



Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes, prevalencia, estrategias de prevención y diagnóstico

Human Papillomavirus in adolescent women, prevalence, prevention and diagnosis strategies

Castro Jalca Alexander Darío¹
Peralta Perea Jomany Julixa²
Torres Porozo Tanya Carolina³
Arteaga Mero Nayeli Michell⁴

¹Universidad Estatal del Sur de Manabí, Email: alexander.castro@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5611-8492>

²Universidad Estatal del Sur de Manabí, Email: peralta-jomany5207@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4150-936X>

³Universidad Estatal del Sur de Manabí, Email: torres-tanya4310@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-9233-3426>

⁴Universidad Estatal del Sur de Manabí, Email: arteaga-nayeli3516@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7944-2155>

Contacto: alexander.castro@unesum.edu.ec

Recibido: 18-06-2023

Aprobado: 12-08-2023

Resumen

El Virus de Papiloma Humano en la actualidad es una enfermedad contagiosa creando daños irreparables en la calidad de vida de la mujer, originados por varios factores que al pasar del tiempo se vuelve cancerígeno al no ser tratado con tiempo, esto se basa al desconocimiento de la prevención de transmisión sexual en los adolescentes. La presente investigación se centró en analizar cuáles son los factores que influyen en contagio del Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes. Se aplicó un diseño documental narrativo de tipo descriptiva, bibliográfica. La prevalencia de VPH en México es del 91%, en las ciudades del Ecuador como Cañar fue del 51%, el Oro 28,4%, en Guayaquil de 39,50% y en Quito el 31%. En cuanto a las estrategias de prevención las más recomendadas son la educación y la aplicación de vacunas. Para el

diagnóstico del Virus de Papiloma Humano es más eficaz la citología convencional, sin embargo, existen otros métodos usados como la hibridación de ácido nucleico y la colposcopia. Es necesario implementar estrategias preventivas ante el contagio del virus de papiloma humano, ya que esto permitirá disminuir las altas tasas de prevalencia, por lo que se sugiere empezar con una educación sexual desde el hogar, así también aplicar vacunas contra el virus, otra forma de prevenir es mediante la realización de citología a pacientes con sospechas de virus del papiloma humano, con una vida sexual activa y precoz.

Palabras Clave: Contagio, Virus Papiloma Humano, adolescentes, educación, prevención.

Abstract

The Human Papilloma Virus is currently a contagious disease creating irreparable

damage to the quality of life of women, caused by various factors that over time becomes carcinogenic if not treated in time, this is based on ignorance of the prevention of sexual transmission in adolescents. The present investigation focused on analyzing the drawbacks are the factors that influence the spread of the Human Papilloma Virus in adolescent women. A narrative documentary design of a descriptive, bibliographic type was applied. The prevalence of HPV in Mexico is 91%, in Ecuadorian cities such as Cañar it was 51%, El Oro 28.4%, in Guayaquil 39.50% and in Quito 31%. Regarding prevention strategies, the most recommended are education and the application of vaccines. For the diagnosis of Human Papilloma Virus, conventional cytology is more effective, however there are other methods used such as nucleic acid hybridization and colposcopy. It is necessary to implement preventive strategies against the contagion of the human papillomavirus, since this will reduce the high prevalence rates, so it is suggested to start with sexual education from home, as well as apply vaccines against the virus, another The way to prevent it is by performing cytology on patients with suspected human papillomavirus, with an active and early sexual life.

Keywords: Contagion, Human Papilloma Virus, Cancer de cervix. prevención.

Introducción

En el Ecuador aproximadamente 1600 nuevos casos de cáncer de cuello uterino (CCU) se diagnostican anualmente, el número por año de casos de cáncer de cuello uterino es de 2,094, el número anual de muertes por cáncer de cuello uterino es de 1,026, se clasifica como la segunda causa de cáncer femenino (1). Las tasaciones actuales estiman que anualmente 527,624 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y 265.672 mueren a causa de la enfermedad. En el Ecuador aproximadamente 1600 nuevos casos de cáncer de cuello uterino se diagnostican anualmente, el número por año de casos de cáncer de cuello uterino es de 2,094, el número anual de muertes por cáncer de cuello uterino es de 1,026, se clasifica como la segunda causa de cáncer femenino (2).

Según estadísticas de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA), en

la provincia de Manabí, durante el año 2002, se registró estadísticas de 84 casos de Carcinoma de Cérvix, en el grupo de edad de 30 a 34 años con mayor frecuencia, siendo esta patología la primera causa de muerte por cáncer en Guayaquil, cuyos casos de cáncer fue de 1478 durante el período de 1997 a 2002, y el rango de edad más frecuente se identificó entre 40 y 44 años. Unos dos millones de mujeres están infectadas por el virus del papiloma humano (VPH) en España, lo que representa el 14% de la población femenina, y los casos de infección van en aumento entre las menores de 25 años ya que cada vez se inician antes en el sexo y tienen más relaciones sexuales (3).

El virus del papiloma humano es una preocupación en los servicios de salud pública en todo el mundo y nacional, es muy importante aclarar los factores de riesgo para esta patología. Tipos de enfermedades de transmisión sexual, como el Virus del Papiloma Humano (VPH), atacan a los adolescentes con alta intensidad y se han incrementado en los últimos años. El Virus del Papiloma Humano es una infección que resulta de factores de riesgo, como el desconocimiento de la misma, la falta de comunicación entre padres eh hijos, promiscuidad, inicio de una vida sexual temprana, factores de riesgo reproductivo, consumo de sustancias ilícitas, mala alimentación y hábitos nocivos como el tabaquismo El virus de papiloma humano y enfermedades relacionadas, se transmiten a través del contacto directo en las relaciones sexuales que incluyan o no penetración.

Según la Organización Mundial de la Salud, el indicador de transmisión del virus papiloma humano es muy elevado, así mismo, concluye que gran parte de la población que mantenga una vida sexual activa en algún momento de su vida contraerán el virus. Cabe mencionar que, en la gran mayoría de casos, el virus se presenta como prececedero y benigno, siendo solamente ciertos genotipos los cuales pueden provocar lesiones de tipo anogenitales, preneoplásicas y cancerosas. El Virus del Papiloma Humano es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual frecuente, cuyo agente etiológico es un virus de ADN (desoxirribonucleico) no cultivable, que pertenece a la familia de los papilomavíridos, generalmente conocida

como condiloma acuminado, verruga genital o cresta de gallo (4).

La etapa de la adolescencia es muy complicada en todo ser humano, donde encontramos los diferentes cambios a los que se ve sometido, tales como: en las características físicas, diferentes emociones, problemas psicológicos. Cuando los adolescentes ven los cambios en su cuerpo y mente, se sienten adultos, capaces de comprender y apropiarse de toda la vida, sienten la necesidad de ser independientes, de conocer lo desconocido, sienten esa curiosidad, que los lleva a estar indefensos ante los diversos problemas e incluso de diversas enfermedades, el sexo a una edad muy temprana.

El presente trabajo de investigación analizó la prevalencia, estrategias de prevención y diagnósticos para detectar el Virus de Papiloma Humano en los adolescentes para intervención en las instituciones educativas, con el propósito de reducir riesgos de cáncer uterino, así mismo en adquirir conocimiento de las causas y efectos que origina la irresponsabilidad de las relaciones sexuales sin protección. Con la finalidad de reforzar los conocimientos acerca del virus del papiloma humano en los adolescentes quienes son vulnerables en la tasa de índice de cáncer uterino, más aún cuando no se provee de la responsabilidad de los padres de familias como docentes en educar al alumnado mediante charlas o conferencias sobre la realidad que se vive a nivel mundial por la enfermedad de contagio del VPH.

Fundamentos teóricos

El cáncer cérvico uterino se cataloga como una de las causas de muerte más pronunciadas en todo el mundo, con datos estadísticos elevados que alcanzan casi las 3000 muertes de féminas por año, las mismas que se dan generalmente en países bajos y también en países medios. (5) El Virus del Papiloma Humano es una infección que es transmitida por contacto entre individuos, influye principalmente en la piel y las capas mucosas. Existen como 100 tipos de Virus del Papiloma Humano, sin embargo, solo alrededor de 40 pueden transmitirse explícitamente por medio del sexo, de estos, una pequeña agrupación de por lo mínimo un rango de 10 y 20 son la razón de verrugas, úlceras precancerosas y cáncer cervical. Se transmiten por el sexo de

forma explícita, a pesar del hecho de que no se requiere una penetración dentro del acto sexual para que ocurra la transmisión (6) En Latinoamérica la mayoría de las mujeres tienen su primer encuentro antes de los 18, mientras que los varones se inician entre los 16-17 años (7).

La infección genital por Virus del Papiloma Humano actualmente es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente entre la población adulta joven y tiene un pico alrededor de dos años posteriores al inicio de la vida sexual. Muchos escenarios de riesgo para las prácticas sexuales de los adolescentes son provocados por varios factores como: la propia cultura de la zona, que incluye las creencias religiosas; perspectivas que tienen los adolescentes sobre la sexualidad, la apertura de la formación a nivel académico en el que se incluye la sexualidad como elemento curricular en planteles educativos a nivel nacional, el nivel socioeconómico y el manejo de las tecnologías como medio para estudiar la conducta sexual.

Falta o uso inadecuado del preservativo

Los datos caso carentes que obtienen los adolescentes se consideran como otra razón para el progreso de esta enfermedad. Los jóvenes desarrollan el interés de encontrarlo o saberlo todo, poniendo en peligro su bienestar o su condición familiar. Estos malos datos los hacen abusar de los condones o de vez en cuando no los utilizan durante las relaciones sexuales, exponiéndose a enfermedad.

Higiene

Es considerado como otro elemento significativo en la mejora de esta enfermedad, la ausencia de limpieza, debido a la protección del esmegma 1 y la denominada fimosis 2, que es la razón por la que se aglomeran tanto las infecciones como los microorganismos malignos graves, en este sentido, puede albergar un patógeno, insertándose por medio de la lesión. Existen diferentes métodos para la correspondencia, donde se confirman diferentes tipos de virus, por ejemplo, instrumentos medicinales, tablas de evaluación ginecológica, instrumentos restauradores que no se han desinfectado adecuadamente y manijas de las puertas del baño, entre otros (8)

Alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y abuso de medicamentos

Se volvió difícil entender la conexión entre la utilización de tabaco y licor con la propagación del virus del papiloma humano, pero a través de exámenes generales, se ha demostrado que favorece a la enfermedad. Se instituye que la utilización de licor produce impactos nocivos, lo que provoca la presencia de ciertos componentes que funcionan como oxidantes, que es un instrumento que promueve el desarrollo de carcinomas (8)

Alimentación

Del mismo modo, al no poder tener un régimen de alimentación decente, tienen un déficit de suplementos, por lo que además se convierte en una razón, ya que su cuerpo es incapaz de tolerar cualquier enfermedad, dejando infectarse por cualquier tipo de infección. Este es el medio por el cual una rutina alimenticia que no posee de productos naturales, vegetales, nutrientes C y ácido fólico, permitirá al individuo tener enfermedades y que estas afecciones intraepiteliales ocurran a pesar del crecimiento de carcinomas. De esta manera, por medio de una rutina de alimentación decente, las células se pueden mantener en condiciones ideales, de modo que no pueda ser contaminada por ningún virus, por lo que debe incorporarse a la dieta agente de prevención, antioxidante, esto ayudará al individuo a lograr un nivel superior de satisfacción personal, anticipando la enfermedad.

Transmisión

La transmisión del VPH es predominantemente por vía sexual, en relaciones sexuales vaginales, anales y orales, si bien se han descrito otras formas alternativas de transmisión (materno-fetal y por material o ropa íntima contaminada); no obstante, las vías de contagio no sexuales son muy infrecuentes. Muy ocasionalmente una mujer embarazada e infectada por el VPH puede transmitirlo al recién nacido durante el parto, en cuyo caso el bebé podría presentar infección en la boca, la laringe o la garganta. La población más vulnerable de adquirir la infección son los jóvenes entre los rangos de edad de 15 a 24 años, debido a que inician relaciones sexuales usualmente sin métodos de protección contra enfermedades de transmisión sexual, así como también al desconocimiento sobre las consecuencias de la infección. (9)

Clasificación de los papilomavirus

La clasificación de los papilomavirus ha sido algo complicada debido a varios factores. A diferencia de otros virus, los papilomavirus no generan una respuesta inmunitaria humoral consistente, ya sea en humanos o en otros mamíferos, por lo cual no ha sido posible desarrollar un sistema de clasificación por serotipos, a lo cual se agrega la carencia de modelos de infección celulares o de animales de laboratorio.

En un trabajo multinacional (de nueve países) en 2003 se analizaron muestras de cáncer cervical de 1918 mujeres, con las cuales se propuso la clasificación epidemiológica de VPH de alto o bajo riesgo, de acuerdo con la presencia de tipos determinados en las muestras analizadas. Básicamente se propusieron 15 tipos de VPH como de alto riesgo: (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82); tres tipos como de probable alto riesgo (26, 53 y 66) y 12 como de bajo riesgo (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 y CP6108). En un análisis de 2012 se reporta que el VPH tipo 16 es causante del 54.4 % de los casos de cáncer cervicouterino en el ámbito global, seguido por el tipo 18 con 16.5 %, mientras que los tipos 52, 31, 45, 33 y 58 como causantes del 3 al 5 % de los casos. (10)

Prevalencia

Actualmente, la población femenina inicia su actividad sexual cada vez más precozmente, esto inclina la balanza a que las adolescentes adquieran infecciones de transmisión sexual como el VPH; los datos publicados muestran un rango de prevalencia de infección genital por VPH del 30 a 60% en mujeres entre los 15 y 25 años de edad. La alta prevalencia de las lesiones precursoras en mujeres entre 20 y 29 años también sugiere la importancia de la inclusión de adolescentes sexualmente activas en los programas de rastreo, puesto que la ocurrencia de las lesiones precursoras transcurre de 10 a 15 años antes del cáncer invasor; as mujeres cuya actividad sexual se inicia en la adolescencia, tienen numerosos compañeros sexuales, son portadoras de infecciones sexualmente transmisibles y tienen diversas gestaciones en la juventud, estadísticamente presentan mayor posibilidad de desarrollar un cáncer cervical puesto que son las más expuestas al riesgo de contaminación por el VPH. (11)

Diagnóstico

El tamizaje del CCU en países de América Latina utiliza diferentes métodos. Algunos de ellos son el Cotest (prueba molecular de VPH más citología) en 53,5%, seguida de la citología (40%). La prueba molecular de VPH fue poco usada (71,6%) como tamizaje primario. Los dos principales problemas identificados por el personal de salud en la estrategia de tamizaje fueron una cobertura insuficiente (32,3%) y falta de profesionales capacitados (27,1%). La combinación de la citología con la prueba molecular del VPH puede presentar una sensibilidad de 100% y especificidad de 93%, la diferencia de costos permite que la citología siga siendo el principal método diagnóstico en países con escasos recursos.

El principal método diagnóstico empleado años atrás para la detección y control de CCU en Ecuador; es la citología cérvico-vaginal conocida como tinción de Papanicolaou (PAP). Esta técnica logró reducir la incidencia, mortalidad y prevalencia de neoplasias en mujeres. Sin embargo, la baja sensibilidad y especificidad que presenta puede generar resultados falsos negativos. También la baja adherencia del paciente al método diagnóstico conlleva al incremento del riesgo para la salud.

Uno de los métodos que en la actualidad que ha contribuido de manera muy positiva al sistema de salud, en el diagnóstico temprano de infección con VPH, es la detección y tipificación genotípica. Esta ha permitido obtener mayor sensibilidad y especificidad mediante la detección de serotipos de alto riesgo VPHAR- 16 y 18. (12)

Tratamiento

El objetivo del médico será dar una mejor calidad de vida al paciente. El manejo depende de la forma clínica de presentación, localización, tamaño, la extensión de la enfermedad, si existe embarazo, si el tratamiento será aplicado por el paciente o por el médico según las opciones terapéuticas adaptadas, las preferencias y la adherencia al tratamiento. Se dispone de múltiples opciones de tratamiento: tópicos, como el ácido tricloroacético (tca) y los antimetabolitos que incluyen el 5-fluoracilo y agentes antimitóticos (como la podofilina y la podofilotoxina); métodos que destruyen el tejido dañado, como crioterapia, electrocoagulación diatérmica,

termocoagulación, vaporización con láser de CO₂; así como antivirales e inmunorreguladores como el interferón-alfa, el imiquimod y el ácido glicirricínico, que actúan mediante citotoxicidad. (13)

Prevención

Como siempre, la mejor manera de asegurarte de no contagiarte de una enfermedad de transmisión sexual -ETS- (que antes se conocían como enfermedades venéreas) como el papiloma humano, es no tener ningún tipo de contacto sexual con otra persona. Esto incluye el sexo vaginal, oral y anal, y otros tipos de contacto genital. Sin embargo, la mayoría de las personas tienen sexo en algún momento de sus vidas. Si tienes una vida sexual activa, hay algunas cosas que puedes hacer para bajar tus chances de contagiarte o transmitir el papiloma humano: Obtén la vacuna contra el papiloma humano. Usa condón y/o barreras de látex bucales cada vez que tengas sexo vaginal, anal u oral. Aunque los condones y las barreras de látex bucales no son tan efectivas para prevenir el papiloma humano como lo son para prevenir otras ETS como la clamidia y el VIH, tener sexo más seguro puede bajar tus chances de contagiarte del papiloma humano (5)

Diseño y tipo de investigación

El estudio es de diseño documental de tipo descriptivo, bibliográfico

Estrategias De Búsqueda

Se realizó una revisión bibliográfica de cada tema planteado, los cuales fueron recopilados y consultados para obtener información eficaz. Se hizo una revisión de bases de datos entre las que figuran: OMS, PubMed, SciELO, MedlinePlus, OPS/PAHO, entre otras.

Criterios De Inclusión

Esta investigación narrativa documental de tipo descriptivo, involucró una búsqueda inclusiva de artículos científicos, sitios web confiables, revistas científicas y metaanálisis de la última década (2013-2023). Solo se consideraron los materiales pertenecientes a las variables de estudio.

Criterios De Exclusión

Se excluyó información que esté fuera de las variables de la investigación, en las que se incluye, repositorios universitarios, monografías, blogs, comentarios expertos, información de sitios web no confiable y que no se encuentre dentro del rango de 10 años.

Consideraciones Éticas

Al ser un estudio narrativo documental, de tipo descriptivo la investigación se basó en la búsqueda de información verídica de acuerdo al tema, respetando la autoría de los

artículos utilizados en el presente estudio, en donde se citó y referenció correctamente con normas Vancouver, siguiendo las normas establecidas para la publicación en las revistas biomédicas.

Resultados

Tabla 1. Prevalencia de Virus del Papiloma Humano

Autor/Año	Tipo de estudio	País	Lugar	Población	Prevalencia
Juárez, K., et al., (2020) (14)	Estudio transversal analítico.	México	Ciudad de México	De 421 mujeres, se incluyeron 310	El 91.6% de las muestras fueron positivas para VPHar. Los VPH prevalentes fueron los tipos 16, 66, 52 y 51.
Carrión, J., et al., (2020) (15)	Estudio analítico de corte transversal	Ecuador	Cañar, Ecuador	Se colectaron células cervicouterinas de 100 mujeres entre 15 y 55 años de edad	El 51 % (51/100) de las mujeres examinadas resultó positivo al virus, con predominio de los genotipos oncogénicos. El genotipo 31 fue el más frecuente (56,9 %), seguido por el genotipo 58 (43,1).
Salazar Z., et al., (2022) (16)	Estudio analítico, de corte transversal	Ecuador	El Oro, Ecuador	109 pacientes encuestadas	Los resultados observados fueron de 31 (28,4%) casos de pacientes con VPH AR, de estas se identificó como el genotipo más común al VPH AR 39 (11,01%) y VPH AR 31 (8,26%).
Yuxi Bustos, J., et al. (2021) (17)	Revisión sistemática de tipo documental	Ecuador	Ecuador	Se encontraron 38 artículos de los cuales 10 fueron válidos para la investigación	Los serotipos de Virus del Papiloma Humano más prevalentes del grupo de alto riesgo oncológico fueron el 16, 58, y 31; mientras que para los de bajo riesgo oncológico fueron los serotipos 61, 81 y 6.
Muentes, G, et al., (2019) (18)	Estudio transversal	Ecuador	Guayaquil	Las personas involucradas en el estudio fueron de 400 mujeres	En mujeres del 39,50% o (158/411). Los genotipos 39, 16, 6 y 58 fueron los más frecuentes.
Zapata, S., et al., (2019) (19)	Estudio transversal	Ecuador	Quito, Ecuador	543 muestras de cepillados cervicales normales de mujeres entre 20 a 76 años	Los HR.HPV más prevalentes fueron los genotipos 31 (19,5 %), 52 (18,6 %), 53 (16,1 %) y 58 (16,1 %).

Jordá, G., et al., (2020) (20)	Estudio transversal	Argentina	Argentina	505 mujeres entre 15 y 49 años	La prevalencia de la portación de VPH total fue 30,7%, y de éstos 71,6% correspondió a los de alto riesgo (principalmente VPH 16 [35,1%], 58 [10,8%] y 31 [8,1%]).
--------------------------------	---------------------	-----------	-----------	--------------------------------	--

Fuente: Elaborado por profesionales en formación

A través de la tabla se puede observar que la prevalencia de VPH en México es del 91%, en las ciudades del Ecuador se obtuvo que: Cañar tiene el 51%, el Oro 28,4%, en

Guayaquil el 39,50% y en Quito el 31%. La prevalencia del VPH en Argentina fue de 30,70%.

Tabla 2: Estrategias de prevención del Virus del Papiloma Humano

Autor/Año	Tipo de estudio	País	Lugar	Población	Estrategias de prevención
Contreras, R. et al (2017) (21)	Estudio transversal	México	Ciudad de México	de 242 alumnos	Estrategias pedagógicas
Hernández Aguado; et al, (2019) (22)	Revisión sistemática	España	Madrid	Personas de 9 años en adelante	Estrategias de prevención primaria basadas en la vacunación.
Ubaldo Cuesta Cambra; et al (2018) (23)	Estudio descriptivo transversal	El Caribe	La Habana	120 Jóvenes universitarios	Redes Sociales : Facebook
Torrado Arenas; et al (2015) (24)	Estudio transversal	Colombia	Bucaramanga	124 padres de niños menores de 18 años.	Vacuna contra el virus del papiloma humano
Ventura Morales; et al (2027) (25)	Investigación descriptiva	México	México	Estudiantes Mujeres	Estrategia educativa
Elena Sendagorta; et al (2019) (26)	Revisión sistemática	España	España	Hombres y Mujeres sexualmente activos	La vacunación contra el VPH

Fuente: Elaborado por profesionales en formación

En la tabla dos podemos observar las estrategias para la prevención del contagio contra VPH informadas por los diversos

países de América y Europa entre las cuales las más destacadas fueron la vacunación y la educación.

Tabla 3: Métodos diagnósticos del Virus del Papiloma Humano

Autor/Año	Tipo de estudio	País	Lugar	Población	Diagnóstico
Mateos, M., et al., (2017) (27)	Revisión sistemática	España	España	Revisión de artículos	La mayoría se basan en reacción en cadena de la polimerasa (PCR) a tiempo real, amplificación de señal o detección de la presencia del ARN mensajero de los oncogenes E6 y E7. Cibrado de CCU
Hernández, T., et al., (2016) (28)	Estudio prospectivo, descriptivo, transversal	Venezuela	Venezuela	372 pacientes	Observación en el microscopio de luz. Prueba de oro el estudio histológico. Colposcopia. Técnicas de Hibridación del ácido nucleico.
Samperio, J., et al., (2019) (29)	Revisión sistemática	México	Pachuca, Hidalgo, México	Revisión de artículos	Detección del agente causal como la hibridación y PCR Citología convencional Colposcopia
Guerra, G., et al., (2022) (30)	Estudio descriptivo, transversal y cuasiexperimental	México	Matamoros, México	110 mujeres con vida sexual activa	Citología cervical
Román, F., (2020) (31)	Estudio transversal	Ecuador	Loja, Ecuador	101 muestras a partir de mujeres atendidas en centros de salud ginecológicos del Ministerio de Salud Pública	Prueba PCR

Fuente: Elaborado por profesionales en formación

En la tabla 3 se presenta los métodos diagnósticos del virus del papiloma humano en los cuales se pudo encontrar la reacción en cadena polimerasa (PCR), microscopia de

luz, Colposcopia, técnicas de hibridación y citología cervical. La más usada fue la reacción en cadena polimerasa.

Discusión

Se incluyeron un total de 31 artículos relacionados al virus del papiloma humano,

de las cuales 7 fueron vinculadas a la prevalencia de la infección por VPH, 6 a las estrategias de prevención y 7 al diagnóstico para confirmar la enfermedad por este virus. Mientras que, las 13 investigaciones restantes fueron dirigidas a la redacción teórica de este estudio.

En la Investigación realizada por Zapata S, y col. (2019). El 91.6% de las muestras recogidas fueron positivas para VPHar. Los VPH frecuentes fueron los tipos 16, 51, 52 Y 66. Por edad no se halló relación estadística para riesgo de infección por VPHar. Haber experimentado con tres o más parejas sexuales elevó el riesgo de contagio por VPHar. Las afecciones de transmisión sexual incrementaron el riesgo de infección por otros VPHar diversos de los tipos 16 y 18 (14). Según Carrión Ordóñez, Col. El 51 % de las mujeres que se examinaron resultaron positivo al virus, con prevalencia de los genotipos oncogénicos. El genotipo 31 fue el más recurrente, seguido por el genotipo 58. Las pacientes mayores de 50 años, tenían una probabilidad baja de estar infectadas. La probabilidad de que se afecte fue alta en mujeres solteras, con antecedentes de afecciones de transmisión sexual, que tenían procesos cervicales inflamatorios, y en las que tenían conductas de tabaquismo. La afección con genotipo 66 estuvo relacionada al uso de anticonceptivos hormonales. Se encontró el 97 % de citologías negativas para malignidad, no se informaron casos con lesiones de mayor grado (15).

Salazar Torres Zoila, Col. (2022) en su artículo se observó el 31% casos de mujeres con VPH AR, de aquellas se identificó como el serotipo más común al VPH AR 39 en las participantes del estudio, seguido del VPH AR 31. Los factores considerados asociados a la infección del VPH AR no tuvieron significancia estadística al inicio de la vida sexual antes de los 20 años y el número de parejas sexuales igual o mayor a 2 (16). Yuxi Bustos, Col. (2021) en su investigación encontró que los serotipos de Virus del Papiloma Humano más frecuentes del grupo de mayor riesgo oncológico fueron el 16, 31, y 58; mientras que para los de bajo riesgo oncológico fueron los serotipos 6, 61 y 81. (17)

Los datos reportados por la investigación de García Muentes, Col. (2019) mostraron que, de las 800 muestras, el 51,48% resultaron positivas para ADN del VPH. La recurrencia obtenida fue mayor entre las muestras de hombres en comparación con las muestras de mujeres. Las muestras de hombres demostraron una alta frecuencia de los genotipos de VPH 6, 11, 16 y 18 a su vez que entre las muestras de mujeres los genotipos 6, 16, 39 y 58 fueron los más recurrentes. Considerando muestras de hombres y mujeres en conjunto, los genotipos 6, 16, 11 y 39 presentaron la mayor frecuencia (18).

Zapata S. (2019) demostró que la determinación de HR-HPV comprende la técnica de extracción de ADN viral mediante muestras de cepillados y biopsias cervicales con su posterior análisis molecular. Método importante para el diagnóstico de lesiones precancerosas o cáncer, necesario para poder determinar la presencia de tipos oncogénicos y diferenciar entre infecciones duraderas o transitorias (19). Finalmente se encontró la presencia de ADN de HPV para 14 genotipos tomados en cuenta como de alto riesgo en el 21,7 % del total de las muestras examinadas (20). La prevalencia llevada a cabo sobre el VPH dio un total de 30,7%, y de estos 71,6% correspondió a los de mayor peligro principalmente VPH 16 [35,1%], 58 [10,8%] y 31 [8, 1%] (21). La detección del VPH fue superior en mujeres de 15 a 24 años y con más parejas sexuales no se encontró relación con el embarazo, la solidez de la pareja, tratamientos anticonceptivos, edad del comienzo en las relaciones sexuales ni tabaquismo (22). El 53.7% fue para las mujeres, 40.5% con 17 años y un 97.1% soltero. El 64.6% no distinguió qué es el virus del papiloma humano, El 68.6% no se enteró qué patología puede presentar el virus, y el 88% no reconoce que fumar conduce a la mujer a un mayor riesgo para la contraer el virus; el 78.5% evidenció el mayor factor de riesgo y el 82.6% la vía más adecuada para protegerse contra la infección. El nivel de conocimientos adquiridos fue bajo en el 80% de los miembros (23).

Los resultados de diferentes modificaciones sistemáticas (36,37) y ensayos clínicos aleatorizados (38-41) mencionan que la

inmunogenicidad adquirida, con cualquiera que sea la vacuna para VPH, tras una modelo de dos dosis, no es menos a la obtenida tras un modelo de tres dosis. Aquello ha motivado que el modelo de dos dosis sea la propia indicada en personas hasta los 14 años, incluso para la vacuna 2vVPH y 9vVPH y hasta los 13 años también para la 4vVPH (25) (26).

Para el diagnóstico de VPH se realizó una investigación en mujeres con una media de edad de 27 años, comienzo de vida sexual a los 17 años, el 50% estaban solteras, más que tenían una relación sexual estable eran 83.6% (27) (29). El 73.6% indicó que había tenido más de una pareja sexual; la mayor parte no utilizaba algún anticonceptivo de las cuales eran aproximadamente el 52% y un 50% nunca se había realizado un Papanicolau. Con estos datos y por medio del auto toma se obtuvieron resultados positivos para el VPH tipo 16 del 5.5% (28). En la investigación de Román Cárdenas, Col. (2018) se halló una positividad a VPH 16 en las mujeres que van a consulta rutinaria del 35,6%, mujeres en edades entre los 18 y 25 años se halló el 50% de positividad y entre los 26 y 30 años edad el 38,1%, sin las medidas médicas adecuadas y la persistencia del virus, entre 10 a 15 años podrían ocasionar problemas premalignos y malignos (31).

Conclusiones

Cabe señalar que el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, la conducta sexual promiscua y la falta de defensa durante las relaciones sexuales, son los componentes predisponentes más frecuentemente asociados a la infección por Virus del Papiloma Humano. Se recomienda concienciar a la comunidad sobre las repercusiones que conllevan las enfermedades de transmisión sexual, así como de su prevención, a través de la realización de charlas donde se promoció y fomentó la salud con el objeto de otorgar mayor importancia a la educación sexual en los adolescentes cualquiera sea su nivel de instrucción. Además, fortalecer los programas de planificación familiar, prevención de embarazos en adolescentes y

prevención de infecciones de transmisión sexual incluidos en los proyectos madre y salud segura respectivamente.

Se puede establecer que el diagnóstico de VPH por citología, hibridación de ácido nucleico, colposcopia y PCR son los métodos más usados para la detección del virus del papiloma humano, sin embargo, es importante mencionar que el más efectivo es la citología convencional ya que permite a la persona prevenir un cáncer de cuello uterino realizándose esta prueba una vez al año. Varios expertos también recomiendan realizarse la citología una vez iniciada la vida sexual de la mujer, cada año. De este modo, se lograría diagnosticar a tiempo la enfermedad y por lo tanto iniciar con el tratamiento de la misma, así también se disminuye la prevalencia del cáncer cérvico uterino.

Para finalizar, la prevalencia del virus del papiloma humano a nivel mundial sigue siendo preocupante debido a la falta de concientización y de conocimiento sobre la enfermedad, el VPH si no se trata y diagnostica a tiempo causa cáncer cérvico uterino en mujeres, por lo que es considerado como un problema de salud pública por las altas tasas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Cabe destacar que existen varios serotipos de VPH los más prevalentes son aquellos que causan cáncer como el 16 y 18, y los menos prevalentes son los que causan lesiones leves como verrugas en los genitales como el 6 y 11. Según estudios el factor de riesgo principal a contraer el VPH es el inicio temprano de la vida sexual, estudios detallan que las personas en riesgo son las mujeres en 15 a 24 años. Por esta razón es importante el conocer sobre la enfermedad, implementar estrategias de prevención y el diagnóstico temprano de esta enfermedad y así la prevalencia disminuya, sin embargo, esto no mejorará si no se implementa lo antes mencionado.

Referencias

1. Lema L, Mesa I, Ramírez A, Jaya Vásquez L. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de básica superior y bachillerato. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021; 40(3).
2. Aguilar Bucheli D, Viteri Hinojosa A, Henríquez Trujillo A, Dávila Mora P. Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. Revista MetroCiencia. 2022; 30(2).
3. Puente Pepiñán M, Haber Reyes M, De los Reyes A, Salas Palacios S. Adolescentes e infección por virus del papiloma humano. MEDISAN. 2014; 18(6).
4. Medina M, Medina M, Merino L. Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos. Avances en Odontostomatología. 2018; 34(6).
5. García Regalado J, Quinde Rosales V, Bucaram Leverone R, Sunny Sánchez G. Situación epidemiológica del cáncer cervicouterino en el Ecuador. Revista Venezolana Oncológica. 2021; 33(2).
6. Rivera A, De la Plata J, Montiel M, Romero, Christian , Piedrahíta P, Sanchez E, et al. Estudios sobre el Virus del PapilomaHumano (VPH) en el Ecuador. Revista Venezolana Oncológica. 2018; 2(1).
7. Lacerda Pinheiro PL, Miranda Cadete MM. El conocimiento de los adolescentes escolarizados sobre el virus del papiloma humano: revisión integrativa. Enfermería Global. 2019; 18(56).
8. Villegas Castaño A, Tamayo Acevedo LS. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia. Iatreia. 2013; 29(1).
9. Tocto Merchán DS, Salazar Martínez CD, Pérez Landázuri TdR, Vizueta Bustamante M. Algunas consideraciones relacionadas con las infecciones por el virus papiloma humano. RECIAMUC. 2022; 6(3).
10. Santos López G, Márquez Domínguez L, Reyes Leyva J, Vallejo Ruiz V. Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015; 53.
11. Mendoza L, Urdaneta J, Silva C. Virus de papiloma humano y lesión intraepitelial cervical en adolescentes embarazadas. Revista Digital de Postgrado. 2022; 11(1).
12. Bravo Crespo DI, Román Collazo CA. Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador. Vive Revista de Salud. 2021 Agosto; 4(11).
13. De Aguinaga Inurriaga A, Ruiz López P, Ramírez Padilla M. Virus del papiloma humano y condilomatosis anogenital. Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica. 2020; 18(3).
14. Juárez-González K, Paredes-Cervantes V, Martínez-Salazar M, Gordillo-Rodríguez S, Vera-Arzave C, Martínez Meraz M, et al. Prevalencia del virus del papiloma humano oncogénico en pacientes con lesión cervical. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2020; 58(3).
15. Carrión Ordóñez JI, Soto Brito Y. Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. Revista Cubana de Medicina Tropical. 2020; 72(1).
16. Salazar Torres ZK, Heredia Cortez JM, Zhingre Suárez AE, Cárdenas Heredia FR. Virus del papiloma humano de alto riesgo y factores asociados en mujeres de Ecuador. Revista de Investigación en Salud Vive. 2022; 5(15).
17. Yuxi Bustos JR, Gallegos Vintimilla S. Prevalencia de serotipos del virus de papiloma humano en mujeres de Ecuador. Revista de Investigación Vive. 2021; 4(11).
18. García Muentes G, Mendoza García M, Burgos Galárraga R, Ollague K, Vargas Wachter C, Ruiz Cabezas JC. Frecuencia y distribución de genotipos de VPH en 800 muestras genitales

- de hombres y mujeres ecuatorianos de la ciudad de Guayaquil. Revista del Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo. 2019; 61.
19. Zapata S, Mosquera J, Cruz L, Sánchez S, Gracia M, España K, et al. Estudios sobre el virus del papiloma humano y cáncer cervical en el Ecuador. Revista científica digital INSPILIP. 2019; 3(1).
 20. Jordá GB, Ramos JM, Mosmann J, Lopez ML, Wegert A, Cuffini C. Prevalencia del virus papiloma humano y factores de riesgo asociados en mujeres afiliadas al seguro de salud estatal en Posadas, Misiones (Argentina). Revista chilena de infectología. 2020; 37(2).
 21. Contreras González R, Magaly Santana A, Jiménez Torres E, Gallegos Torres R, al e. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Enfermería Universitaria. 2017 Abril-Junio; 14(2).
 22. Hernández J, De La Fuente J, Ramírez M. Prevención primaria del virus del papiloma humano. Revista Oficial de la Sociedad Española. 2019; 62(3).
 23. Cuesta U, Martínez L, Niño J. Estrategias y contenidos considerados más eficaces por los jóvenes para la prevención del virus del papiloma humano desde Facebook. Scielo. 2018 Julio-Septiembre; 29(3).
 24. Torrado M, Alvarez Y, González L, al e. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila en el 2015. Revista de los Estudiantes de medicina de la universidad industrial de santander. 2015 Enero-Abril; 30(1).
 25. Ventura Morales B, Castellamo Rojas M, Chávez Montes de Oca V, Sánchez Valdivieso A. Estrategia educativa breve para mantenimiento del conocimiento sobre el virus del papiloma humano y prevención del cáncer en adolescentes. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 2017 Enero-Marzo; 44(1).
 26. Sendagorta E, Burgos J, Rodriguez M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano Genital infections due to the human papillomavirus. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2019 Mayo; 37(5).
 27. Mateos Lidenmann M, Pérez Castro S, Rodríguez Iglesias M, Pérez Gracia MT. Diagnóstico microbiológico de la infección por virus del papiloma humano. Enfermedades Infecciosas y Microbiología clínica. 2017; 35(9).
 28. Hernández Guzmán T, González Calderón V, Ozal Mora N, González Blanco M. Infección genital por el virus de papiloma humano: Grado de información que poseen las pacientes. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2016; 76(3).
 29. Samperio Calderón J, Salazar Campos A. Eficacia de las pruebas diagnósticas del Cáncer Cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. Journal of negative & no positive results. 2019; 45.
 30. Guerra Rodríguez G, Olivares Órnelas O, Gil Vázquez H, Arizpe Guerra A. Conducta sexual en mujeres que acuden a diagnóstico del virus del papiloma humano por medio de la autotoma. Revista Mexicana de Enfermería. 2022; 10.
 31. Román Cárdenas F, Larriva Borrero A, Ramón P, Dalgo Aguilar P, Bedoya Pilosa C, Santiesteban Y, et al. Diagnóstico del Virus de Papiloma Humano VPH 16 en mujeres de la ciudad de Loja. ATENEO. 2020; 22(2).