.237/bitstream/123456789/85/1/INFORME_FINAL_G26__Version_final_20-11-2022.pdf
24. Asociación Americana de Cáncer. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino [Internet]. 2024 [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
25. Jiménez Morón A, Hueso Montoro C, Caparros Gonzalez RA, Pérez Morente MÁ. Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2024 [citado 13 de mayo de 2025];98. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272024000100503&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Coronel Reinoso MJ, Saldarriaga Jiménez DG, Córdova Molina CJ, Nieves Vélez RD. Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud “Roberto Astudillo” de la ciudad de

Milagro Enero- Junio 2019: Main causes of obstetric risk in the center of health «Roberto Astudillo» of the city of milagro. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 26 de marzo de 2022 [citado 3 de febrero de 2025];4(1):94-103. Disponible en: <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/296>

27. Medina ML, Medina MG, Merino LA. Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos. Avances en Odontoestomatología [Internet]. diciembre de 2018 [citado 10 de febrero de 2025];34(6):311-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852018000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. Sirera G, Videla S, Herranz P, Corzo-Delgado JE. Virus del papiloma humano y virus de la inmunodeficiencia humana/sida. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 15 de noviembre de 2006 [citado 10 de febrero de 2025];24:40-6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologiaclinica-28-articulo-virus-del-papiloma-humano-virus-13096049>

29. Li Huaping, Xiao Zhengguang, Xing Baoling, Wu Suqin, Wang Ying, Liu Zhou, et al. Asociación entre infecciones vaginales comunes y por VPH y resultados de pruebas de citología en el distrito de Zhoupu, ciudad de Shanghai, China, de 2014 a 2019. Virology Journal [Internet]. 29 de julio de 2022 [citado 21 de febrero de 2025];19(1):127. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12985-022-01850-x>

30. Atme Sánchez VE. Cándida vaginal como factor asociado a cáncer de cuello uterino en pacientes menores de 50 años en un hospital Essalud Piura. 2024.

31. Rocha Rodríguez M del R, Juárez Juárez ME, Ruiz Jiménez MM, Ramírez Banda XG, Gaytán Sánchez M del R, Contreras Valero P. Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. junio de 2012 [citado 10 de febrero de 2025];38(2):244-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2012000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

33. Estrada Cherres JP, Ulloa Castro A. Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador. Revista Información Científica [Internet].

febrero de 2018 [citado 9 de mayo de 2025];97(1):19-28. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332018000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es

34. De la Fuente Villarreal D, Guzmán López S, Barboza Quintana O, González-Ramírez RA. Biología del Virus del Papiloma Humano y técnicas de diagnóstico. Medicina Universitaria [Internet]. 1 de octubre de 2010 [citado 12 de mayo de 2025];12(49):231-8. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-biologia-del-virus-del-papiloma-X1665579610901659>

35. INE. Factores de riesgo [Internet]. 2025 [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en:
<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>

Anexos

Resolución Decanal



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRION"
DECANATO



Resolución Decanal N° 210-D-FMHDAC-UNICA-25

Ica, 17 de marzo de 2025

VISTO:

El Oficio N° 187-2025-DUI-FMHDAC-UNICA, remitido por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrion", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 440-R-UNICA-2024, de fecha 27 de noviembre de 2024, se ratifica la Resolución N° 119-CEU-UNICA-2024, del 27 de noviembre de 2024, del Comité Electoral Universitario y, se nombra al Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU, como Decano de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrion, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 25 de noviembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, mediante Oficio N° 01222-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 02 de diciembre de 2024, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU a través de la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, ha procedido a la inscripción de la firma del Dr. Francisco Roberto Munive Bendezú, como Decano (Titular) de la facultad de Medicina Humana;

Que, la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrion", es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, que forma profesionales médicos generales y de 2da. Especialidad y desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica y administrativa;

Que, con Oficio de Visto, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrion", comunica que el docente, Dr. BENDEZU MARTINEZ, ANDRES GUIDO, asesor del Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES ASOCIADOS A INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE ICA EN 2024", del egresado (a): HERNANDEZ VALENZUELA, YOMIRA CAROL, para optar el Título de Médico Cirujano, ha presentado el informe de aprobación del proyecto en mención y solicita emitir la Resolución Decanal correspondiente, para lo cual adjunta el Acta de aprobación, la Constancia de Antiplagio y el proyecto de tesis culminado;

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrion", por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 39° del Estatuto Universitario.

SE RESUELVE:

Artículo Unico.- Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla: "FACTORES ASOCIADOS A INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE ICA EN 2024"

Autor : - egresado (a): HERNANDEZ VALENZUELA, YOMIRA CAROL

Asesor: - Dr. BENDEZU MARTINEZ, ANDRES GUIDO

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DANIEL ALCIDES CARRION

FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU
DECANO

FRMB/tec
c.c. - Unidad de Investigación
- Asesor
- Interesado
- Archivo



Permiso otorgado por el centro de salud "La Palma"



GOBIERNO REGIONAL DE ICA

¡En Ica, ni una Muerte Materna más!



AÑO DE RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Ica, 25 de marzo del 2025

DR. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU
DECANO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Presente. _

De mi consideración especial:

Me dirijo a usted para saludarlas cordialmente y al mismo tiempo darle a conocer la aceptación y autorización al Señorita: YOMIRA CAROL HERNANDEZ VALENZUELA, identificado (a) con DNI N.º 75176587, Código de Matricula: 20161759, bachiller de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica de la Facultad de Medicina Humana quien realizara su proyecto de investigación en la Microred La Palma, que lleva por título "FACTORES ASOCIADOS A INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE ICA EN 2024"

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes expresarle los sentimientos de mi especial Consideración y estima personal.

Atentamente;

CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE

.....
Lic. Enf. Edwin Jesús Villanar Ramos
C.E.P. N° 45931
JEFE MICRO RED LA PALMA

EVR/J
Dae/Ofic.Seg.

Ficha de recolección de datos validada

Título: FACTORES ASOCIADOS A INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE ICA EN 2024

Validez y confiabilidad de un formulario de recolección de datos sobre factores asociados a infección por virus del papiloma humano y enfermedades de transmisión sexual en mujeres de pueblos y nacionalidades indígenas Kychwa Y Shuar Del Ecuador, año 2016



PROYECTO: Diseño de un programa de promoción de salud sexual y reproductiva y de prevención de VPH y de enfermedades de transmisión sexual para mujeres de Pueblos y Nacionalidades Indígenas KYCHWA y SHUAR del Ecuador, año 2015-2017

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Etnia: Kañari Shuar Saraguro Código

Confidencialidad: los datos proporcionados por la informante son estrictamente confidenciales y serán utilizados únicamente con fines estadísticos de acuerdo al artículo 21 de la ley de estadística.

Nombre del/a entrevistador/a _____ Lugar: _____ Fecha: ____/____/____ Hora de inicio: ____:____

1. Características demográficas y socioeconómicas

- 1.1. Nombres completos de la mujer: _____ 1.2. Edad en años cumplidos: _____
1.3. Número de cédula _____ 1.4. Número de historia clínica _____
1.5. Estado civil: Soltera Casada Viuda Divorciada Unión libre 1.6 Fecha de nacimiento: ____/____/____
1.7. Fecha de la última menstruación _____ 1.8. Número de embarazos ____ Partos ____ Abortos ____
1.9. Lugar de procedencia: Provincia _____ Ciudad _____
1.10. Residencia: Provincia _____ Ciudad _____ Vivienda: Latitud: _____ Longitud: _____
1.11. Teléfono del domicilio: _____ Teléfono celular: _____
1.11. Señale con quien vive actualmente: Vive sola Con la pareja Con hijo(s) Con padre Con madre
Con Hermano(s) Con otros familiares Con otras personas →cuáles _____
1.12. Trabaja No Si → En qué trabaja): _____
1.14. Está jubilada No Si → De qué se jubiló _____
1.15. Último nivel de instrucción: Ninguno Centro de alfabetización Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel
No sabe No contesta

2. Estratificación del nivel socioeconómico

2.1. Características de la vivienda

0 D (Bajo)

- 2.1.1. Características de la vivienda: Suite de lujo 59 Cuarto(s) en casa de inquilinato 59 Departamento en casa o edificio 59
Casa/Villa 59 Mediagua 40 Rancho 4 Choza/Covacha/Otro 0
2.1.2. El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de: Hormigón 59 Ladrillo o bloque 55
Adobe/ Tapia 47 Caña revestida o bahareque/ Madera 17 Caña no revestida/ Otros materiales 0
2.1.3. El material predominante del piso de la vivienda es de: Duela, parquet, tablón o piso flotante 48 Cerámica, baldosa, vinil o
marmetón 46 Ladrillo o cemento 34 Tabla sin tratar 32 Tierra/ Caña/ Otros materiales 0
2.1.4. ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar 0 Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha 12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha 24 Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha 32
2.1.5. El tipo de servicio higiénico: No tiene 0 Letrina 15 Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada 18
Conectado a pozo ciego 18 Conectado a pozo séptico 22 Conectado a red pública de alcantarillado 38

2.2. Acceso a la tecnología

- 2.2.1. ¿Tiene este hogar servicio de internet? No 0 Si 45
2.2.2. ¿Tienen computadora de escritorio? No 0 Si 35
2.2.3. ¿Tiene computadora portátil? No 0 Si 39
2.2.4. ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar? No tiene celular nadie en el hogar 0 Tiene 1 celular 8
Tiene 2 celulares 22 Tiene 3 celulares 32 Tiene 4 o más celulares 42

2.3. Posesión de bienes

- 2.3.1. ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional? No 0 Si 19
2.3.2. ¿Tiene cocina con horno? No 0 Si 29
2.3.3. ¿Tiene refrigeradora? No 0 Si 30

- 2.2.4. ¿Tiene lavadora? No 0 Si 18
- 2.2.5. ¿Tiene equipo de sonido? No 0 Si 18
- 2.2.6. ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar? No tiene TV a color en el hogar 0 Tiene 1 TV a color 9
Tiene 2 TV a color 23 Tiene 3 o más TV a color 34
- 2.2.7. ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar? No tiene vehículo exclusivo para el hogar 0
Tiene 1 vehículo exclusivo 6 Tiene 2 vehículos exclusivos 11 Tiene 3 o más vehículos exclusivos 15

2.3. Hábitos de consumo

- 2.3.1. ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales? No 0 Si 6
- 2.3.2. ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses? No 0 Si 26
- 2.3.3. ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo? No 0 Si 27
- 2.3.4. ¿En el hogar alguien está registrado en una red social? No 0 Si 28
- 2.3.5. Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo. ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses? No 0 Si 12

2.4. Nivel de educación

- 2.4.1. ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar? Sin estudios 0 Primaria incompleta 21 Primaria completa 39
Secundaria incompleta 41 Secundaria completa 65 Hasta 3 años de educación superior 91
4 o más años de educación superior (sin post grado) 127 Postgrado 171

2.5. Actividad económica del hogar

- 2.5.1. ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL? No 0 Si 39
- 2.5.2. ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida? No 0 Si 55
- 2.5.3. ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar? Personal directivo de la Administración Pública y de empresas 76
Profesionales científicos e intelectuales 69 Técnicos y profesionales de nivel medio 46 Empleados de oficina 31
Trabajador de los servicios y comerciantes 18 Trabajador calificado agropecuario y pesquero 17 Oficiales operarios y artesanos 17
Operadores de instalaciones y máquinas 17 Trabajadores no calificados 0 Fuerzas Armadas 54 Desocupados 14 Inactivos 17

3. Factores de riesgo

- 3.1. Estado nutricional. Peso en kg Talla en cm IMC
- 3.2. Inicio de la vida sexual. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? Edad en años
- 3.3. Edad con primer parto. ¿A qué edad tuvo su primer parto? Edad en años
- 3.4. ¿Cuántos embarazos ha tenido? 3.5. ¿Cuántos partos ha tenido? 3.6. ¿Cuántos abortos ha tenido?
- 3.7. ¿Cuánto compañeros sexuales ha tenido usted en toda su vida?
- 3.8. ¿Su pareja, ha tenido más compañeras sexuales? No Si → Cuántas: No sabe
- 3.9. ¿Utiliza algún método anticonceptivo? No Si → Cuál: Durante qué tiempo: (meses)
- 3.10. ¿Ha tomado pastillas anticonceptivas? No Si → Cuál: Durante qué tiempo: (meses)
- 3.11. ¿Se ha colocado algún dispositivo intrauterino? No Si → Cuál: Durante qué tiempo: (meses)
- 3.12. ¿Ha utilizado usted o su pareja preservativos? No Si → Durante qué tiempo: (meses)
- 3.13. ¿Ha usado usted otro método anticonceptivo? No Si → Cuál: Durante qué tiempo: (meses)
- 3.14. ¿Ha tenido secreción vaginal patológica? No Si → Durante qué tiempo: (Especifique: años, meses o días)
- 3.15. ¿Ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual? No Si → Cuál:
- 3.16. Se ha realizado el examen de Papanicolaou: No Si → Hace qué tiempo: (meses)
- 3.17. En caso de que no se haya realizado, ¿por qué?
- 3.18. ¿Ha tendido resultados de Papanicolaou alterado: No No sabe Si → Cuál:

- 3.19. ¿Ha recibido tratamiento por problemas en el cuello uterino?, como Cauterizaciones Otro → Cuál _____ No
- 3.20. ¿Toma usted alguna medicación? No Si → Cuál(es) _____
- 3.21. ¿Usted fuma cigarrillos? No Si → Cuántos cigarrillos al día
- 3.22. ¿Los médicos le han diagnosticado a usted de Diabetes? No Si
- 3.23. ¿Los médicos le han diagnosticado a usted de Hipotiroidismo? No Si
- 3.24. ¿Usted toma corticoides? No Si (ver lista de corticoides en anexo)
- 3.25. ¿Usted toma inmunosupresores No Si (ver lista de inmunosupresores en anexo)
- 3.26. ¿Ha recibido vacuna para VPH? No Si → hace qué tiempo: _____ (meses)
- 3.27. ¿Alguien de su familia ha sido diagnosticada de cáncer de cuello uterino? No Si → Cuál familiar: _____

Fecha de la toma de muestra 05 / 10 / 2015

Observaciones: _____

Fecha ____ / ____ / ____ y hora de finalización: ____: ____

Nombre y firma del(a) entrevistador(a) _____ Firma: _____

Correo electrónico del(a) entrevistador(a) _____

Correo electrónico de la paciente: _____

Resolución de aprobación del Comité de ética

GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 275 -2025-HRI/DE



Resolución Directoral

Ica, 16 de Abril del 2025

VISTO:

El Expediente N° 25-006344-001, que contiene el Memorando N° 383-2025-HRI/DE, de fecha 02 de Abril del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 137-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 137-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 01 de Abril del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE ICA EN 2024"** presentado por el Investigador: **HERNANDEZ VALENZUELA YOMIRA CAROL**, alumno de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Título de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 02 de Abril del año 2025.

Que, con Memorando N° 383-2025-HRI/DE, de fecha 02 de Abril del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 137-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

///...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.



SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"FACTORES ASOCIADOS A INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE ICA EN 2024"	HERNANDEZ VALENZUELA YOMIRA CAROL

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.

Regístrese y Comuníquese,


 GORE ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA

 Dr. CARLOS E. NAVEA MENDEZ
 DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
 CMP 059270

CENM DE
GMHC D.E.ADM
YIMM J ORRH
JAIT J AJ

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	índices	Fuente de información	instrumento	Escala de medición
Independiente: Factores de riesgo o a infección por VPH	Son las características, conductas, estilos de vida o situaciones que incrementan la probabilidad de desarrollar la infección por VPH	Factores socio demográficos	Características que se utilizan para describir y comprender las condiciones y actividades presentes en la vida de la población	Edad	15-25 26-35 35-45	Historia clínica	ficha de recolección de datos	Escala de razón
				Procedencia	Rural Urbana	Historia clínica	ficha de recolección de datos	Escala nominal
				Grado de instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Historia clínica	ficha de recolección de datos	Escala ordinal
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda	Historia clínica	ficha de recolección de datos	Escala nominal
				Ocupación	Ama de Casa Profesional Independiente	Historia clínica	ficha de recolección de datos	Escala nominal

		Factores Gineco-obstétricos	Son las condiciones médicas que pueden presentarse en mujeres gestante o no gestante, que suman al riesgo de infección por el VPH	Inicio de relaciones sexuales	< de 15 años 15 a 19 años 20 años a mas	Historia clínica	ficha de recolección de datos	Escala de razón
				Infección de transmisión sexual	Si No	Historia clínica	ficha de recolección de datos	Escala nominal
				Paridad	0 1 2-4 >=5	Historia clínica	ficha de recolección de datos	Escala ordinal
				Número de parejas sexuales	1 2 - 3 4 a mas	Historia clínica	ficha de recolección de datos	Escala ordinal
				Uso de anticonceptivos hormonales	Si No	Historia clínica	ficha de recolección de datos	Escala nominal
				Vacuna contra el VPH	Si No	Historia clínica	ficha de recolección de datos	Escala nominal

Dependiente: Infección por VPH	Presencia del virus que causa cambios en las células epiteliales. .	Infección por VPH	Se define como la infección de transmisión sexual más frecuente en todo el mundo, es la principal agente causal de cáncer de cuello uterino.	Diagnóstico de infección por VPH	Con infección	Historia clínica	ficha de recolección de datos	Escala nominal
					Sin infección	Historia clínica	ficha de recolección de datos	Escala nominal

Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS A INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE ICA EN 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS
<p>General: Problema general ¿Existe asociación entre factores sociodemográficos y Gineco-obstétricos con la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Existe asociación entre factores sociodemográficos y la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024?</p> <p>PE2: ¿Existe asociación entre factores Gineco-obstétricos y la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024?</p>	<p>General: Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y Gineco-obstétricos con la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024</p> <p>OE2: Determinar la asociación entre factores Gineco-obstétricos y la infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024</p>	<p>General: H1: Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos y la infección por el virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024. H0: No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos y la infección por el virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024.</p> <p>Específicos: HE1₁: Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la infección por el virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024. HE1₀: No existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la infección por el virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024. HE2₁: Existe una asociación significativa entre los factores gineco-obstétricos y la infección por el virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024. HE2₀: No existe una asociación significativa entre los factores gineco-obstétricos y la infección por el virus del</p>

		papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a un centro de salud de Ica en 2024.
Diseño metodológico	Población y muestra	Técnica e instrumentos
<p>Tipo de estudio: observacional, retrospectiva, de corte transversal y enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño de estudio: de enfoque cuantitativo</p>	<p>Población: Todas las en fértil, mujeres en las que se realizaron tamizaje de VPH, que acuden al centro de salud La Palma, en 2024</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con historia clínica en el centro de salud “La Palma” • Pacientes en las que se realizaron tamizaje de VPH • Mujeres en edad fértil <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes sin historia clínica en el centro de salud “La Palma” • Pacientes en las que no se realizaron tamizaje de VPH • Mujeres fuera del rango de edad fértil <p>Muestra: 280 mujeres en edad fértil, en las que se realizaron tamizaje de VPH, que acuden a un centro de salud de Ica en 2024</p> <p>Muestreo: aleatorio simple</p>	<p>Técnica: Revisión de historias clínicas</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p> <p>Análisis de datos: Se utilizó el programa estadístico SPSS v29</p>