



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE.
NÚCLEO ANZOÁTEGUI.
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD.
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA**

**Situación epidemiológica del Virus del Papiloma Humano (VPH)
en pacientes que acuden al Ambulatorio Urbano Tipo II “Puerto La
Cruz”, municipio Sotillo, Anzoátegui, 2024.**

Asesor:

Dra. Neris Subero B.

Autores:

Hernández García, Paulyna Leomarys.

C.I: 26.933.289

Herrera Gómez, Paola Valentina.

C.I: 27.584.085

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Médico Cirujano

Barcelona, noviembre 2024.

RESOLUCIÓN

De acuerdo al Artículo N° 41 del Reglamento de Trabajo de

“Los Trabajos de Grado son de exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizados a otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario, para su autorización”.



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE.
NÚCLEO ANZOÁTEGUI.
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD.
COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO.**

DECLARACIÓN JURADA

El trabajo de Grado presentado por los bachilleres Hernández García, Paulyna Leomarys, C.I: 26.933.289, Herrera Gómez, Paola Valentina, C.I: 27.584.085 titulado **Situación epidemiológica del Virus del Papiloma Humano (VPH) en pacientes que acuden al Ambulatorio Urbano Tipo II “Puerto La Cruz”, municipio Sotillo, Anzoátegui, 2024.** Ha sido aprobado por los miembros del jurado evaluador, quienes lo han encontrado correcto en su contenido y forma de presentación; así mismo, declaran que los datos presentados son responsabilidad exclusiva de los autores, en fe de lo cual firman:

Prof. Neris Subero

Miembro Principal

Asesor

Prof. Julitza Salazar

Miembro Principal

Prof. Solirama Jiménez

Coordinadora de la comisión de Trabajo de Grado

Prof. Jenifer Herrera

Miembro Principal

FEBRERO, 2025



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PACIENTES QUE ACUDEN AL AMBULATORIO URBANO TIPO II “PUERTO LA CRUZ”, MUNICIPIO SOTILLO, ANZOÁTEGUI, 2024.

Asesor: Dra. Neris Subero Barreto. **Autores:** Br. Hernández García, Paulyna Leomarys, Br. Herrera Gómez, Paola Valentina.

RESUMEN

El virus de papiloma humano (VPH) es una de las ITS más frecuente encontradas tanto en hombres como en mujeres, siendo causante de diferentes cánceres entre ellos el cáncer de cuello uterino principal causa de muerte de las mujeres venezolanas y asociado al 90% de los casos de pene en hombres. El repunte del VPH en Venezuela es alarmante, convirtiéndola en un problema de Salud Pública, motivo por el cual surge esta investigación de estudiar la Situación epidemiológica del VPH en los pacientes que acudieron al AUII “Puerto La Cruz”.

Objetivo: Determinar la situación epidemiológica del virus del papiloma humano (VPH) en pacientes que acuden a consulta en el AUII “Puerto La Cruz”, municipio Sotillo, Anzoátegui, 2024. **Metodología:** es observacional, descriptiva, prospectiva y de corte transversal. La muestra fue de 71 pacientes con diagnóstico de VPH tipo cuestionario diseñado por las autoras bajo la supervisión del tutor, los datos sociodemográficos, antecedentes personales y ginecológicos, fueron tabulados en una hoja de cálculo Microsoft Excel y de acuerdo a los objetivos, se presentaron en cifras absolutas, porcentuales, en tablas, se aplicó pruebas estadísticas con $p < 0,05$, IC 95%. **Resultados:** 20-24 años (36,62%) con VPH, predominio sexo femenino (60,56%), solteros (45,07%), (77,46%) educación media, procedencia urbana (76,06%), oficio del hogar (35,21%), lesiones (80,28%), verrugas (39,57%), región del ano (40,85%), alcohol (50%), drogas (34,44%), fumadores (34,44%), heterosexual (47,89%), uso de preservativos (18,31%), sexarquía 10-15 años (53,52%), sífilis (37,76%), paridad 1-3 hijos (65,12%), número de parejas 1-3 (52,11%), diagnóstico clínico, citologías patológicas 72,22% (LIEB), (94,37%); tratamiento ácido tricloroacético (5,63%). **Conclusiones:** existe una alta frecuencia de LIEBG debida a la presencia del VPH en mujeres en edad reproductiva 20-24 años y hombres jóvenes. El desconocimiento, la falta de prevención, cuidado y de medios económicos hace a esta población vulnerable para el desarrollo de lesiones, diversos cánceres. **Recomendación:** promover la educación sexual, implementar la vacunación contra el VPH a edades tempranas, asumir responsabilidad de cuidar la salud sexual propia y la de la pareja, es necesario para disminuir la morbimortalidad debido al VPH. **Palabras claves:** ITS, VPH, citología, colposcopia, lesión de bajo grado, lesión de alto grado, cáncer, epidemiología.

INDICE

RESOLUCIÓN.....	ii
DECLARACIÓN JURADA.....	iii
RESUMEN.....	iv
INDICE	v
LISTA DE TABLAS.....	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	ix
AGRADECIMIENTOS.....	x
DEDICATORIA.....	xi
DEDICATORIA.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos	20
JUSTIFICACIÓN.....	21
METODOLOGÍA	24
Tipo de Investigación	24
Diseño de la Investigación	24

Área en Estudio	24
Población y Muestra.....	25
Criterios de Inclusión	25
Criterios de Exclusión	25
Técnicas e instrumento de recolección de datos.	25
Procesamiento y análisis de los datos.....	26
Bioética.....	26
RESULTADOS	28
DISCUSIÓN.....	43
CONCLUSIÓN	52
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS.....	64
METADATOS PARA TRABAJO DE GRADO, TESIS Y ASCENSO	68

LISTA DE TABLAS

<i>Tabla No. 1 Distribución de Casos de VPH según Tipo de Consulta. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabla No. 2 Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.....</i>	<i>29</i>
<i>Tabla No. 3A Características Sociodemográficas de los Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.</i>	<i>30</i>
<i>Tabla No. 3B Características Sociodemográficas de los Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.</i>	<i>32</i>
<i>Tabla No. 4A Factores personales y gineco-obstétricos en los Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabla No. 4B Factores personales y gineco-obstétricos en los Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabla No. 4C Factores personales y gineco-obstétricos en los Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.....</i>	<i>37</i>
<i>Tabla No. 4D Factores personales y gineco-obstétricos en los Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabla No. 5 Diagnóstico de casos de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.</i>	<i>39</i>

Tabla No. 6 Tratamiento de casos de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.

..... 40

Tabla No. 7 Relación entre los Factores de riesgo asociados al VPH. AUII de Puerto

La Cruz, Anzoátegui 2024..... 41

LISTA DE GRÁFICOS

<i>Gráfico N° 1 Distribución de Casos de VPH según Tipo de Consulta. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.....</i>	<i>28</i>
<i>Gráfico N° 2 Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.....</i>	<i>29</i>
<i>Gráfico N° 3A Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.....</i>	<i>31</i>
<i>Gráfico N° 3B Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.....</i>	<i>33</i>

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios quien nos ha guiado por el camino correcto, que nunca nos ha abandonado en los momentos difíciles y nos ha permitido cumplir nuestros sueños.

A la Universidad de Oriente, nuestra casa de estudio por muchos años y donde pudimos hacer nuestro sueño realidad.

Al Ambulatorio Urbano Tipo II Puerto la Cruz, por abrirnos sus puertas y ser receptivos en nuestra investigación.

A nuestra tutora Dra. Neris Subero, quien acepto brindarnos su apoyo en este proceso y por su dedicación, paciencia y orientación.

A cada maestro de la carrera que fueron parte de nuestra formación como futuros médicos que con mucho amor, dedicación y esmero nos brindaron sus conocimientos y las herramientas necesarias para dar lo mejor de nosotras mismas.

Los Autores

DEDICATORIA

A mi querida madre, Sandra, que ha sabido guiarme por el camino del bien. Por creer en mi desde el día uno y ser mi apoyo incondicional para toda la vida.

A mi padre José Luis y a mis hermanos José Leomar y Paola por su amor, trabajo y sacrificio durante todos estos años.

A mi novio Amir y compañero de vida por su paciencia, colaboración y comprensión que me ha brindado a lo largo de este proceso académico.

A mis amistades, Claudia, Diana, Stefanny y a mi prima Jhoselyn ser parte de este proceso y estar siempre presente en las buenas y en las malas.

Con mucho amor a todas mis mascotas que fueron parte de mi crecimiento y se encuentran en el cielo y a Alaska, Pongo, Benito, Kiki y Benito por hacer de mis días más felices.

Paulyna Leomarys Hernández García

DEDICATORIA

A mis papas, Pablo y Sulma. Por ser mi apoyo incondicional y por siempre creer que soy capaz de hacer cualquier cosa que me proponga.

A mi hermanas, Daniela y Giuliana por aconsejarme y estar para mí en las buenas y en las malas.

A Alessandro, por su cariño y por todo el aliento que me ha brindado.

Paola Valentina Herrera Gómez

INTRODUCCIÓN

Los virus del papiloma (VPs) son virus muy antiguos que infectan a los vertebrados; como los mamíferos, peces, reptiles, y aves. Presentan una gran diversidad genotípica, así como también variación fenotípica de la infección ⁽¹⁾. Los VPs se caracterizan por su preferencia a infectar tejidos escamosos diferenciados o estratificados, en los seres humanos, la piel es uno de ellos ⁽²⁾.

La palabra papiloma viene del latín moderno “*papilloma*”, término formado por papilla, “pezón de mama de mujer”, diminutivo de pápula, que se traduce como “inflamación que adopta la forma de una protuberancia en forma de pezón”, y el sufijo castellano “oma”, derivado del griego “omá”, en este caso con el significado de tumor ⁽³⁾.

Los VPs pertenecen a la familia *Papillomaviridae* que son una familia de virus pequeños, heterogéneos, con diámetros de 55 nm, no envueltos con un genoma de doble cadena de ADN (ADNc) con 5748 a 8607 pares de bases (bp) y está compuesto en aproximadamente en un 42 % de guanina-citosina (36%-59%). Los VPs pueden infectar epitelios mucosos y queratinizados, y pueden coevolucionar con su huésped sin producir enfermedad, sin embargo, algunos de estos virus son patógenos capaces de intervenir en la producción de cáncer ^(4,5,6).

En relación a los VPs que afectan al humano, Virus del Papiloma Humano (VPH), el Centro Internacional de Referencia del Virus del Papiloma Humano del Instituto

Karolinska ha reportado hasta el 2021, la identificación de 228 diferentes tipos de VPHs que afectan al área genito-anal y pertenecen al género *Alphapapillomavirus*; que a su vez se subdivide: los de bajo riesgo (BR), asociados a las verrugas genitales benignas y los de alto riesgo (AR) que poseen un alto potencial oncogénico íntimamente relacionados como agentes etiológicos del cáncer del cuello uterino (CCU), vagina, vulva, pene y ano ^(7,8,9).

Estudios epidemiológicos han demostrado que la infección por VPH es una infección de transmisión sexual (ITS) y está considerada como una de las ITS más diseminadas por el mundo. Diferentes investigadores, entre ellos Chesson y ⁽¹⁰⁾. y colaboradores encontraron que tanto mujeres y hombres tienen un 49,1% de probabilidad de adquirir VPH desde su inicio de actividad sexual hasta los 44 años, aumentando esa posibilidad con el mayor número de parejas en 99,9%; el riesgo promedio de infectarse con VPH en mujeres es de un 80,9% y 89,1% en hombres ⁽¹¹⁾.

Algunas de estas infecciones son transitorias y no representan riesgo clínico; pues se estima que en un periodo de 2 a 3 años son eliminadas o aclaradas en un 90%. Ochoa-Carrillo ⁽¹²⁾ mencionan que el 42,5% de las mujeres en el mundo tiene la posibilidad de contraer VPH en cualquier momento de su vida.

Estudios de Bruni y colaboradores ⁽¹¹⁾ reportaron que un promedio de 11,7% (dependiendo del área geográfica y la edad) de la población femenina a nivel mundial con citologías cérvico-vaginales normales (CCV), están infectadas con VPH. La prevalencia del VPH en las mujeres con CCV negativas está asociada a la edad.

Además, indican la existencia de 3 patrones de distribución de la infección por el VPH de acuerdo a la edad:

Primer patrón, muy similar en casi la totalidad de los países desarrollados, ocasiona elevación de la infección dentro de la prevalencia del primer año del comienzo de la actividad sexual, predominantemente durante la adolescencia y en el rango de edades de 20-30 años, para grupos etarios de 25 o menos años, comienza a descender y estabilizarse en forma de meseta.

Segundo patrón el comportamiento de la infección por VPH es aplanado en todos los grupos etarios, observándose en los países asiáticos.

Tercer patrón su comportamiento es bimodal, caracterizado por una elevación en la prevalencia en el primer año de inicio de actividad sexual, seguido de una meseta en edades medias de la vida de la mujer y nuevamente ocurre una segunda elevación de la prevalencia de la infección después de los 40 años; observándose este patrón en todo el continente americano y africano.

La mayor prevalencia de infecciones por VPH en el cuello uterino ha sido identificada entre las mujeres del África subsahariana (24%), seguida de América Latina y el Caribe (16%), Europa oriental (14%) y el sudeste asiático (14%). La región de Norteamérica presenta la prevalencia más baja del continente con un 4,7%. En Venezuela, según Núñez-Troconis y colaboradores ⁽¹³⁾ la prevalencia es del 14,6% en CCV negativas, sin embargo, en el 2017, Toro y López ⁽¹⁴⁾ reportaron una presencia de la infección del VPH en el 28,5% en mujeres con CCV negativas para malignidad.

Las infecciones por VPH pueden afectar el 10,4% de la población femenina en un momento dado. Además, las lesiones en la región ano-genital están asociadas a lesiones verrugosas no malignas.

Clasificación de los VPH

La clasificación de los VPH se realiza tomando como base su capacidad antigénica en^(15,16): alto riesgo (AR) y bajo riesgo (BR).

Se clasificaron 15 tipos de genotipos como de alto riesgo (AR), siendo estos: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82, ya que están asociados con un riesgo muy alto de cáncer cérvico-uterino; además se relacionan con carcinoma de vulva, vagina, ano, pene, boca, garganta y piel^(15,16).

Los genotipos de bajo riesgo (BR): 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 y CP6108, asociados con un riesgo no significativo de desarrollar cáncer cervical; destacan tres tipos que se catalogan como de riesgo intermedio o probable alto riesgo (PAR), ellos son el 26, 53 y 66^(15,16).

Transmisión del VPH

Infecta piel y algunas mucosas, presentando selectividad según tipo de VPH. Ingresa al epitelio a través de varios mecanismos^(17,18,19):

- Microtrauma, durante la relación sexual.
- Contacto directo con piel u objetos infectados.
- En el embarazo y período perinatal es posible el paso ascendente y vertical.

Por otro lado, la transmisión de algunos tipos de VPH genitales se ha reportado mediante el contacto oral-genital y al tocar los genitales con las manos. ⁽¹⁷⁾

Diagnóstico del VPH

Se puede diagnosticar el VPH:

- Examen físico: Las verrugas genitales suelen diagnosticarse mediante inspección visual macroscópica. Su apariencia suele permitir su diferenciación de los condilomas planos de la sífilis secundaria y de los carcinomas. Sin embargo, se recomienda solicitar pruebas serológicas para sífilis en el momento del diagnóstico inicial y después de 3 meses. Se sugiere biopsiar las verrugas atípicas, ulceradas, sangrantes o persistentes.
- Prueba de VPH. Esta prueba, que se realiza en las células del cuello del útero, puede reconocer el ADN de las variedades del virus del papiloma humano de alto riesgo, a las cuales se relacionó con cánceres genitales. Se recomienda realizar esta prueba a mujeres mayores de 30 años, además del examen de Papanicolaou.
- Citología cérvico-uterino y, en ocasiones, anal (prueba de Papanicolaou): Despistaje oncológico (cribado).
- Colposcopia, anoscopia o ambas: Las lesiones intraepiteliales cervicales y anales solo pueden visualizarse mediante colposcopia y anoscopia. La aplicación de una solución de ácido acético al 3-5% durante algunos minutos

antes de la colposcopia blanquea las lesiones, y mejora la visualización y la detección de lesiones pequeñas.

Tratamiento del VPH

Se dice que no existe un tratamiento específico para tratar el VPH. Sin embargo, existe la posibilidad de ser tratado y esto depende de las lesiones y las áreas afectadas; para los cambios celulares causados por el virus el procedimiento es quirúrgico igual a los que reciben las personas con diagnóstico de Cáncer.

Los condilomas y verrugas no relacionados con VPH cancerígeno pueden tratarse mediante los procedimientos como la ablación por congelación o calentamiento.⁽²⁰⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el VPH es la ITS más frecuente en el mundo y que de cada 10 personas 8 se infectan de VPH en algún momento de su vida; es el responsable de CCU en la mayoría de los casos y otras lesiones cancerígenas tanto en hombres como en mujeres. La OMS refiere que el VPH causó aproximadamente 620.000 casos de cáncer en mujeres y 70.000 en hombres. A su vez el VPH es el responsable del 70% de cáncer de cuello uterino (CCU) en el mundo y América Latina hay una alta prevalencia.⁽²¹⁾

En el ámbito epidemiológico las ITS están en permanente revisión entre estas el VPH como la más frecuente; en estos estudios se busca afianzar los programas de prevención y control de acuerdo a los resultados que arrojan. La necesidad de conocer la epidemiología y la coexistencia de factores de riesgo frecuentes en la infección por

VPH (cantidad de pareja, edad, inicio de actividad sexual, inmunosupresión, piel dañada), permiten confrontar la diseminación de la infección disminuyendo a su vez las tasas de morbimortalidad, especialmente las de CCU. En Venezuela no existen cifras oficiales, sin embargo, para 2023 la Sociedad Anticancerosa y datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 3 de cada 10 mujeres en Venezuela tienen VPH de alto riesgo oncogénico, siendo el cáncer de cuello uterino (CCU), la segunda causa de muertes en mujeres jóvenes. ^(22,23)

Considerando lo anterior se propone realizar la presente investigación con el objetivo de determinar la situación epidemiológica de los pacientes con diagnóstico de VPH que acuden al Ambulatorio Urbano tipo II Puerto La Cruz, municipio Sotillo, Anzoátegui en el 2024. Por lo que surgen las siguientes interrogantes:

1. Cuál será la caracterización sociodemográfica de estos pacientes
2. Cuáles serán los factores de riesgos presentes en ellos
3. cómo se hace el diagnóstico Cuál será la relación entre los factores de riesgo y la infección por VPH

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la situación epidemiológica del virus del papiloma humano (VPH) en pacientes que acuden a consulta en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Puerto La Cruz”, municipio Sotillo, Anzoátegui, 2024.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes en estudio.
2. Determinar factores de riesgos asociados al diagnóstico de VPH.
3. Precisar los métodos diagnósticos del VPH en pacientes en estudio.
4. Establecer la relación de los factores de riesgo y el diagnóstico del VPH.

JUSTIFICACIÓN

Los estudios epidemiológicos en la última década referentes al virus de papiloma humano (VPH), han demostrado que es una enfermedad agrupada en las infecciones de transmisión sexual (ITS) y es de este grupo la más diseminada en el mundo. Los resultados son sorprendentemente preocupantes alertando sobre el incremento de lesiones prolongadas y una alta incidencia de cáncer de cuello uterino (CCU) cada vez en edades más tempranas y en gran parte en mujeres en edad fértil.

Existe riesgo de contraer la infección tanto para mujeres como para hombres en un 49,1% a edades tempranas de inicio de actividad sexual y en un 99,9% a medida que incrementa la edad y el número de parejas. A nivel mundial la infección por VPH se observa en mujeres jóvenes menores de 25 años ⁽¹¹⁾, siendo un signo de alarma para morbimortalidad por CCU.

En Venezuela los datos oficiales son pocos fidedignos y no reflejan la verdadera diseminación del VPH. En el año 2023, 3 de cada 10 mujeres padecían VPH de alto riesgo oncogénico según datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica ⁽²²⁾.

En este artículo de prensa la encargada del Ministerio de Ciencias y Tecnología afirma “deben ampliar sus estudios de control, seguimiento y detección del VPH en la población para evaluar la efectividad de las vacunas”, así como “generar una base de datos sobre la población joven que debe ser atendida con la vacuna preventiva”. En un reciente artículo de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela ⁽²³⁾, la doctora Yrama

Balao, señaló que, junto a otras instituciones, “la organización detectó que los genotipos del VPH más presentes en las venezolanas son los 16 y 18, que son de alto riesgo oncogénico y están relacionados en un 99% con el cáncer de cuello uterino”. En dicho artículo destacan las cifras de 2037 fallecimientos y 5707 casos nuevos para finales de 2023. Asimismo, se enfatiza sobre la importancia de tomar medidas sanitarias en la prevención del VPH a fin de frenar la enfermedad evitándose que se posicione en el primer lugar de decesos femeninos por cáncer.

Se desconoce la situación epidemiológica del VPH en el país, en cuanto a su prevalencia. Los escasos estudios en este tema reflejan una alta prevalencia de la infección con porcentajes que van desde el 85% en el Oriente del país, en la zona Occidental es de un 40% y en el área metropolitana 67 %. Así como también, observaron una alta prevalencia de VPH de alto riesgo oncogénico que alcanza un 70 %; demostraron que el genotipo de mayor circulación en Venezuela es el VPH del tipo 16⁽²³⁾.

Realizar un estudio epidemiológico del virus de papiloma humano (VPH) radica en la certeza científica de que varios tipos de ellos son agentes etiológicos del cáncer de cuello uterino (CCU), patología causante de una alta mortalidad en mujeres. Asimismo, la diseminación del VPH como infección de transmisión sexual se convierte en un problema de salud pública no solo en Venezuela, sino a nivel mundial afectando tanto a mujeres como a hombres, en este último ocasiona cáncer de pene, ano-rectal y oral.

(24)

Valorando las consecuencias que causa el VPH y la falta de información referente al tema en el estado Anzoátegui, se hace necesario la realización de esta investigación para determinar la **“Situación epidemiológica del Virus del Papiloma Humano (VPH) en los pacientes que acudieron a consulta en el ambulatorio Tipo II Puerto La Cruz durante el año 2024”**, encaminada a plantear conductas específicas en la prevención y control, actuando principalmente sobre los factores de riesgo y así lograr reducir la diseminación del virus mediante la vigilancia epidemiológica.

El estudio arrojará datos que permitirán abrir futuras líneas de investigación académicas.

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo.

Diseño de la Investigación

La investigación es observacional, descriptiva, prospectiva y de corte transversal.

Observacional porque permite la observación externa, la actuación en diferentes situaciones y cómo es afectada por factores presentes en el entorno. Es descriptiva, porque, busca especificar propiedades y caracterizar rasgos importantes de un tema en estudio; en esta investigación, la frecuencia del fenómeno. También es prospectiva porque se investiga el fenómeno a la par de su ocurrencia; y se considera analítica, ya que se plantea establecer relaciones de diferentes variables a estudiar.

La investigación tiene un corte transversal porque se recolecta los datos en un solo momento, teniendo como propósito describir variables y sin una directa injerencia de intervención en un momento dado.

Área en Estudio

Ambulatorio urbano Tipo II “Puerto La Cruz”, municipio Sotillo, parroquia Puerto La Cruz, Anzoátegui, 2024.

Población y Muestra

En este estudio la población es la totalidad de los pacientes con diagnóstico de VPH en el año 2024 en el ambulatorio mencionado, de tipo aleatorio en el tiempo de estudio. Esta población fue de 92 pacientes se tomó una muestra de 71 pacientes con diagnóstico de virus de papiloma humano, una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de VPH.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que no residen en la zona Norte del estado Anzoátegui.

Técnicas e instrumento de recolección de datos.

La primera actividad realizada fue la revisión bibliográfica en la búsqueda de documentos actualizados recientes sobre el tema en estudio, se usaron documentos electrónicos obtenidos de: Pubmed, SciELO España, American Journal Of Preventative Medicine, entre otros; encontrándose investigaciones basadas en evidencia y presentadas en metaanálisis que nos permite tomarlas como fuente de conocimiento para la investigación.

Una vez que se obtuvo la autorización de las autoridades del ambulatorio (Anexo 1), ambulatorio se procedió acudir a las consultas los días que esta se realizan y se aplicó un instrumento tipo cuestionario diseñado por las autoras bajo la supervisión del tutor (Anexo 2), el mismo está acorde a los objetivos planteados y consistió en dos partes: primera parte incluyó las características sociodemográficas y la segunda parte constó de los antecedentes personales y ginecológicos; (Anexo 3) el consentimiento informado, documento importante en la aceptación de la investigación.

Los datos obtenidos del cuestionario se tabularon en una en una hoja de Microsoft Office Excel 2019 con el objeto de facilitar su procesamiento y análisis.

Procesamiento y análisis de los datos

En el procesamiento de los datos se presentaron en tablas de frecuencias absolutas y porcentuales y para su análisis se empleó estadística descriptiva utilizando medidas de tendencia central y para el cálculo el riesgo se usará OR ratio; prueba de Chi Cuadrado, Correlación de Spearman, se aplicó estadística inferencial para observar la relación entre las variables. En el estudio se tomó 95 % de confianza (índice de confianza) y un error de 5% (0,05).

Bioética

Los procedimientos que se usaron en el estudio preservan la seguridad y los derechos fundamentales de los sujetos a investigar manteniéndose los lineamientos de una buena práctica clínica y éticas biomédicas.

La investigación requirió la presencia de los pacientes, pero no su identificación no existiendo riesgo para su integridad biopsicosocial, por lo que se les explicó que el instrumento es solo para uso académico y se establece el compromiso de los autores para mantener la confiabilidad de la información.

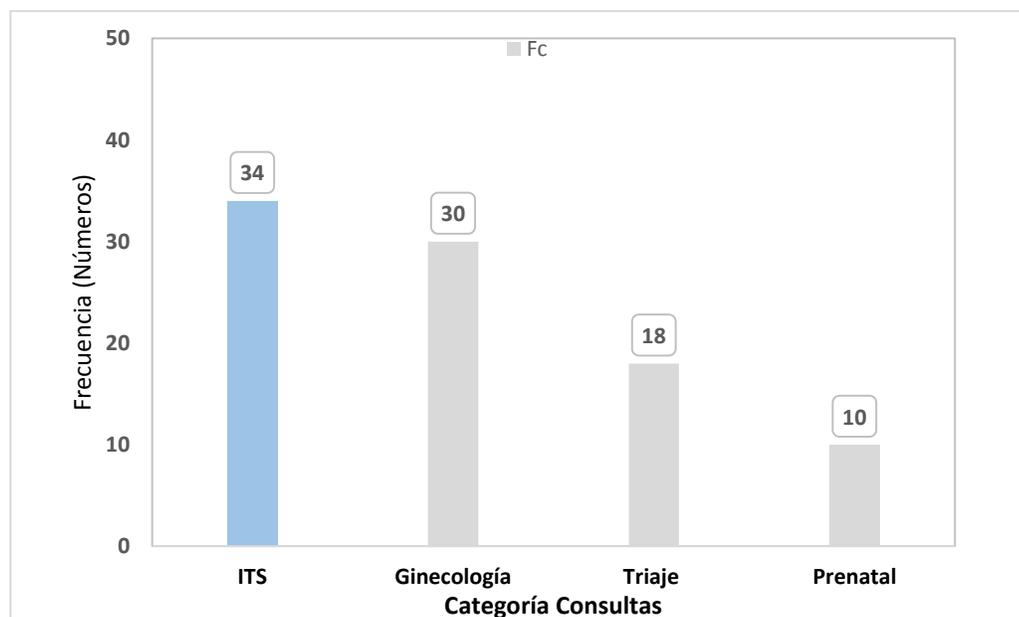
RESULTADOS

Tabla No. 1 Distribución de Casos de VPH según Tipo de Consulta. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.

Categoría Consulta	Fc	%
Triaje	18	19,57
Prenatal	10	10,87
Ginecología	30	32,61
ITS	34	36,96
Total	92	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

Gráfico N° 1 Distribución de Casos de VPH según Tipo de Consulta. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.



Fuente: Tabla N° 1

En la Tabla N° 1 y gráfico N°1 se muestra un total de 92 pacientes con VPH que asistieron a las diferentes consultas del ambulatorio AUII Puerto La Cruz; el 36,96%

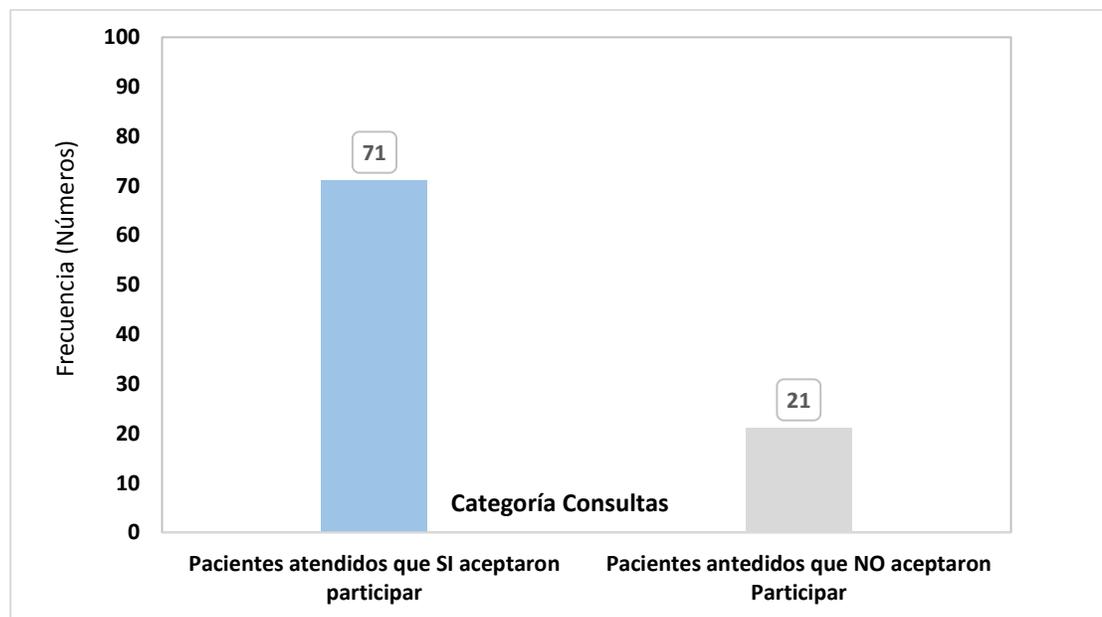
de los mismos provenían de la consulta de ITS enfatizando que está consulta es realizada por médicos residentes asistenciales; se atendieron a pacientes de ambos sexos; seguido de un 32,61% de la consulta ginecológica; un 10,87% de la consulta prenatal y de triaje un 19,57%.

Tabla No. 2 *Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.*

Categoría Pacientes	Fc	%
Pacientes atendidos que NO aceptaron Participar	21	22,83
Pacientes atendidos que SI aceptaron participar	71	77,17
Total	92	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

Gráfico N° 2 *Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.*



Fuente: Tabla N° 2

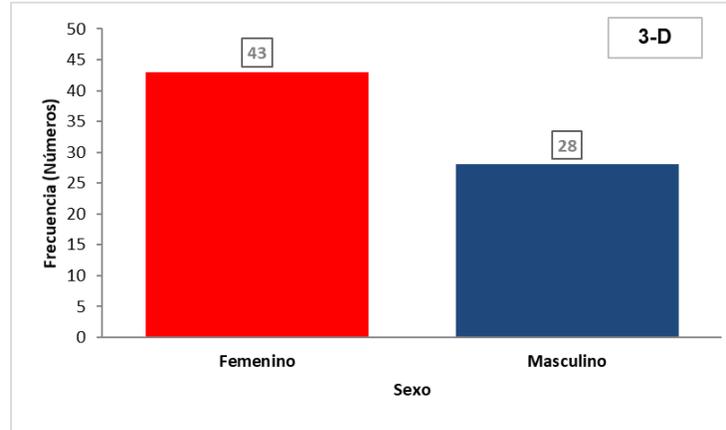
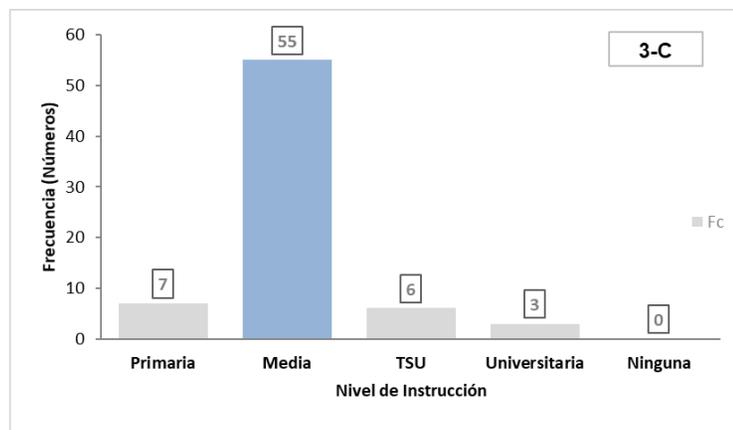
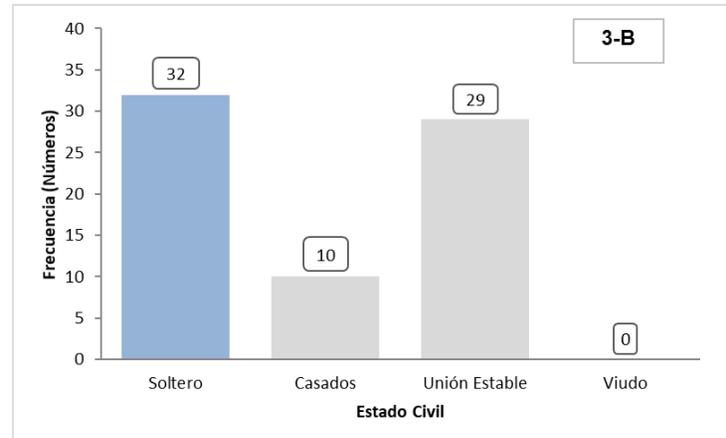
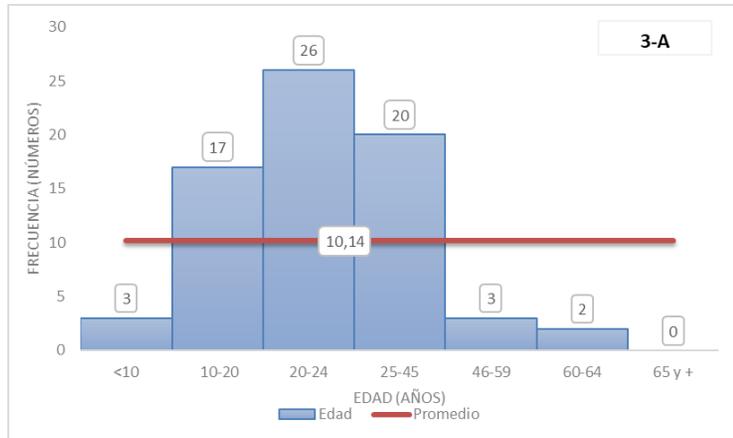
En la Tabla N ° 2 y gráfico N°2 se observa un total de 92 pacientes con diagnóstico de VPH, de los cuales 71(77,17%) aceptaron participar en el estudio y 21 (22,83%) no aceptaron participar; refiriendo temor de dar sus datos y otros el temor a la divulgación de los datos, considerando lo anterior y aplicando criterios de exclusión, la población y muestra del estudio fue de 71 (77,17%).

Tabla No. 3A Características Sociodemográficas de los Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.

Categoría	Fc	%
Edad (años)	71	100
< 10	3	4,23
10-19	17	23,94
20-24	26	36,62
25-45	20	28,17
46-59	3	4,23
60-64	2	2,82
65 y +	0	0,00
Estado Civil	71	100
Casados	10	14,08
Soltero	32	45,07
Unión Estable	29	40,85
Viudo	0	0,00
Nivel de Instrucción	71	100
Media	55	77,46
Ninguna	0	0,00
Primaria	7	9,86
TSU	6	8,45
Universitaria	3	4,23
Sexo	71	100
Femenino	43	60,56
Masculino	28	39,44

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

Gráfico N° 3A Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.



Fuente: Tabla N° 3A

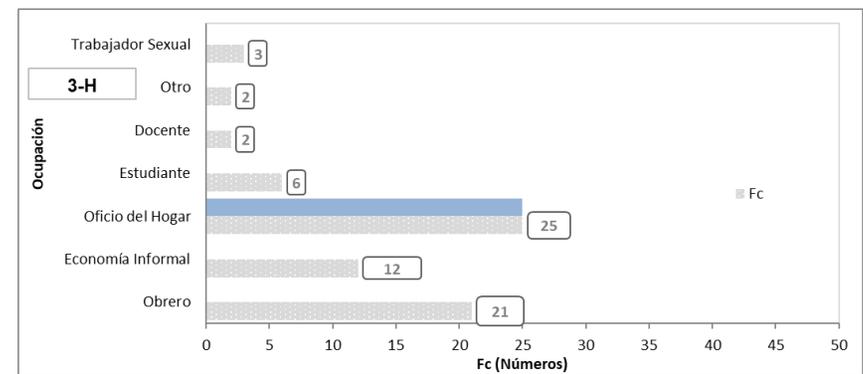
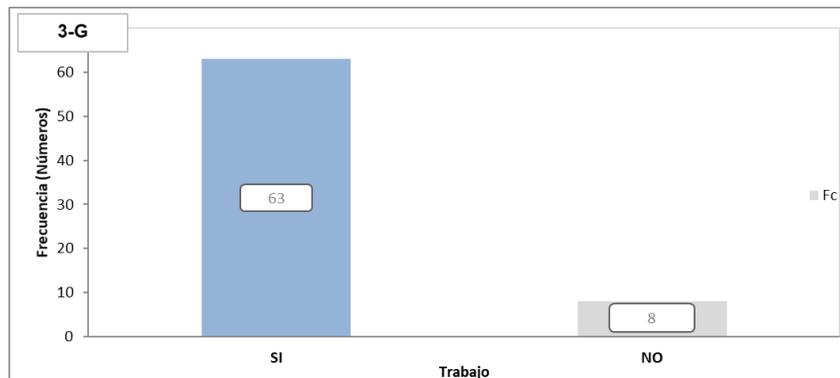
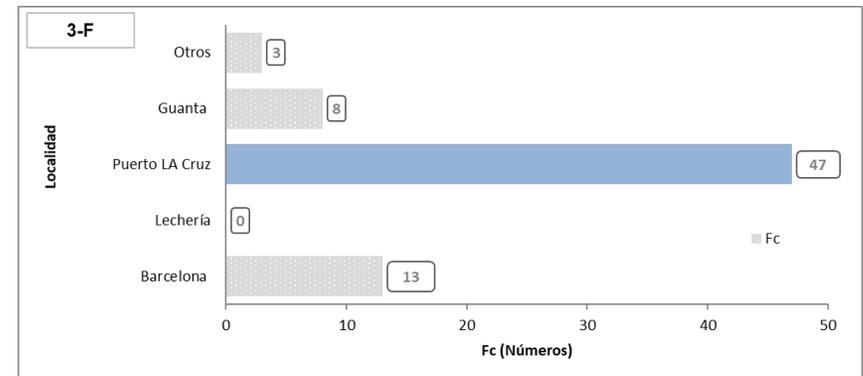
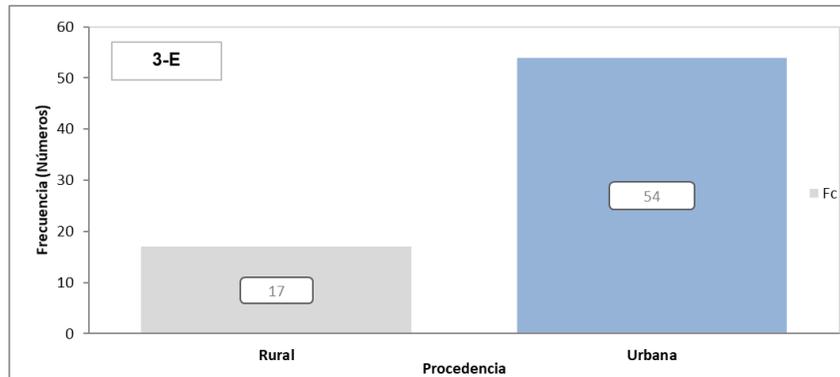
En la Tabla N°3A y gráficos N°3A, B, C, D; muestran las características sociodemográficas de los pacientes con VPH evidenciándose: el rango etario con mayor número de casos de VPH es el de 20-24 años (36,62%); en las edades de 10 a 45 años se observaron el 88,78% de los casos; asimismo se observó que a mayor edad disminuye la frecuencia de casos 7,04%. La edad promedio de la muestra fue 10,14 años. La frecuencia de casos 60,56% eran femeninos y 39,44% masculinos; solteros (45,07%) y 77,46% tenían como nivel de instrucción educación media

Tabla No. 3B Características Sociodemográficas de los Pacientes con diagnóstico de VPH. AUH de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.

Categoría	Fc	%
Localidad	71	100
Barcelona	13	18,31
Guanta	8	11,27
Lechería	0	0,00
Otros	3	4,23
Puerto La Cruz	47	66,20
Ocupación	71	100,00
Docente	2	2,82
Economía Informal	12	16,90
Estudiante	6	8,45
Obrero	21	29,58
Oficio del Hogar	25	35,21
Otro	2	2,82
Trabajador Sexual	3	4,23
Procedencia	71	100,00
Rural	17	23,94
Urbana	54	76,06
Trabajo	71	100,00
NO	8	11,27
SI	63	88,73

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

Gráfico N° 3B Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.



Fuente: Tabla N° 3B

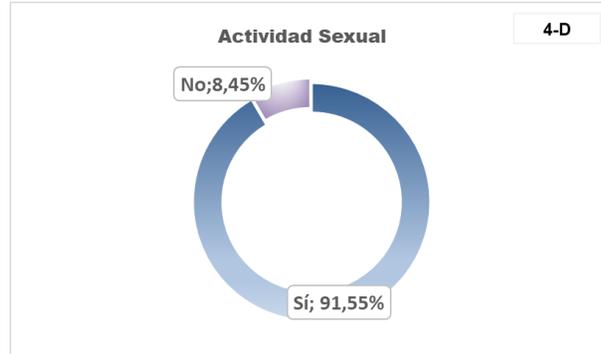
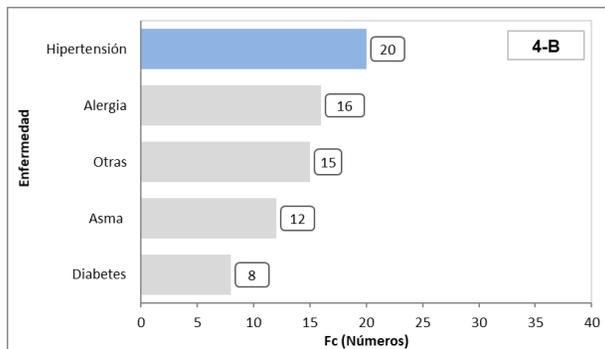
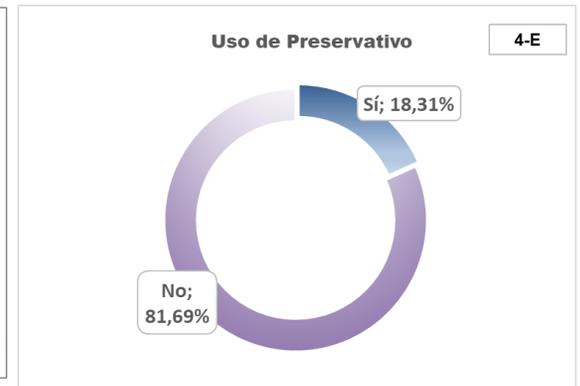
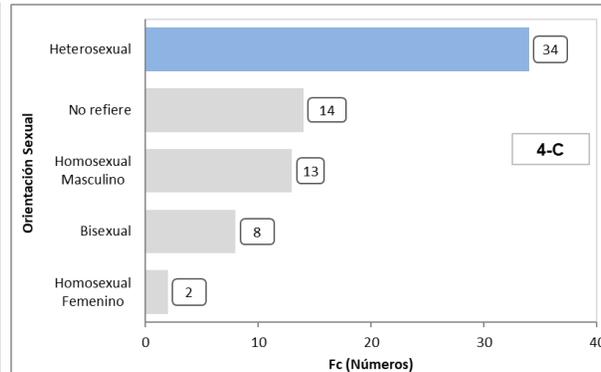
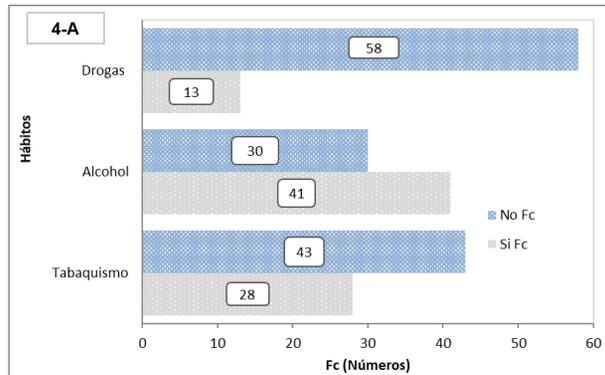
Continuamos con las características sociodemográficas de los pacientes con VPH; el 76,06% provenían del área urbana y 66,20% eran de la comunidad de Puerto la cruz; 88,73% tenían trabajo y 35,21% la ocupación más frecuente fueron los oficios del hogar (Tabla 3B y Gráficos N°3 E, F, G, H).

Tabla No. 4 A Factores personales y gineco-obstétricos en los Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.

Categoría	Fc	%
Hábitos		
Alcohol (SI)	41	50,00
Alcohol (NO)	30	22,90
Drogas (NO)	58	44,27
Drogas (SI)	13	15,85
Tabaquismo (NO)	43	32,82
Tabaquismo (SI)	28	34,15
Orientación Sexual	71	100,00
Bisexual	8	11,27
Heterosexual	34	47,89
Homosexual Femenino	2	2,82
Homosexual Masculino	13	18,31
No refiere	14	19,72
Padece alguna enfermedad	71	100,00
NO	48	67,60
SI	23	32,39
Enfermedad	71	100,00
Alergia	16	22,54
Asma	12	16,90
Diabetes	8	11,27
Hipertensión	20	28,17
Otras	15	21,13
Actividad Sexual	71	100,00
NO	6	8,45
SI	65	91,55
Uso de Preservativo	71	100,00
NO	58	81,69
SI	13	18,31

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

Gráfico N° 4A Factores personales y gineco-obstétricos en los Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.



Fuente: Tabla N° 3B

En cuanto a los hábitos 50,00% ingerían alcohol; 15,85% consumían drogas; 34,44% eran fumadores y 32,82% no fumaban. El 32,39% de los pacientes refieren sufrir alguna enfermedad, entre las enfermedades más comunes frecuentes la alergia (22,54%); hipertensión (28,17%), otras con 21,13%. (Tabla N° 4 A, Gráficos N° 4 B).

En cuanto a la orientación sexual la más frecuente era heterosexual con 47,89%; seguida por la homosexualidad masculina 18,31%, B). En relación a la vida sexual activa el 91,55% afirmo tenerla, el 18,31% usaba preservativos (todos masculinos). (Ver gráficos N° 4C, D, E).

Tabla No. 4 B Factores personales y gineco-obstétricos en los Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.

Categoría	Fc	%
Lesiones en el cuerpo	71	100
NO	14	19,72
SI	57	80,28
Tipo de Lesión	139	100,00
Adenopatía	7	5,04
Flujo	27	19,42
Prurito	42	30,22
Ulceración	8	5,76
Verrugas	55	39,57
Sitio de la Lesión	71	100,00
Ano	29	40,85
Boca	4	5,63
Intravaginal	4	5,63
Lengua	2	2,82
Pene	5	7,04
Piel	16	22,54
Vulva	11	15,49

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

En la Tabla N° 4B se visualiza que el 80,28% de los pacientes con VPH manifestaron lesiones en el cuerpo motivo por el cual acudieron a consulta. Las verrugas fueron la lesión más frecuente 39,57% y la región anal fue la más afectada con 40,85%.

Tabla No. 4C Factores personales y gineco-obstétricos en los Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.

Categoría	Fc	%
Antecedentes de ITS	71	100,00
NO	43	60,56
SI	28	39,44
ITS	155	100,00
Candidiasis	17	22,37
Gonocócica	11	14,47
HIV(+)	5	6,58
Otros	15	19,74
Sida	3	3,95
Sífilis	25	32,89
Menarquia (Edad)	46	100,00
10-13 años	21	48,84
14-16 años	18	41,86
17-20 años	4	9,30
24 a + años	0	0,00
Sexarquia (Edad)	71	100,00
10-15 años	38	53,52
16-20 años	27	38,03
21-25 años	6	8,45
26 a + años	0	0,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

En la Tabla N° 4C se observó que 28 (39,44%) pacientes presentaba antecedentes de ITS, entre éstas la más frecuente fue la Sífilis (32,89%). El 48,33% de los pacientes femeninos tuvieron su menarquia a edades de 10-13 años seguidos de 41,86% correspondientes al rango de 14-16 años. El grupo etario de 10-15 años destaca en el inicio de relaciones sexuales con un 53,52%.

Tabla No. 4 D Factores personales y gineco-obstétricos en los Pacientes con diagnóstico de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.

Categoría	Fc	%
Hijos	71	100,00
NO	4	5,63
SI	67	94,37
Paridad (hijos)	43	100,00
1-3	28	65,12
4-6	13	30,23
7 y más	2	4,65
Número de Parejas	71	100,00
1-3	37	52,11
4-5	29	40,85
5 y más	5	7,04
ITS Actual Asociado al VPH	98	100,00
Candidiasis	25	25,51
Condilomatosis	21	21,43
Gonocócicas	5	5,10
HIV/SIDA	3	3,06
Otras	7	7,14
Sífilis	37	37,76

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

En la Tabla N° 4D, se visualiza que el 94,37% de los pacientes tenía hijos, la mayor paridad de los pacientes femeninos estuvo en el rango de 1-3 hijos

correspondiente a un 65,12%, seguido de un 30,23% aquellos con 4-6 hijos. El número de parejas más frecuente fue de 1-3 (65,12%), seguido 4-5(40,85%) y por último mayores a 5 (7,04%). Las ITS asociadas al VPH la sífilis ocupa el primer lugar con un 37,76%, seguida de la candidiasis (25,51%) y la condilomatosis (21,43%).

Tabla No. 5 Diagnóstico de casos de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.

Categoría	Fc	%
Citología Previa	43	100
NO	25	58,14
SI	18	41,86
Diagnóstico	87	100,00
Biopsia	0	0,00
Citología+Clínica	18	20,22
Clínica	71	79,78
Colposcopia	0	0,00
Última Citología	18	100,00
> 3 años	0	0,00
1 año	1	5,56
1 mes	10	55,56
3 meses	7	38,89
Resultado de Citología	18	100,00
Normal	0	0,00
Patología	18	100,00
Reporte de Citología	18	100,00
Otros	0	0,00
VPH Lesión Alto Grado	5	27,78
VPH Lesión Bajo Grado	13	72,22

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

En la Tabla N° 5 se visualiza, las pacientes femeninas en un 58,14% no tenían citología previa y el 41,86% sí. El 79,78% (71 casos) fueron diagnosticados por clínica

de los cuales 18 pacientes (20,22%), adicional tuvieron estudios de citologías. Es importante mencionar que el AUII de Puerto La Cruz no cuenta con insumos e instrumentos que permitan al médico realizar otro tipo de procedimiento diagnóstico. En relación al indicador el tiempo (55,56%) tenía 1 mes de realizada la citología, seguido de 3 meses con 38,89% y 5,56% un año, no se reportó citologías mayores a 3 años. El resultado de las citologías de las 18 pacientes femeninas arrojó Patología. En cuanto al reporte de las citologías se observó 13 pacientes con VPH de bajo grado y 5 pacientes con VPH de alto grado.

Tabla No. 6 *Tratamiento de casos de VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.*

Categoría	Fc	%
Tratamiento	71	100
Ácido tricloroacético	4	5,63
No Refiere	67	94,37
Referencia	13	18,31
Paciente Referido	13	18,31
Pacientes Atendidos	71	

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

Para una muestra de 71 pacientes sólo recibieron tratamiento el 5,63% con ácido tricloroacético, el 94,37% no requieren. Además, 13 pacientes que representan el 18,31% fueron referidos a consulta especializada (Tabla N° 6).

Tabla No.7 Relación entre los Factores de riesgo asociados al VPH. AUII de Puerto La Cruz, Anzoátegui 2024.

Factor de Riesgo	%	X²	p
Edad (años)	36,62	0,004	0,001*
Estado Civil	45,07	0,004	0,001*
Nivel de Instrucción	77,46	0,004	0,001*
Sexo	60,56	0,004	0,001*
Procedencia	76,06	1,68	0,195*
Ocupación	35,21	0,01	0,92**
Hábitos de Tabaquismo	34,15	0,05	0,823*
Hábito de Alcohol	50	0,004	0,0369*
Hábito de Drogas	15,85	0,004	0,00001*
Orientación Sexual	47,89		0,945**
Uso de Preservativo	81,69	0,18	0,671*
Actividad Sexual	91,55		0,055***
Lesiones en el cuerpo	80,28		0,948**
Tipo de Lesión	39,57		0,92**
Antecedentes de ITS	32,89	0,004	0,00001*
Paridad	65,12	0,004	0,001*
Número de Parejas	52,11	0,004	0,001*
Citología Previa	55,56	0,33	0,566*
Sitio de la Lesión	40,85		0,948**
Inicio de Relaciones Sexuales	53,52	0,004	0,001

*Prueba Chi cuadrado con nivel de confianza, $p < 0,05$

** RHO correlación de Spearman

*** Odds ratio (OR)

Debido a la diversidad en la naturaleza de los datos se procedió aplicar distintas pruebas estadísticas, siendo estas: prueba de Chi Cuadrado, RHO correlación de Spearman y Odds ratio (OR). Observamos lo siguiente: edad, estado civil, sexo, antecedentes de ITS; paridad, número de parejas, inicio de relaciones sexuales, hábito de drogas, con un 5% de significancia, IC de 95% existe relación entre estos factores y aparición de VPH. Factores como Orientación sexual, Lesiones en el cuerpo, tipo y

sitio de la lesión tienen altos niveles de significancia, indicando correlaciones casi perfectas cercanas a 1.

En líneas generales, existe relación entre los factores mencionados en la Tabla N° 7 con la aparición del virus de papiloma humano.

DISCUSIÓN

La infección por el virus de papiloma humano (VPH) es considerada la más común de las ITS convirtiéndose en un problema de salud pública; se estima que el 80% de los individuos con vida sexual activa tienen posibilidad de infectarse con este virus por lo menos una vez en el transcurso de su vida.

De acuerdo al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el año 2023 en Venezuela, 3 de cada 10 mujeres tienen alto riesgo oncogénico producto del VPH. El VPH ha sido también identificado como precursor de lesiones ano-genitales, piel, boca y cáncer de pene.

Le etiología del VPH en relación a la aparición de cáncer revierte importancia en el presente estudio realizado AUII Tipo II “Puerto La Cruz” en el año 2024, conocer su epidemiología y comportamiento. Se atendieron 92 pacientes con diagnóstico de VPH, de los cuales 71(77,17%) aceptaron participar en el estudio, de los cuales, 43 pacientes (60,56%) eran femeninos y 28 pacientes (39,44%) eran masculinos.

El grupo etario con mayor número de casos de VPH fue el de 20-24 años (36,62%); al comparar estos resultados con el estudio realizado por Rivas y col. (2012) ⁽²⁵⁾; difieren en el rango etario de mayor prevalencia de VPH para estos estuvo en edades de 30-34 años, y el sexo predominante fue el masculino con 77,6% de los casos de VPH. En relación a la edad se observó que la edad promedio de los pacientes fue de 10,14 años, valor alarmante, el inicio precozmente de relaciones sexuales trae como consecuencias mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida, por lo que incrementa significativamente el riesgo de contraer el VPH u otra ITS, lo que nos indica que se deben tomar medidas de información, educación y prevención de ITS, en nuestro caso de VPH para abordar estos grupos vulnerables (niños, adolescentes y jóvenes).

Autores como Medina y col. ⁽²⁶⁾; en su investigación la edad media resultó de 22 años en grupo etarios que oscilan entre 17 y 39 años, el 77% fueron mujeres y el 23% hombres diagnosticados con VPH, coincidiendo estos últimos con nuestro estudio.

En cuanto al nivel de instrucción de los pacientes con diagnóstico de VPH el 77,46% había cursado educación media; en comparación con otros estudios realizados en la población venezolana donde se señala que el 78% de la muestra estudiada tenía grado de instrucción primaria (Contreras y col.2018).

En referencia al estado civil, destacó el Soltero con 45,07%, coincidiendo con los estudios de Contreras, Urdaneta y col., 2018, en Venezuela donde el estado civil Solteros tenían los mayores casos de VPH (75,42%).⁽²⁷⁾

Al respecto a la procedencia los pacientes en su mayoría pertenecían al área urbana (76,06%), localizados en la ciudad de Puerto La Cruz (66,20%). Las ocupaciones más frecuentes fueron el oficio del hogar (35,21%), obrero (29,58%) y economía informal (16,90%). El 88,73% de los pacientes contaba con trabajo.

Al considerar la categoría hábitos nos encontramos que el 50% ingería alcohol, 15,85% consumía drogas y 34,15 % fumaba. Estudios señalan que existen relación entre el tabaco, el alcohol, VPH y aparición de cáncer de cabeza y cuello útero La investigación de Diego y col.⁽²⁸⁾, subraya la importancia de las medidas de control del tabaco en la prevención del CCU; debido a la interacción entre el humo del cigarrillo y el VPH, se exhorta a reducir la exposición al humo, ya que podría disminuir significativamente el riesgo de cánceres asociados al VPH. Estos autores afirman que la incidencia de ese tipo de cáncer podría reducirse hasta en un 90 % si se evitan factores de riesgo como el consumo de tabaco y el alcohol.

De igual manera el estudio Núñez (2017) muestra que el 90-95% de los factores externos de CCU, el 20-25% se debe al consumo de cigarro. Se menciona además que la relación entre CCU y el cigarro puede ser casual o factor de riesgo de las pacientes

infectadas con el VPH⁽²⁹⁾. Considerando que el consumo de tabaco, alcohol y drogas son factores bastantes importantes en la aparición de cáncer asociados al VPH, los médicos tratantes de los pacientes con esta patología juegan un papel determinante en la recomendación al abandono de dichos hábitos.

En relación a la orientación sexual, el 47,89% era heterosexual seguido homosexual masculino 18,31%; bisexual 11,27%; homosexual femenino 2,82% y un porcentaje considerable de pacientes que no refieren 19,72%. Estos resultados son muy diferentes a los obtenidos por Briceño (2018) donde la orientación sexual predominante fue la de tipo homosexual con 45,2%; seguido de un 41,9% heterosexual, y por último un 17,4% bisexual⁽³⁰⁾. La tendencia actual en relación de la infección de VPH es al incremento en individuos heterosexuales.

Otro tópico estudiado en la muestra de estudio fue sí los pacientes sufrían o no de alguna enfermedad, el 32,39% respondió afirmativamente mientras que el 67,60% lo hizo negativamente. De acuerdo a esto las enfermedades que refirieron; HTA (28,17%), Alergia (22,54%), Asma (16,90%), Diabetes (11,27%) y otras (21,13%). Estos resultados de importancia, ya que los individuos inmunodeprimidos son más propensos a sufrir la infección del virus de papiloma humano.

El 91,55% de la muestra tenía actividad sexual de los cuales, el 18,31% sólo masculinos afirmaron usar condón. El 81,59% (58 pacientes) refirió no usar

preservativos durante las relaciones sexuales, si bien el uso de preservativo puede prevenir la aparición de lesiones en el área cubierta (pene, vagina o ano), no protege del contacto con otras áreas (piel de la vulva, escroto, área perianal, boca) ⁽³¹⁾ . El uso de condón protege al individuo de contagiarse de otras ITS (clamidia, VIH, gonorrea, sífilis) y de embarazos no deseados, en este aspecto va a prevalecer el comportamiento sexual de cada individuo, entre mayor número de parejas es más proclive de sufrir VPH.

En relación a la frecuencia de coinfección o infección múltiple de VPH se observó que 28 (39,44%) pacientes presentaba antecedentes de ITS, entre éstas la más frecuente fue la Sífilis (32,89%), seguida de la candidiasis (22,37%); gonocócicas (14,47%), HIV (+) (6,58%), Sida (3,95%). Callejas y col. en su estudio realizado en Ecuador encontraron que la *Chlamydia trachomatis* con 29,60% era la patología con mayor relevancia presente en las mujeres estudiadas; seguido de Gonorrea (16,90%), Herpes (15,50%), Sífilis (12,70%) y VIH (2,80%)⁽³²⁾. Mera A. y col. (2024) en su investigación observaron que el 84,66% de los pacientes tenían ITS asociada al VPH, y la más frecuente era el HIV en 9,60%. ⁽³³⁾

En cuanto a la sexarquia, estuvo presente en un 53,52% en edades entre los 10-25 años; seguido de un 38,03% entre los 16-20 años; estos resultados tienen similitud con el estudio de Contreras y col. (2010) donde el inicio de relaciones sexuales estuvo presente en un 56% en el grupo etario entre 15-18 años, al igual que con Contreras B. y

col (2018) el inicio de las relaciones sexuales resultó $18 \pm 2,59$ años con rango alrededor de los 13 y 21 años. Reportes a nivel internacional informan criterios muy relevantes en relación con la repercusión de las ITS, en diferentes grupos poblacionales: 7 de cada 10 casos se presenta en individuos entre 15-24 años de edad.

Otro dato de interés es el número de parejas en el estudio de Contreras y col.(2010) el 70% de las pacientes estudiadas tuvo entre 1-2 parejas sexuales, en nuestro estudio 37(52,11%) pacientes tuvo 1-3 parejas sexuales, seguido de 29(40,85%) pacientes con 4-5 parejas sexuales, y un 7,04% (5 pacientes) tuvo de 5 a más parejas sexuales, al respecto el comportamiento sexual va de la mano de la conducta sexual de los individuos si es apropiada o no; en la muestra estudiada 71 pacientes con diagnóstico con VPH, se evidencia que los individuos no han tenido una conducta sexual apropiada, ya que, la prioridad es cuidar su salud sexual de forma integral. En la bibliografía revisada se concluye que los factores como el inicio de actividad sexual y el número de parejas sexual incrementan el riesgo de contraer el virus de papiloma humano.

La paridad el 65,12% estuvo en el rango de 1-3 hijos; seguido de 4-6 hijos con un 30,23% y por último de 7 a más hijos con 4,65%. La paridad puede influir en el riesgo de progresión desde la infección por VPH a CCU. Estudios reflejan que el riesgo de infección por VPH es 4 veces mayor en multíparas que en nulíparas; así mismo; estudios sobre el carcinoma in situ, sugieren que las mujeres con tres o cuatro embarazos de término tenían un riesgo 2,6 veces más alto de aparición de cáncer

cervicouterino que aquellas que nunca habían dado a luz; las mujeres con siete partos o más, presentaron un riesgo 3,8 veces mayor. ⁽³⁴⁾

Según la Sociedad Americana de Oncología las mujeres con 3 o más embarazos a término tienen mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, debido a los cambios hormonales durante el embarazo, además de hacerlas susceptibles a la infección con VPH.

Por otra parte; considerando las lesiones en el cuerpo; observamos que en 57 pacientes (80,28%), presentaron lesiones; las más comunes, verrugas con un 39,57%; frecuentemente encontradas en la región del ano (40,85%) en 29 de los casos; estos resultados tienen similitud con estudios donde mostraron que la prevalencia de la infección por VPH a nivel anogenital era del 42,5% en adultos entre los 18-59 años.

El diagnóstico de VPH en los pacientes estudiados en el 100% de los casos fue Clínica; sin embargo, se anexaron 18 citologías previas, cuyo resultado es patológico en su totalidad; con VPH Lesión alto grado en 5 pacientes (27,78%) y VPH Lesión bajo grado 13 pacientes (72,22%). En contraste con los resultados de Toro y López (2017), en su investigación observaron que el 31,9 % se detectó virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico y en 21,2 % de bajo riesgo oncogénico. ⁽³⁵⁾

En cuanto al tiempo de última citología realizada se observó: 10 citologías (55,56%) con un 1 mes, 7 citologías (38,89%) con 3 meses y sólo una de más de 1 año (5,56%). Al comparar estos resultados con Contreras y colaboradores; no existe coincidencia, estos en su estudio encontraron citología anterior nunca 12,2% y tiempo de última citología 3 o más años.

Otro aspecto relevante es el tratamiento; el 94,37% de los pacientes (67) afirmaron no haber recibido tratamiento y el 5,63% fueron tratados con ácido tricloroacético. Se refirieron 13 pacientes a patología de cuello para ser valoradas.

Es imperante resaltar, que el ambulatorio AUII Puerto La Cruz, no cuenta con los insumos y materiales necesarios para realizar una mejor evaluación de los pacientes con este tipo de infección. De acuerdo a la bibliografía científica revisada, no solo es necesario los estudios citológicos rutinarios (Papanicolau) en el caso de las mujeres y la colposcopia, sino que muchas veces se tienen falsos positivos donde se hace necesario realizar pruebas moleculares (PCR), serotipificación, para su posterior tratamiento, ya sea por crioterapia entre otros. En hombres para la detección se realizan pruebas clínicas, colposcopia y PCR; en este caso de presentar verrugas deben ser eliminadas por completo, para prevenir la transmisión de VPH o aparición de cáncer.

En líneas generales, se debe llevar la educación sexual a las escuelas, universidad, hogares, comunidad, sin tabúes, de forma clara, de manera que sea eficaz la adquisición

de conocimiento por parte de los niños, adolescentes, jóvenes; este es el mejor método de prevención. El personal de salud debe asumir el rol preventivo en todos los ámbitos, en el asesoramiento, modificación de conducta que son claves para la prevención de las enfermedades como las ITS.

CONCLUSIÓN

Realizado el análisis de los resultados del estudio y de acuerdo a los objetivos planteados tenemos lo siguiente:

1. Características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de VPH:

- La muestra estuvo representada por 71 pacientes con diagnóstico de VPH.
- 36,62% de los pacientes con VPH corresponden a grupos de edades entre los 20-24 años, la edad media fue de 10,2 años en edades entre menores de 10 hasta los 64 años.
- El sexo predominante es el femenino con el 60,56% de los casos de VPH.
- Estado civil mayoritario el Soltero con el 45,07% de los casos de VPH.
- Los pacientes estudiados tenían educación media cursada en el 77,46% de los casos.
- Los pacientes provenían del área urbana en un 76,06%.
- La localidad de procedencia con mayor número de pacientes es Puerto La Cruz con el 66,20%.
- La ocupación más frecuente es oficio del hogar con el 35,21%.

2. En relación a los factores personales y ginecóbtricos:

- 41 pacientes (50%) consumía alcohol.
- 58 pacientes (44,27%) consumía drogas.

- 43 pacientes (32,82%) fumaba.
- La orientación sexual que destaca es el heterosexual con 47,89% de los casos.
- El 32,39% de los pacientes refieren padecer enfermedades persistentes entre ellas la hipertensión arterial con el mayor porcentaje de ocurrencia 28,17%.
- El 91,55% de los individuos estudiados estaban activos sexualmente.
- El 81,69% (58 pacientes) no usaban condón durante las relaciones sexuales
- El inicio de las relaciones sexuales estuvo en el rango de 10-15 años con el 53,52%.
- 37,76% de los pacientes padecen de sífilis asociado al VPH.
- 80,28% de los pacientes tenían lesiones en el cuerpo y este fue el motivo de consulta.
- 39,57% de los pacientes presentó verrugas de las cuales el 40,85% estaban localizadas en el ano.
- En cuanto al número de hijos 94,37% tenía hijos, la paridad estuvo entre 1-3 hijos (65,12%).
- El número de parejas en el rango 1-3 destacó con el 52,11%.
- 100% de los individuos estudiados fueron diagnosticados por Clínica.
- 20,22% (18 pacientes) tenían citologías previas.
- 55,56% tenían un mes de haberse realizado la citología.

- Resultados de la citologías es patológicos; además de VPH el 72,22% presentaron lesión de bajo grado (LIEB).
 - El 94,37% de los pacientes no refieren tratamiento.
 - El 5,63% de los pacientes si refirieron ser tratados con ácido tricloroacético y 18,31% de los mismos fueron referidos a consulta especializada en patología de cuello uterino.
3. Se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores edad, sexo, inicio de relaciones sexuales, hábitos tabaquismo, alcohol, drogas, número de parejas, paridad, uso de condón, condición socioeconómica, con el aparición de VPH con un índice de confiabilidad 95% y un error de 0,05%.
 4. El VPH es una de la ITS más frecuente encontradas en los individuos que acuden a consulta en el AUH de Puerto La Cruz, como se observó la muestra corresponde en su mayoría a pacientes jóvenes con una edad promedio de 10,2 años; lo cual es alarmante. Estos resultados que en su mayoría destacan en la población femenina, se presenta en edades tempranas y reproductiva 20-24 años, la mayoría de las pacientes presentaron lesiones de bajo grado, que pueden evolucionar a alto grado sino se hace observación y seguimiento de las mismas. Considerando que el factor socioeconómico es determinante, se deben proveer a los servicios de salud de insumos y materiales que permitan realizar pruebas

de colposcopia, pruebas moleculares y estudios citológicos más estricto, que permitan prevenir, disminuir la morbilidad y mortalidad especialmente en mujeres por cáncer de cuello uterino.

RECOMENDACIONES

Hombres y mujeres pueden reducir la probabilidad de contraer el virus de papiloma humano. Siguiendo las siguientes recomendaciones:

1. Evitar las conductas sexuales de riesgo (pareja sexual desconocida, múltiples parejas sexuales, pareja sexual con lesiones en genitales o síntomas de infecciones de transmisión sexual).
2. Usar preservativos de barrera desde el inicio hasta al final del coito.
3. La vacunación contra el VPH, es la alternativa preventiva tanto en niñas y niños como en adultos.
4. Acudir a los controles ginecológicos rutinarios y siempre que existan síntomas (verrugas, flujo vaginal, síntomas orales, prurito).
5. Erradicar los hábitos del cigarro, alcohol y drogas.

Concientizar al personal de salud a realizar intervención educativa y asesoría con enfoque conductual donde se incluye la prevención primaria en ITS, abarcándose los siguientes tópicos:

- Educación sexual dirigida a la población vulnerable (niños, niñas, adolescentes, jóvenes) en colegios, institutos universitarios, comunidad y consulta, de manera clara, precisa y sin tabús.

- Asesoramiento sobre prácticas sexuales seguras para reducir el riesgo de las mismas.
- Intervención de grupos de poblaciones claves y vulnerables (adolescentes, trabajadores sexuales y relación HSH).
- Incorporar a los padres en las campañas y programas de prevención.
- Concientizar acerca de los riesgos a la salud que ocasiona el virus de papiloma humano; desde la aparición de cáncer de cuello uterino, cáncer de pene, cáncer de boca, cáncer de garganta, cáncer de ano, cáncer de piel hasta la muerte.
- Realizar talleres de Educación en salud en forma continua y actualizados al personal del equipo de salud, médicos, enfermeras, trabajadores sociales y representantes de los consejos comunales sobre las ITS y VPH; este último como causante entre otros de cáncer de cuello uterino de una alta tasa de mortalidad en mujeres a nivel mundial y nacional.
- Instar a los médicos a realizar un examen físico exhaustivo y usar la referencia y contrarreferencia a los pacientes que ameriten ser tratados por especialistas.
- Instar a las autoridades sanitarias nacionales, regionales y locales a la inclusión de la vacuna VPH en el programa ampliado de inmunización PAI, como única forma de prevención específica para contrarrestar la infección por VPH y así disminuir la morbimortalidad por esta enfermedad.

- Motivar a la comunidad y en especial a la población académica a la investigación, uniendo esfuerzos para el abordaje actualizado VPH tomando en cuenta su prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- Instar a las autoridades regionales de salud, en la gestión de solicitar los insumos necesarios para realizar un diagnóstico oportuno en los pacientes que ameriten este tipo de intervención

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Willemsen, Bravo IG. Origin and evolution of papillomavirus (onco)genes and genomes *Phil. Trans. R. Soc. B* 2019; 374:20180303. [Online] [cited 2024 Agosto 4]. Available from: <http://doi.org/10.1098/rstb.2018.0303>.
2. Cubie HA. Diseases associated with human papillomavirus infection. *Virology*. 2013; 445(1-2):21-34. [Online] [cited 2024 Agosto 6]. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.virol.2013.06.007>.
3. Etimología de papiloma. *Diccionario Etimológico*. [Online] [cited 2024 Agosto 10]. Disponible en: <http://etimologias.dechile.net/?papiloma#:~:text=La%20palabra%20papiloma%20viene%20del,en%20este%20caso%20con%20el> . Revisado el 11/06/2021.
4. Van Doorslaer K, Chen Z, Bernard HU, Chan PKS, DeSalle R, Dillner J, Forslund O, Haga T, McBride AA, Villa LL, Burk RD, Ictv Report Consortium. ICTV Virus Taxonomy Profile: Papillomaviridae. *J Gen Virol*. 2018;99(8):989-990. [Online] [cited 2024 Agosto 15]. Available from: <http://doi.org/10.1099/jgv.0.001105>.
5. Van Doorslaer K, Bernard HU, Chen Z, de Villiers EM, zur Hausen H, Burk RD. Papillomaviruses: evolution, Linnaean taxonomy and current nomenclature. *Trends Microbiol*. 2011;19(2):49-50; author reply 50-1. [Online] [cited 2024 Agosto 20]. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.tim.2010.11.004>.
6. Belnap DM, Olson NH, Cladel NM, Newcomb WW, Brown JC, Kreider JW, Christensen ND, Baker TS. Conserved features in papillomavirus and polyomavirus capsids. *J Mol Biol*. 1996;259(2):249-263. [Online] [cited 2024 Agosto 24]. Available from: <http://doi.org/10.1006/jmbi.1996.0317>.
7. 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(2): S166-S171. Revisado en Junio 11, 2021]. ISSN: 0443-5117. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744942008> .

8. de Villiers EM. Cross-roads in the classification of papillomaviruses. *Virology*. 2013;445(1-2):2-10. [Online] [cited 2024 Agosto 24]. Available from: <http://doi:10.1016/j.virol.2013.04.023>.
9. Núñez-Troconis José. Epidemiología del virus del papiloma humano. *Invest. clín* [Internet]. 2022 Jun [citado 2024 Nov 06] ; 63(2): 170-184. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332022000200170&lng=es. Epub 18-Jul-2023.
10. Chesson HW, Dunne EF, Hariri S, Markowitz LE. The estimated lifetime probability of acquiring human papillomavirus in the United States. *Sex Transm Dis*. 2014;41(11):660-664. [Internet]. 2022 Jun [citado 2024 Nov 06]. Disponible: <https://doi:10.1097/OLQ.000000000000193>.
11. Bruni L, Diaz M, Castellsagué X, Ferrer E, Bosch FX, de Sanjosé S. Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. *J Infect Dis*. 2010 Dec 15;202(12):1789-99. Epub 2010 Nov 10. PMID: 21067372. [Internet]. 2022 Jun [citado 2024 Nov 06] Disponible en: <http://doi:10.1086/657321>.
12. Ochoa-Carrillo FJ. Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. *GAMO* 2014;13: 308-315. [Internet] 2024. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-virus-del-papiloma-humano-desde-X1665920114805966>
13. Núñez-Troconis J, Delgado M, González J, Velásquez J, Mindiola R, Whitby D, Munroe D. Human papillomavirus false positive cytological diagnosis in low grade squamous intraepithelial lesion. *Invest. Clín*. 2009; 50(4):447-454. [Internet] 2024. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S053551332009000400004&lng=es.
14. Toro de Méndez M, López de Sánchez M. Infección por virus papiloma humano en pacientes con citología de cuello uterino negativa. *Rev Obstet Ginecol Ven* 2017; 77(1):11-20. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322017000100003&lng=es.
15. Reigosa Aldo, Fernández Ángel, Hung Chien Yang, Graterol Iraida, Fernández Yolima, Espinal José D et al . Genotipos del virus papiloma humano en el cuello uterino de mujeres de la región central de Venezuela. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2015 Sep [citado 2024 Sep 8] ; 75(3): 177-186. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000300006&lng=es.

16. Ampligen. Tipos de VPH. [Internet]. 2024 [citado 2024 Sep 06] [https://www.ampligen.es/pruebas-de-vph/tipos-de-virus-papiloma-humano/Tipos-de-\(VPH\)](https://www.ampligen.es/pruebas-de-vph/tipos-de-virus-papiloma-humano/Tipos-de-(VPH)).
17. Rivera Z. René, Aguilera T. Jorge, Larraín H Angélica. Epidemiología del Virus Papiloma Humano (HPV). Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2002 [citado 2024 Nov 06] ; 67(6): 501-506. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262002000600013>.
18. Infección por Papilomavirus Humano (HPV) (Verrugas genitales; condilomas acuminados; verrugas venéreas, verrugas anogenitales) Por Sheldon R. Morris, MD, MPH, University of California San Diego Revisado/Modificado ene 2023 Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hpv-infection/diagnosis-treatment/drc-20351602>
19. American Cancer Society. El VPH y las pruebas del VPH Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/vph/vph-y-pruebas-para-vph.html>
20. MedlinePlus. Virus del papiloma humano. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hpv.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20VPH?,C%C3%A1ncer%20del%20pene>
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Papilomavirus humano y cáncer. [Online]. [citado 2024 Agosto 4]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer#:~:text=En%202019%2C%20el%20VPH%20caus%C3%B3,prevenir%20estos%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer>.
22. Infecciones por VPH de alto riesgo oncogénico alcanzan a 3 de cada 10 mujeres en Venezuela. [Internet]. 2024 Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/infecciones-por-vph-de-alto-riesgo-oncog%C3%A9nico-alcanzan-a-3-de-cada-10-mujeres-en-venezuela/48550378#:~:text=Esta%20patolog%C3%ADa%20est%C3%A1%20directamente%20vinculada,en%20una%20nota%20de%20prensa>.
23. Pacheco María, Calderas Hugo, Rivero Indalecio, Briceño Ana, Tineo Norelis. Tipificación de virus de papiloma humano en lesiones preneoplásicas y

- neoplásicas del cérvix. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2016 Mar [citado 2024 Nov 11] ; 76(1): 23-33. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000100004&lng=es.
24. Urdaneta Machado J. R, Nava Suarez M. L, García J, Cepeda De Villalobos M, Zambrano N. B, Salazar J, Contreras Benítez A, , Mujica Arraiz A. Conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino y Hallazgos Citológicos en Mujeres de Estratos Socioeconómicos Bajos. *Revista Venezolana de Oncología* [Internet]. 2013;25(4):211-228. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634881003>
25. Rivas Elvia, Verlezza Silvana, Flores Mercedes. Distribución genotipo-específico del virus papiloma humano entre hombres y mujeres de Caracas, Venezuela. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2012 Sep [citado 2025 Mar 24] ; 72(3): 171-176. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000300005&lng=es.)
26. Medina ML, Medina MG, Merino LA. Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2018 Dic [citado 2025 Mar 24] ; 34(6): 311-319. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000600005&lng=es.)
27. Contreras A., Urdaneta J, Baabel N, Vitae I. Vitae.Genotipificación del Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad reproductiva del estado Zulia, Venezuela (2018) *Academia Biomédica Digital* Núm. 75 Pág. 3-0 Disponible en: <https://vitae.ucv.ve/?module=articulo&rv=179&n=5878&m=3&e=5881>
28. Beltrán C, Osorio J, Blanco R, Oliva C, Boccardo E, Aguayo F. La inquietante interacción entre el humo del cigarrillo y el VPH en el cáncer de cabeza y cuello [Internet]. 2018 Feb [citado 2025 Mar 25]<https://asovapeargentina.org/ciencia/la-inquietante-interaccion-entre-el-humo-del-cigarrillo-y-el-vph-en-el-cancer-de-cabeza-y-cuello/>)
29. Núñez-Troconis José. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2017 Abr [citado 2025 Mar 25]; 82(2): 232-240. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000200014>.

30. Briceño, V. Estudio de la Infección del Virus de Papiloma humano en la Cavidad Bucal de un Grupo de Individuos de VIH+. Trabajo de Grado Para Optar por el Título de Biólogo y Laboratorista Clínico. Venezuela, 20. [citado 2025 Mar 14] . Disponible:
<http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/19533/1/TESIS%20Victor%20Brice%C3%B1o%20Veredicto.pdf>
31. Dolores M, Maya A, García R, Olvera R, Olvera D. Lesiones por virus del papiloma humano en pacientes urológicos. [Internet]. 2020 May [citado 2025 Mar 26]. Rev. Mexicana de Urología. Disponible en: DOI: <http://dx.10.24245/revmexurol.v78i6.2421>
32. Callejas D, Pérez E, Vinueza D, Giler O, Gotera J. Virus de papiloma humano y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres atendidas en un hospital de la Provincia de Manabí, Ecuador. [Internet]. 31 de marzo de 2024 [citado 31 de marzo de 2025];8(1):2162-86. Disponible en: DOI: 10.56903/kasmera.5240316
33. Mera-Álava EM, Velásquez-Pinargote GK, Castro-Jalca AD. Virus del papiloma humano, prevalencia, factores de riesgo y diagnóstico en mujeres adultas. MQRInvestigar [Internet]. 19 de febrero de 2024 [citado 31 de marzo de 2025];8(1):2162-86. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/993>
34. Contreras I, Lucreria C., Ávila M., Guerrero A. Virus Papiloma Humano en contexto ecológico venezolano. Consideraciones socio - epidemiológicas. Comunidad y Salud, vol. 8, núm. 2, julio-diciembre, 2010, pp. 39-46 Universidad de Carabobo Maracay, Venezuela. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375740247006.pdf>.
35. Muñoz N, Franceschi S, Bosetti C, et al. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. Lancet 359(9312)1093–1101 (March 30, 2002). 6. Brinton LA, Reeves WC, Brenes MM, et al. Parity . Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11943256/>
36. Toro de Méndez Morelva, López de Sánchez Mercedes. Infección por virus papiloma humano en pacientes con citología de cuello uterino negativa. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2017 Mar [citado 2025 Abr 04] ; 77(1) : 11 Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100003&lng=es.

ANEXOS

Anexo N°. 1. Autorización del Ambulatorio.

Puerto La Cruz, Agosto de 2024.

Dr. Georges Kassabdj

Ambulatorio Urbano Tipo II “Puerto La Cruz”

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Reciba usted un cordial saludo. La presente tiene como finalidad remitirle a la (s) bachiller(es): Hernández García, Paulyna Leomarys, C.I: 26.933.289 y Herrera Gómez, Paola Valentina, C.I: 27.584.085; estudiantes de Pregrado de Medicina de la Universidad de Oriente, Núcleo de Anzoátegui, los cuales solicitan su autorización para recolectar información a través de la revisión de historias médicas y registros de morbilidad en el área de consulta Prenatal Ambulatorio Urbano Tipo II “Puerto La Cruz”, para la elaboración de su trabajo de investigación titulado: “Situación epidemiológica del Virus del Papiloma Humano (VPH) en pacientes que acuden al Ambulatorio Urbano Tipo II “Puerto La Cruz”, municipio Sotillo, Anzoátegui, 2024.

Es importante señalar, que esta actividad no conlleva ningún gasto para la institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del centro, además de que la información personal suministrada no será divulgada. Agradeciendo su apoyo y sin más que agregar, se despide atentamente.

Dra. Neris Subero Barreto
Asesora de Tesis

Anexo N°. 2 Instrumento.

 UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO ANZOÁTEGUI ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA					
Instrumento de Recolección de datos para la Tesis titulada: Situación epidemiológica del Virus del Papiloma Humano (VPH) en pacientes que acuden al ambulatorio Urbano Tipo II "Puerto La Cruz", municipio Sotillo, Anzoátegui. Enero-Abril 2024.					
N°					
EDAD (años)		DIRECCIÓN			
I. Indicadores Sociodemográficos. Marque con una X					
ESTADO CIVIL		PROCEDENCIA		NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
SOLTERA	<input type="checkbox"/>	Rural	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA	<input type="checkbox"/>
CASADA	<input type="checkbox"/>	Urbana	<input type="checkbox"/>	MEDIA	<input type="checkbox"/>
UNIÓN ESTABLE	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD		TSU	<input type="checkbox"/>
VIUDA	<input type="checkbox"/>	BARCELONA	<input type="checkbox"/>	UNIVERSITARIA	<input type="checkbox"/>
		LECHERÍA	<input type="checkbox"/>	NINGUNA	<input type="checkbox"/>
		PUERTO LA CRUZ	<input type="checkbox"/>		
		GUANTA	<input type="checkbox"/>		
		OTRA	<input type="checkbox"/>		
TRABAJA		OCUPACIÓN			
SI	<input type="checkbox"/>	OBRERO	<input type="checkbox"/>	ASISTENTE DEL HOGAR	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>	ECONOMÍA INFORMAL	<input type="checkbox"/>	ESTUDIANTE	<input type="checkbox"/>
		OFICIO DEL HOGAR	<input type="checkbox"/>	DOCENTE	<input type="checkbox"/>
		COMERCIANTE	<input type="checkbox"/>	COMERCIANTE	<input type="checkbox"/>
		OTRO	<input type="checkbox"/>	TRabajador SEXUAL	<input type="checkbox"/>

Continuación Anexo 2

II Antecedentes Personales. Marque con una X

Sexo: _____

N° de Parejas en el transcurso de su vida: _____

N° de Parejas en este año (2024): _____

Actualmente vida sexual activa: SI NO

Tiene pareja estable: SI NO

Usa preservativos(condón) en su actividad sexual: SI NO

Ha tenido relaciones sexuales con pareja de su mismo sexo SI NO

Tiene hijos SI NO

Cuantos hijos tiene: _____

Está usted embarazada SI NO

Se ha realizado citología SI NO

Fecha de la última Resultados _____

Tiene usted verrugas SI NO

En cual de estos lugares:

Boca Vulva

Ano Piel

A usted se le ha tratado de una enfermedad ITS SI NO Cuál _____

Usted fuma SI NO

Usted consume alcohol frecuentemente SI NO

Usted consume o ha consumido drogas SI NO

Tiene usted alguna enfermedad SI NO Cuál _____

Muchas Gracias

Anexo N°. 3. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NUCLEO ANZOATEGUI
 DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ portador (a) de la cédula de identidad N° _____ Voluntariamente he decidido colaborar en el estudio para trabajo de grado titulado: **Situación epidemiológica del Virus del Papiloma Humano (VPH) en pacientes que acuden al Ambulatorio Urbano Tipo II “Puerto La Cruz”, municipio Sotillo, Anzoátegui, 2024.** Realizado por los estudiantes de la escuela de Medicina de la Universidad de Oriente. En tal sentido doy mi consentimiento para ser entrevistado (a), de esta manera poder aportar información, a la vez permitido que mi hijo(a) _____ sea evaluado.

Estoy informado del carácter estrictamente confidencial de la entrevista de modo que mi identidad como entrevistado (a) no será revelada.

Nombre del Participante	Firma del participante
Investigador Principal	Firma del Investigador
Investigador Principal	Firma del Investigador

**METADATOS PARA TRABAJO DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO**

TÍTULO	Situación epidemiológica del virus del papiloma humano (VPH) en pacientes que acuden al ambulatorio urbano tipo ii “Puerto la Cruz”, municipio Sotillo, Anzoátegui, 2024.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Hernández G, Paulyna L	ORCID: E MAIL: paulynalh@gmail.com
Herrera G, Paola V	ORCID: EMAIL: acousticvall@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

ITS
VPH
citología
colposcopia
lesión de bajo grado
lesión de alto grado
cáncer
epidemiología

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

ÁREA	SUBÁREA
Escuela de Ciencias de la Salud	Departamento de Salud Pública

RESUMEN (ABSTRACT):

El virus de papiloma humano (VPH) es una de las ITS más frecuente encontradas tanto en hombres como en mujeres, siendo causante de diferentes cánceres entre ellos el cáncer de cuello uterino principal causa de muerte de las mujeres venezolanas y asociado al 90% de los casos de pene en hombres. El repunte del VPH en Venezuela es alarmante, convirtiéndola en un problema de Salud Pública, motivo por el cual surge esta investigación de estudiar la Situación epidemiológica del VPH en los pacientes que acudieron al AUII “Puerto La Cruz”.

Objetivo: Determinar la situación epidemiológica del virus del papiloma humano (VPH) en pacientes que acuden a consulta en el AUII “Puerto La Cruz”, municipio Sotillo, Anzoátegui, 2024. **Metodología:** es observacional, descriptiva, prospectiva y de corte transversal. La muestra fue de 71 pacientes con diagnóstico de VPH tipo cuestionario diseñado por las autoras bajo la supervisión del tutor, los datos sociodemográficos, antecedentes personales y ginecológicos, fueron tabulados en una hoja de cálculo Microsoft Excel y de acuerdo a los objetivos, se presentaron en cifras absolutas, porcentuales, en tablas, se aplicó pruebas estadísticas con $p < 0,05$, IC 95%. **Resultados:** 20-24 años (36,62%) con VPH, predominio sexo femenino (60,56%), solteros (45,07%), (77,46%) educación media, procedencia urbana (76,06%), oficio del hogar (35,21%), lesiones (80,28%), verrugas (39,57%), región del ano (40,85%), alcohol (50%), drogas (34,44%), fumadores (34,44%), heterosexual (47,89%), uso de preservativos (18,31%), sexarquía 10-15 años (53,52%), sífilis (37,76%), paridad 1-3 hijos (65,12%), número de parejas 1-3 (52,11%), diagnóstico clínico, citologías patológicas 72,22% (LIEB), (94,37%); tratamiento ácido tricloroacético (5,63%). **Conclusiones:** existe una alta frecuencia de LIEBG debida a la presencia del VPH en mujeres en edad reproductiva 20-24 años y hombres jóvenes. El desconocimiento, la falta de prevención, cuidado y de medios económicos hace a esta población vulnerable para el desarrollo de lesiones, diversos cánceres. **Recomendación:** promover la educación sexual, implementar la vacunación contra el VPH a edades tempranas, asumir responsabilidad de cuidar la salud sexual propia y la de la pareja, es necesario para disminuir la morbimortalidad debido al VPH.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO**

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
SUBERO BARRETO, NERIS CARMEN	ROL	CA	AS X	TU	JU
	ORCID:				
	E_MAIL	nerissubero@yahoo.es			
	E_MAIL				
CHOPITE, VICTOR C	ROL	CA	AS X	TU	JU
	ORCID:				
	E_MAIL	jmha36@gmail.com			
	E_MAIL				
SALAZAR JULITZA	ROL	CA	AS	TU	JU X
	ORCID:				
	E_MAIL	julitzads@gmail.com			

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2025	06	20
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO**

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
NAZTTG_HGPL2022	Application/msword

ALCANCE:

ESPACIAL: inespacial (OPCIONAL)

TEMPORAL: intemporal (OPCIONAL)

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Escuela de Ciencias de la Salud

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente/Núcleo de Anzoátegui

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLAÑOS CUMPEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telemática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/marujá

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO:**

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario, para su autorización “

Hernández G., Paulyna L.

AUTOR

Herrera Gómez, Paola V.

AUTOR

Dr. Neris Subero
TUTOR

Dra. Julitza Salazar
JURADO

Dr. Víctor Chopite
JURADO

Coordinadora Comisión Trabajo de Grado