



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

PREVALENCIA DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ENTRE 25
A 64 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JESÚS PODEROSO - SAN
JUAN DE MIRAFLORES, 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico cirujano

Autor:

Barrón Caldas, Juan José

Asesor:

Sullón Zavaleta, Pedro Alberto

(ORCID: 0000-0002-8342-3740)

Jurado:

Paredes Ayala, Benjamín

Piña Pérez, Alindor

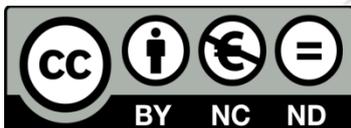
Soto Linares, Carlos

Lima - Perú

2022

Referencia:

Barrón, C. (2022). *Prevalencia de virus del papiloma humano en mujeres entre 25 a 64 años atendidas en el centro de salud Jesús Poderoso - San Juan de Miraflores, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6112>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

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



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

PREVALENCIA DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ENTRE 25 A 64 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JESÚS PODEROSO - SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2021

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Barrón Caldas, Juan José

Asesor:

Sullón Zavaleta, Pedro Alberto
(ORCID: 0000-0002-8342-3740)

Jurado

Paredes Ayala, Benjamín

Piña Pérez, Alindor

Soto Linares, Carlos

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

La presente tesis lo dedico a mis padres, hermanos y familiares; quienes siempre me apoyaron de manera incondicional durante mi formación profesional como médico.

AGRADECIMIENTOS

A los docentes y personal administrativo de la Carrera Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana “Hipólito Unanue” de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

A todos las personas e instituciones que facilitaron la información para que la presente investigación pudiera llegar a ser ejecutada. Gracias por su contribución en la realización de la presente tesis.

El Autor.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
INDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Descripción y formulación del problema	9
1.2. Antecedentes	12
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación.....	17
1.4. Hipótesis.....	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Enfermedades Transmisibles (ET)	19
2.1.1. Infección de Transmisión Sexual (ITS).....	19
2.1.2. Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).....	21
2.2. Virus del Papiloma Humano – VPH.....	21
2.2.1. Tipos de VPH.....	22
2.2.1. Signos y síntomas.....	22
2.2.2. VPH y su afectación de la salud humana.....	24
2.2.3. Diagnóstico del VPH	26
2.2.4. VPH como problema de salud publica	27
2.2.5. VPH en el Perú.....	29
2.3. Medidas de frecuencia de enfermedades	29
III. MÉTODO	33
3.1. Tipo de investigación.....	33

3.2. Ámbito temporal y espacial	33
3.3. Variables	33
1.5.1. Variables.....	33
1.5.2. Indicadores.....	33
3.4. Población y Muestra	34
3.5. Instrumentos	35
3.6. Procedimientos	35
3.7. Análisis de datos.....	35
3.8. Consideraciones éticas	36
IV. RESULTADOS	37
4.1. Mujeres Tamizadas en Cáncer de Cuello Uterino	37
4.2. Prevalencia de VPH en mujeres.	45
4.2.1. Prevalencia de periodo del VPH	45
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
VI. CONCLUSIONES.....	55
VII. RECOMENDACIONES.....	57
VIII. REFERENCIAS.....	58
IX. ANEXOS	64
Anexo A: Matriz de consistencia.....	64
Anexo B: Instrumento.....	66

RESUMEN

El Virus del Papiloma Humana, también llamado VPH gracias a sus siglas, es un importante problema de salud pública con gran impacto nacional, debido a su infecciosidad y patogenicidad originado por su forma de transmisión y por la diversidad de sus serotipos. La tesis presente tiene como objetivo determinar la prevalencia del VPH del grupo etario de mujeres entre 25-64 años atendidas en San Juan de Miraflores, Jesús Poderoso Centro de Salud que acudieron durante el 2021. La presente investigación es del tipo descriptiva con carácter retrospectivo con una población de 275 mujeres, y que cuenta con una muestra referencial que se determinó de forma probabilística e intencionada. Se realizó mes a mes el análisis documental de las mujeres tamizadas en Cáncer de Cuello Uterino – CCU; donde se obtuvo los siguientes hallazgos: Según tipo de tamizaje realizado, el más frecuente es la Prueba de Papanicolau; y, según grupo etario, los casos de alto riesgo de VPH tienen mayor prevalencia en mujeres de 30 a 39 años con un 36.9%. El trabajo tuvo la conclusión en la que se estableció que, la prevalencia de VPH en el centro de salud en cuestión, en el año 2021, fue de 33.5%.

Palabras clave: Cáncer de Cuello Uterino – CCU, Grupo Etario, Prevalencia, Virus de Papiloma Humano - VPH.

ABSTRACT

In this thesis entitled "Prevalence of Human Papilloma Virus in women between 25 and 64 years of age treated at the Jesús Poderoso Health Center - San Juan de Miraflores, 2021", the objective was: To determine the prevalence of Human Papilloma Virus - HPV, in women between 25 and 64 years of age treated at the Jesús Poderoso Health Center - San Juan de Miraflores, in the year 2021. After carrying out the documentary analysis of the monthly reports of the women screened for Cervical Cancer - CC; the following findings were found: Depending on the type of screening performed, the most frequent is the Pap test; and, according to age group, high-risk cases of HPV have a higher prevalence in women between 30 and 39 years of age with 36.9%. The conclusions reached in the present investigation allow us to establish that the prevalence of HPV in the health center in question, in the year 2021, was 33.5%.

Keywords: Cervical Cancer – CCU, Age Group, Prevalence, Human Papilloma Virus - HPV.

I. INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano, en español es llamado también por sus siglas VPH y/o HPV la cual en inglés es su abreviatura. El VPH cuenta con una gran capacidad replicativa, ya que cuando ingresa al cuerpo se introduce a las células causando la infección por VPH. Posteriormente los síntomas empiezan a manifestarse como consecuencia de las células afectadas dando el cuadro de una Infección de Transmisión sexual –ITS, siendo la más frecuente de este grupo. El virus, por lo general, es inocuo y no genera mayor amenaza, ya que por sí solo desaparece; sin embargo, algunos serotipos pueden hacerse resistentes causando verrugas y/o cáncer. (Planned Parenthood Federation of America Inc., 2022).

Esta familia de virus forma un conjunto de patógenos que su infección conlleva determinados riesgos. Usamos la nomenclatura VPH, y de esa manera facilitamos su identificación, seguido del número otorgado por la familia o serotipo de este. Pues, hay como mínimo 200 serotipos con fuente de contagio la vía sexual vaginal, anal y oral. (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

Gracias a Planned Parenthood Federation of America Inc. (2022), sabemos que los serotipos 6 y 11, de casi todas las verrugas genitales son la etiología, y, pertenecen al grupo de transmisión de bajo riesgo, debido a que no generan algún impacto de gran magnitud en la salud como es el cáncer de cérvix. Son los serotipos 16 y 18 los que pertenecen al grupo de transmisión de alto riesgo ya que son los responsables directos de la mayoría de los cánceres de cérvix.

Gracias a la epidemiología del VPH conocemos la incidencia de casos de enfermedad y su carga de morbilidad-mortalidad dentro de una población; y así poder esclarecer y entender el dinamismo en el crecimiento de la población, y de la misma manera el correcto análisis con el posterior diseño de adecuadas políticas de salud. Destaca por tener la mayor incidencia la cual es ser la etiología con mayor porcentaje en causar el cáncer de cuello uterino; al ser el

sustancial factor causal mortalidad y morbilidad teniendo un gran impacto sobre la salud pública, siendo necesaria su intervención. (Organización Panamericana de la Salud, 2019a).

Enmarcando al anterior párrafo dentro de la realidad nacional, es importante señalar que el 54,1% de los nuevos casos de cáncer en fase invasora (en tejidos sanos se ha diseminado) que aparecen en el Perú ocurre en mujeres, posicionando al cáncer de cérvix en el segundo lugar de mayor frecuencia. (Ministerio de Salud, 2020).

Haciendo análisis y mención sobre la vacuna, se informa que esta previene la infección y la enfermedad y/o complicaciones que origina. Se administra en la población menor femenina entre los 9 años y 13 años 11 meses 29 días y así poder evitar la infección antes de iniciar su vida sexual. (Organización Panamericana de la Salud, 2016a, p.3).

1.1. Descripción y formulación del problema

El Centro de Salud Jesús Poderoso ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, es un Centro de Salud de nivel I-3 perteneciente a la Red Integrada de San Juan de Miraflores – RIS SJM, y, circunscrita a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur - DIRIS LIMA SUR. Esta última, se concibe como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud que tiene por misión, implementar, ejecutar, controlar y adecuar las políticas de salud, aplicándolas a la realidad sanitaria bajo su jurisdicción, con la finalidad de facilitar la gestión de los servicios de salud con equidad y transparencia, brindando para ello, de manera eficaz se elaboró una atención universal al paciente a través de la permanente mejora del desarrollo y calidad de los recursos y así conseguir una población sana (Red Integrada de Salud San Juan de Miraflores, 2022)

Cifras difundidas por el Ministerio de Salud del Perú (2022), destacan que, 5 o 6 mujeres fallecen cada día por Neoplasia de Cérvix, el cual es provocado por el VPH, y tiene cura si se detecta a tiempo. Ante dicha realidad y con la finalidad de contrarrestar dicho nivel

de mortalidad, por disposición del Ministerio de Salud – MINSA, el Papanicolau y las pruebas moleculares del VPH, son exámenes realizados de manera gratuita por el MINSA para detectar lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino causadas por dicho virus: siendo el primero realizado entre 25-64 años y la prueba de tipificación viral, entre 30 y 49 años. Dicha prueba se realiza en cualquiera de los establecimientos de salud del MINSA, centros de salud, centros maternos infantiles y a través de campañas integrales.

En el contexto descrito en el párrafo anterior, y dado que, el Centro de Salud Jesús Poderoso es un establecimiento de salud bajo jurisdicción del MINSA, se tiene que; en el consultorio de medicina de dicho centro de salud se brinda los servicios de descarte de VPH, que es realizado a las mujeres entre 25-64 años incluyendo también al grupo de 30-49 años que pueden acceder tanto al Papanicolau como la Detección Molecular del virus.

Por otro lado, para la clasificación de los grupos humanos en términos de la edad de los mismos, existen variadas formas y rangos de edades tenidas en cuenta para tal cometido; por ejemplo, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2022), considera hasta ocho grupos etarios para el control de enfermedades, dichos grupos etarios en mención son los siguientes: primer grupo, menores de un año de edad; segundo grupo, 1 a 4 años de edad; tercer grupo, 6 a 11 años de edad; cuarto grupo, 12 a 14 años de edad; quinto grupo, 15 a 17 años de edad; sexto grupo, 18 a 29 años de edad; séptimo grupo, adultos de 30 a 59 años de edad; y, octavo grupo, adultos mayores de 60 años de edad.

Asimismo, en un contexto referenciado a los grupos etarios tenidos en cuenta por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; el consenso establece que, la mayor actividad sexual en las mujeres suele darse en las edades que comprenden los grupos: 15 a 17 años, 18 a 29 años y 30 a 59 años.

En consonancia con lo señalado en los párrafos precedentes es que, a través de la presente investigación, nos propusimos determinar la Prevalencia de VPH en mujeres que fueron atendidas al Centro de San Juan de Miraflores llamado Jesús Poderoso, en el periodo que va desde enero a diciembre del año 2021. Para tal cometido, se tuvo en cuenta que, en dicho Centro de Salud, los grupos etarios en orden ascendente para las mujeres tamizadas en Cáncer de Cuello Uterino – CCU, son los siguientes:

- Grupo 1: Mujeres de 25 a 29 años.
- Grupo 2: Mujeres de 30 a 39 años.
- Grupo 3: Mujeres de 40 a 49 años.
- Grupo 4: Mujeres de 50 a 64 años.

Finalmente, teniendo en cuenta la última conformación de los grupos etarios y el rango de este, el problema objeto de estudio, desde una perspectiva general, fue formulado en los siguientes términos:

PG: ¿Cuál fue la prevalencia de Virus del Papiloma Humano – VPH, en mujeres entre 25 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso-San Juan de Miraflores, ¿en el año 2021?

Además, dado que, el análisis de la prevalencia puede hacerse desde dos perspectivas, en términos puntuales y por periodo, del problema general formulado se derivaron los siguientes problemas específicos:

PE₁: ¿Qué prevalencia de periodo tuvo el VPH en mujeres entre 25 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso - San Juan de Miraflores, en el año 2021?

1.2. Antecedentes

Algunas investigaciones consultadas las cuales están relacionadas con el problema objeto de estudio de la presente investigación y fueron desarrolladas en el ámbito nacional, son las siguientes:

Iglesias y Serquén (2020). *Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú*. En esta investigación tomada como referencia se tuvo como objetivo, determinar la prevalencia del VPH y los factores asociados en mujeres con citología desconocida. El método utilizado consiste en realizar la extracción de ADN para identificar el VPH, mediante el método de SALTING OUT, en una muestra conformada por 186 pacientes mujeres. Los resultados obtenidos por los autores de la investigación en citación dan cuenta que, 29,9% de las pacientes atendidas con citología desconocida tuvieron el virus del papiloma humano. En ese sentido, dichos autores, entre otras, llegaron a las siguientes conclusiones: Los factores sociodemográficos como la edad y el estado civil sirven con frecuencia como marcadores de riesgo de exposición al VPH y otras infecciones de transmisión sexual; no se encontró significancia estadística entre la infección por VPH y el número de partos vaginales; y, el número de parejas sexuales y la infección por VPH no tienen relación.

Quillama (2019). *Caracterización genotípica del Virus del Papiloma Humano versus estudio cito colposcópico - Hospital Nacional Dos de Mayo*. En esta tesis referencial se tuvo como un objetivo específico: Hallar la incidencia del VPH de los serotipos de alto riesgo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en mujeres entre 2016-2018. Los resultados presentados con respecto a dicho objetivo, el cual es pertinente con los propósitos de nuestra investigación, dan cuenta que el VPH 16 representa el 100% de todos los pacientes detectados, Lesión Intra Epitelial de Bajo Grado (LIEBG) representa el 60.9%; y de la misma manera, del total de casos de VPH serotipo 18, tuvieron LIEBG el 66.7% de los pacientes. Así, se finaliza que la

existencia del VPH-AR de 96 mujeres de 349 obtiene un valor de 27.51%, la cual representa una frecuencia elevada, en la población, de VPH

Chumpitaz (2018). *Prevalencia de tipos de Virus del Papiloma Humano en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017*. En esta tesis referencial se tuvo como objetivo: analizar muestras de 100 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, obtenidas de biopsias y mantenidas congeladas hasta su procesamiento para determinar la presencia de los tipos de VPH 6, 16 y 18 mediante la técnica de PCR en tiempo real y su asociación entre las características sociodemográficas y clínicas de la población estudiada. Los resultados presentados por el autor de la tesis en citación dan cuenta de una prevalencia del virus de 9 %, siendo el de mayor prevalencia el tipo VPH16 con 77.8 % del total de casos positivos, 22.2% para el tipo VPH18 y ningún para el tipo VPH 6. Así que, el autor presenta la conclusión que el Virus del Papiloma Humano no posee relevancia con respecto al ámbito clínico y/o sociodemográfico sobre el analizado grupo poblacional con Neoplasia maligna de mama.

Araujo (2018). *Nivel de conocimiento sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en gestantes del Centro de Salud Chungui, Ayacucho – 2017*. En esta tesis consultada, la autora se propuso como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre el VPH en gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Chungui en el distrito de Chungui – La Mar, en el año 2017. Para el logro de dicho objetivo, la autora desarrolló un estudio observacional de corte transversal a una muestra de 67 gestantes; a los cuales aplicó un cuestionario individual. Los resultados presentados en la tesis en citación dan cuenta que, en cuanto a nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento del VPH, 46 de 67 gestantes tenían un nivel de conocimiento bajo, y, 21 de 67 gestantes tenían un nivel de conocimiento medio. En ese sentido, la autora concluye que, el 58.2% de las gestantes, no identifica el VPH, su forma de transmisión, las consecuencias de la transmisión del VPH, ni el diagnóstico y tratamiento.

Iwasaki et al. (2014). *Prevalencia del Virus del Papiloma Humano de alto riesgo en el Perú*. En esta investigación tomada como referencia, se tuvo como objetivo, estudiar la prevalencia total del Virus del Papiloma Humano de Alto Riesgo (VPH AR), así como la frecuencia de VPH 16, VPH 18 y otros VPH-AR (pool de 12 genotipos) en zonas urbanas del Perú usando las cobas 4800 HPV Test. Para la consecución de dicho objetivo, los autores analizaron 2247 muestras cervicales mediante el kit cobas 4800 HPV Test, en pacientes de 17 a 79 años. Los resultados presentados en la investigación referencial dan cuenta de una prevalencia total de VPH-AR de 775 mujeres de 2247, alcanzando un 34.49% siendo los tipos más comunes, tanto en infecciones simples como en infecciones múltiples, los tipos VPH 16 y VPH 18. En ese sentido, los autores en citación concluyen que, en el Perú, sobre todo en mujeres en edad fértil, hay una prevalencia elevada de Virus de Papiloma Humano de Alto Riesgo.

También consultamos investigaciones desarrolladas en contextos distintos al peruano; en ese respecto, dichos estudios consultados desarrollados en el ámbito internacional tenidos en cuenta, fueron los siguientes:

Falcón y Carrero (2021). *Situación actual de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) asociado a lesiones cervicales en mujeres del Ecuador*. En esta investigación de revisión sistemática, desarrollada en el contexto ecuatoriano, las autoras se propusieron: realizar una búsqueda sistematizada de todas las investigaciones realizadas en los últimos 11 años en el Ecuador, a través de buscadores académicos empleando operadores booleanos para la recolección de datos y su análisis. Los resultados presentados por las autoras en citación dan cuenta que, los tipos de VPH 16, VPH 58 y VPH 18; son los más prevalentes en Ecuador. Algunas de las conclusiones a las que llegaron las autoras de la investigación consultada, son: la vacuna bivalente (Gardasil) administrada a las niñas de entre 9 a 13 años de edad contra los genotipos 16 y 18 no protegerían en su totalidad al paciente por la cantidad de genotipos circulantes en la actualidad; y, uno de los factores críticos para la evolución de las lesiones

cervicales en la población ecuatoriana, es la falta de control y cribado, esto a decir de las autoras se debe a que, muchas pacientes no se someten al control ginecológico periódico, o no se adhieren al seguimiento de lesiones preinvasivas.

González y González (2020). *Prevalencia de infección con VPH de alto riesgo en mujeres atendidas en una Institución de Salud del área metropolitana de Bucaramanga*. En esta tesis consultada, desarrollada en el contexto colombiano, se tuvo como objetivo: Estimar la prevalencia de los genotipos VPH de alto riesgo en mujeres atendidas en una institución de salud de Bucaramanga. Para tal cometido las autoras desarrollaron un estudio observacional retrospectivo en el cual consideraron 1.425 resultados de prueba de VPH de mujeres mayores de 18 años por la técnica PCR COBAS 4800 de ADN. Los resultados reportados por las autoras de la tesis en citación dan cuenta que, entre 2013 y 2018 se reportaron 1.425 resultados de prueba de VPH, correspondiente a 1.412 mujeres, 13 de ellas se realizaron una segunda prueba. En ese sentido, las autoras en citación presentan sus conclusiones, siendo las pertinentes para nuestra investigación las siguientes: la prevalencia de infección de VPH de alto riesgo en mujeres atendidas fue de 21.12%; la prevalencia de Infección de VPH en mujeres menores de 30 años fue de 41.67%; y la prevalencia en mayores de 30 años fue 15.64%.

Sánchez et al. (2020). *Prevalencia de infección por virus del papiloma humano de alto riesgo y citología anormal en la zona de transformación anal en mujeres con displasia cervical. Bogotá, Colombia, 2017-2019*. En esta investigación consultada, desarrollada en el contexto colombiano, se tuvo como objetivo, establecer la prevalencia de infección anal por virus de papiloma humano de alto riesgo (VPH- AR) y citología anal anormal en mujeres con displasia cervical confirmada. Para la consecución de dicho objetivo, los autores en citación desarrollaron un estudio de corte transversal que incluyó 100 pacientes entre 30 y 65 años con diagnóstico nuevo de displasia cervical por histopatología, en dos unidades de colposcopia y patología del tracto genital inferior. Los resultados presentados en la investigación en citación

dan cuenta de una prevalencia de 32 % de infección por VPH de alto riesgo y de 2,8% de citología anal anormal (ASCUS) en el canal anal; y, de estos últimos, el 68,8% correspondieron a genotipos de VPH-AR diferentes a 16 o 18. En ese sentido, los autores concluyen que, la prevalencia de infección anal por VPH-AR en mujeres con displasia cervical fue del 32%.

García (2016). *Estudio de la prevalencia de la infección del virus del papiloma humano, en mujeres pertenecientes al programa de prevención y detección precoz de cáncer de cuello uterino de Castilla y León*. En esta tesis consultada, desarrollada en el contexto español, se tuvo como objetivo: Conocer el valor de la prevalencia en mujeres que han sido infectadas por el Virus del Papiloma Humano, gracias una prueba o screening de detección y prevención incipiente de la Neoplasia de Cérvix de Castilla y León. García (2016) elaboró una investigación observacional descriptivo y transversal de corte retrospectivo; con 194.204 frotis de cuello como muebo, de mujeres que se encontraban dentro de un programa de screening durante 2012-2014. Entre dichos años, primer día a último día, se procesó para estudio citológico e histológico el 63.3% de muestras del total, que ascendía a 120.326; ya que el otro 36.7 % (69.877) no pertenecían a ese grupo etario. Del presente trabajo se concluye que, del total de pruebas hechas, el 90% resultaron VPH negativas (105.992) y 10% restante resultaron positivas (11.782).

Jirón et al. (2015). *Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres que se realizaron el PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en el período de octubre del 2014 - enero 2015*. En esta tesis consultada, desarrollada en el contexto nicaragüense, se tuvo como objetivo, identificar los factores asociados al virus del papiloma humano en las mujeres que se realizaron la Prueba de Papanicolaou – PAP, en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Para el logro de dicho objetivo, las autoras de la tesis en mención desarrollaron un estudio descriptivo de corte transversal que, consideró una población de estudio conformada por las mujeres que acudieron a realizarse la

PAP en la consulta externa del hospital Bertha Calderón Roque de la ciudad de Managua; teniendo como muestra a 64 mujeres que obtuvieron resultado positivo en la toma de la PAP. Los resultados presentados por las autoras de la tesis en citación dan cuenta de la presencia de VPH, principalmente, en mujeres mayores de 36 años, de ocupación amas de casa con estado civil unión estable o casada. Las autoras de la tesis en citación concluyen que, el VPH se encuentra con mayor frecuencia o es más común en mujeres de edad adulta, que cursaron secundaria como mínimo, de área urbana, con hijos menores de edad entre los 9 y 11 años e inicio de vida sexual activa a edad temprana, múltiples compañeros sexuales y varias gestas.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

OG: Determinar la prevalencia de Virus del Papiloma Humano – VPH, en mujeres entre 25 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso - San Juan de Miraflores, en el año 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

OE₁: Estimar la prevalencia de periodo que tuvo el VPH en mujeres entre 25 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso - San Juan de Miraflores, en el año 2021.

1.4. Justificación

Desde una perspectiva práctica la presente investigación se justificó teniendo en cuenta que, resulta siendo necesario establecer en qué medida se da la prevalencia de Virus del Papiloma Humano – VPH, en mujeres entre 25 a 64 años; todo ello, principalmente, con la finalidad de formular programas orientados a la prevención del cáncer de cuello uterino, el cual es producido por el VPH, y evaluar el impacto de los programas actuales. En ese sentido, los

resultados obtenidos brindan información relevante acerca de los casos tanto nuevos como viejos, del VPH en el Centro de Salud Jesús Poderoso - San Juan de Miraflores.

Por otro lado, desde el punto de vista teórico, la presente investigación contribuye a enriquecer el cuerpo teórico referido a la prevalencia del VPH en mujeres entre 25 a 64 años, grupo etario considerado como la de mayor actividad sexual, ya que, “a partir de los 60 años, la esperanza de vida sexual activa – EVSA, empieza a disminuir rápidamente, trayendo como consecuencia un menor riesgo de infección por VPH” (Faus, 2021, p.28). Asimismo, la presente investigación servirá como antecedente para futuras investigaciones referidas al control, incidencia y/o prevalencia del VPH en hospitales, clínicas y centros de salud.

1.4. Hipótesis.

No aplica plantear la hipótesis ya que el trabajo es de tipo descriptivo observacional de tipo transversal de prevalencia

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Enfermedades Transmisibles (ET)

El grupo de Enfermedades Trasmisibles constituyen un conjunto de patologías en la que la adquisición del agente patógeno se da de manera indirecta (vehículos de trasmisión o vector, materiales u objetos inanimados contaminados), manera directa (contacto inmediato con el patógeno mediante el portador o infectado) y por vía aérea mediante los aerosoles. Ocurren por un sinfín de microbios en los que tenemos bacterias, virus, hongos y parásitos.

De la misma manera, conocemos a las enfermedades contagiosas o infecciosas como aquellas enfermedades trasmisibles que son originas por el agente patógeno directamente o por sus productos tóxicos y/o antígenos.

Se adquieren por trasmisión de forma directa mediante la vía sexual; así tenemos al mismo VPH, gonorrea, clamidia, urea plasma-micoplasma, sífilis, virus del herpes 1 y 2, y el de mayor relevancia el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

2.1.1. *Infección de Transmisión Sexual (ITS)*

La etapa inicial, según un punto de vista general y acerca de la historia natural de la enfermedad, consiste en la infección o entrada al organismo, buscando una célula afín. Dentro de ella inicia la replicación del agente infeccioso en el organismo del humano. Aquí es donde puede quedarse tan solo como una infección y no desarrollar una enfermedad infecciosa, siendo muy relevante su distinción

Ya sea cualquiera de los microorganismos que ingresan al huésped, sea bacteria, virus, hongo u parásito, si origina una infección consecuencia de un acto sexual, nos encontramos con una Infección de Trasmisión Sexual. Llevando hacia otra persona mediante cualquier tipo

de relación sexual: vaginal, anal u oral. Y a partir de ahí ser potencialmente capaces de desarrollar enfermedades.

Es si no, en el año 1999 cuando existe una disyuntiva sobre las infecciones por patógenos demostrados en las que el portador se encuentra asintomático. Este grupo no era incluido dentro las ETS ya que al presentarse como asintomáticos no podía pertenecer ahí. Por tal motivo la OMS reemplaza el término de Enfermedades de Trasmisión Sexual (ETS) por Infecciones de Trasmisión Sexual.

Debemos tener en cuenta cómo prevenir las ITS con las siguientes recomendaciones que podemos observar en la Tabla 1.

Tabla 1.

Infecciones de Trasmisión Sexual y sus consideraciones sobre su prevención

Tipo	Recomendación
Recomendación fuerte a favor	Para prevenir las ITS se de usar condones de poliuretano o látex
Recomendación fuerte a favor	Se debe dar tratamiento médico a los contactos sexuales con base a cada patógenos que causan ITS
Recomendación fuerte a favor	Todos los adolescentes sexualmente activos deben realizar una consejería compartimental.
Recomendación fuerte en contra	Para la prevención de las ITS no se recomienda el uso de espermicidas como el Nonoxinol-9
Recomendación fuerte en contra	Para la prevención de las ITS no se recomienda usar condones de membrana natural.
Recomendación débil a favor	Para la reducción en la actividad sexual se sugiere la educación sobre la abstinencia como una estrategia efectiva.
Recomendación débil a favor	Una herramienta útil para alcanzar la reducción de prevalencia de cualquier ITS es realizar estrategias educativas de reducción en la conducta sexual.

Nota. Adaptada de “Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital”, por Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2020, Colciencias.

2.1.2. Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Cuando la ITS tiene como causa un agente bacteriano está bien estudiado el uso de antibióticos eficaces y específicos frente al agente directo o síndrome; sin embargo, cuando la causa es viral (virus del herpes 1 y 2, VPH, VIH) no existe una medicación farmacológica directamente destinada a la destrucción del agente, así que en estos casos se debe iniciar un control y tratamiento que esté relacionado con detener, mitigar y paliar la ITS. De esa manera podremos eludir las complicaciones que estas nos puedan originar.

Sobre el tratamiento de las ITS de origen bacteriano, los antibióticos suelen erradicar la enfermedad con una sola dosis, pudiendo curar la gran mayoría de infecciones de transmisión sexual.

Sobre el tratamiento de las ITS de origen viral, que muchas veces son paliativos y/o acción mitigante, no suelen erradicar la enfermedad, pero tienen como resultado la disminución de la sintomatología y de la letalidad. En muchos casos existen antivirales con mayor especificidad para cada tipo de virus.

2.2. Virus del Papiloma Humano – VPH

Así como fue mencionado en el capítulo anterior, las ITS conforman un grupo específico donde son adquiridas mediante vía sexual. Entre ellas que tienen al agente infección VPH.

El VPH es un virus de DNA de doble cadena circular. Y cuando ingresa a las células infectadas, forma unos episomas con capacidad de unirse al DNA del huésped y con capacidad de generar proteínas que intervienen las vías de los oncogenes y los genes supresores de tumores. Su presencia es propia del reino animal, constituyendo virus específicos a cada especie. Se le agre la nominación propia de esta especie y así especificar la presencia de dicho

virus en el ser humano. Su patogenicidad radica en afectar superficies cutáneas y mucosas mediante la proliferación epitelial.

El VPH forma parte del grupo de virus oncogénicos: presentan gran capacidad de transformar a la célula infectada en tumoral, como se mencionó en el párrafo anterior, debido a su interacción y manipulación directa del DNA de la célula infectada. Tienen gran predilección por el epitelio estratificado plano y cilíndrico en donde produce cambios proliferativos benignos donde la progresión a cáncer se da solo en un pequeño grupo de casos.

El VPH por lo general suele transmitirse de persona a persona como consecuencia de contacto piel a piel entre ellas, principalmente, durante las relaciones sexuales.

2.2.1. Tipos de VPH

Según lo último señalado, el VPH conforma una familia mayor a 200 serotipos, siendo algunos los capaces de transmitir a través de relaciones sexuales. Se agrega también que, entre el conjunto de VPH de transmisión vía sexual, hay dos grupos diferenciados en función al riesgo que conllevan; como son explicados en la siguiente tabla 2, en función de los serotipos.

2.2.1. Signos y síntomas

La ITS causada por el Virus de Papiloma Humano, tal como enfermedad crónica, generalmente, se da sin signos ni síntomas. Pues, al ser una infección muy común y asintomática en mayoría de hombres y mujeres, en algún momento, a lo largo de su vida, pueden presentarlo sin saberlo.

Tabla 2.

Tipos de Virus del Papiloma Humano – VPH.

Grupos	Tipos Comunes	Descripción
Grupo de alto riesgo (oncogénicos o asociados con el cáncer)	16, 18, 31, 33, 45, 52, 58	<p>Estos se consideran de alto riesgo porque pueden encontrarse asociados con cánceres invasivos de cuello uterino, vulva, pene o ano (así como otros sitios).</p> <p>En más de la mitad de ellos cánceres de cérvix el VPH 16 es el serotipo de alto riesgo más común. Siendo también el serotipo que se tipifica más comúnmente en mujeres sin cáncer</p> <p>Existe otro serotipo, VPH 18, en el que se encuentra no solo lesiones escamosas sino también glandulares o cilíndricas como se observa en zona de transición y endocérvix. Esta ronda entre un 10 a 12 % de los cánceres de cérvix.</p> <p>Con esto no queda exento los otros serotipos de asociarse al cáncer de cérvix; sin embargo, son mucho menos frecuentes que los serotipos 16 y 18. Pues los serotipos 31, 33, 45, 52, 58 representa entre un 2-4% de los casos.</p> <p>Finalmente, estos serotipos, no menos frecuentes, pueden provocar cambios benignos de bajo grados las células del epitelio cervical y verrugas en la zona genital. Así hay que mencionar que rara vez se asocian con algún tipo de cáncer.</p> <p>En las verrugas genitales el VPH 6 y 11 son los que se encuentran con mayor frecuencia.</p>
Grupo de bajo riesgo (no oncogénicos)	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81	

Nota. Tomada de “Virus del Papiloma Humano: Información sobre el VPH para los médicos”, por Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2007, CDC.

Sin perder la ilación con el párrafo anterior, además de todo lo mencionado, se describe las implicancias celulares del VPH; donde cabe señalar que infección por VPH del grupo de alto riesgo en los pacientes generalmente pasa desapercibida ya que la sintomatología es escasa o ausente. En este mismo grupo, los serotipos de VPH pueden causar displasias o lesiones intraepiteliales que pueden proceder a un cáncer. Con la prueba de Papanicolau, son

identificadas y posteriormente tratadas con lo que la historia natural de la enfermedad es frenada, y de esa manera poder prevenir el cáncer

Muchas veces la infección puede pasar desapercibida para el huésped, pero aun así el virus puede provocar alteraciones celulares en el endocérvix y exocérvix. Los diversos cambios van desde lesiones de mínimo riesgo y, de precancerosas hasta neoplasias malignas.

Hay que mencionar también que, la ausencia de la sintomatología causada por la VPH no sinónimo de ausencia de secuelas. En tal sentido, el brote de verrugas, muchas veces asintomáticas y pocas veces visible, es una secuela y, pueden desaparecer por sí solas o pueden tener que extirparse, pero no llegan a ser cancerígenas

De la misma manera, el VPH tiene la capacidad de originar lesiones precancerosas, que son un estadio previo, necesario y detectable del cáncer de cérvix. Si no son tratadas oportunamente, juntos a otros factores, pueden progresar al cáncer

Concluyendo, a pesar de que se dijo con anterioridad, la gran mayoría de veces es carece de sintomatología, hay que enfatizar que no existe un tratamiento curativo para las ITS causadas por VPH. Pues, solo existe tratamiento sintomático y mitigador, que tiene la progresión del virus. Ciertos serotipos tales como 6 y 11 originan verrugas genitales. Mientras que los serotipos 16 y 18 son los responsables de la mayoría de los cánceres de origen epitelial y glandular

2.2.2. VPH y su afectación de la salud humana

Este virus se trasmite contacto directo de una persona a otra, pudiendo contagiarse mediante el contacto piel con piel durante cualquier sea la manifestación del acto sexual

Como se viene mencionando en párrafos anteriores, la infección suele ser asintomática; y es esta condición que eleva el riesgo de padecer Cáncer de Cérvix por infección del VPH, ya que, al no ser detectado ni mitigado, favorece su progresión a etapas tardías. Se menciona que

los serotipos 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58; además de afectar a áreas genitales, como el Cáncer de Pene en el varón, afecta al área oral, faríngea y laríngea. Siendo el grupo etario mayor de 30 años donde la infección persiste por más tiempo

La causa principal del Cáncer de Cérvix es la infección por VPH; sin embargo, los mismos serotipos de alto riesgo, pueden originar otros cánceres en distintos órganos, tal como se detalla en la Tabla 3; teniendo predilección por los epitelios estratificados y glandulares.

Tabla 3.

Cánceres relacionados con el Virus del Papiloma Humano – VPH.

Tipo de Cáncer	Incidencia del VPH
Cáncer de cuello uterino	Por no decir, todos, las neoplasias de cuello son originadas por el Virus del Papiloma Humano. Las pruebas de screening cotidianas evitan la mayoría, ya que los detecta en estadios premalignos
Cánceres de orofaringe	EL lugar más frecuente del cáncer orofaríngeo es en la lengua y en el pilar anterior de las amígdalas, siendo la causa más frecuente el VPH. La incidencia de cáncer de faringe por VPH aumenta año tras año.
Cáncer de ano	Del 90% de cánceres de ano el VPH es el responsable. Al igual que el cáncer de orofaringe cada año aumenta la incidencia y la mortalidad. Es casi dos veces más frecuente en mujeres.
Cáncer de pene	Más de la mitad de los cánceres de pene tiene como factor etiológico al Virus del Papiloma Humano
Cáncer de vagina	El VPH causa la mayoría de los cánceres de vagina (75 %).
Cáncer de vulva	El VPH causa la mayoría de los cánceres de vulva (70 %).

Nota. Adaptada de “El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer”, por Instituto Nacional del Cáncer, 2021, publicación en línea.

Como síntesis de lo descrito en el presente subcapítulo, recalamos que la afectación del VPH en la salud humana es en ambos sexos, pero, su afectación tiene mayor incidencia en las mujeres. Y siendo el VPH el principal factor de origen del Cáncer de Cérvix, es pertinente acotar que; para que progrese a cáncer tiene que haber una infección persistente por un serotipo

de alto riesgo y alimentada por la multiparidad, coinfección de otras ITS como clamidia y gonorrea o por malnutrición. Si no es detectado ni paliado, es inminente su progresión a cáncer. Estas lesiones suelen ser indoloras, invisibles e insensibles

Finalmente, dado que existe una relación causal entre VPH y CCU, en la Figura 1 presentamos esquemáticamente dicha relación causal.

Figura 1.

Historia Natural de la infección por VPH y el cáncer de cuello uterino.



Nota. Tomada de “Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH); p.10”, por Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2012, MINSALUD.

2.2.3. Diagnóstico del VPH

Para la detección precoz de la infección por VPH tenemos tres tipos diferentes de pruebas de tamizaje: prueba citológica convencional de Bethesda (Papanicolau), inspección con ácido acético (IVAA) y tipificación del DNA viral del VPH-

Dado que, la evidencia muestra que las pruebas de VPH tienen una mayor sensibilidad y son más efectivas para detectar las lesiones precancerosas La Organización Mundial de la Salud, para el tamizaje con la prueba de VPH, recomienda:

Mínimo, a toda mujer de 30 a 49 años se recomienda realizarse un tamizaje de VPH al menos una vez en la vida. El tamizaje puede extenderse tanto a mujeres más jóvenes de 21 años hasta de mayor edad como 64 años. La frecuencia ideal de tamizaje es de 2 a 4 años. Un programa estructurado se requiere, para el correcto tamizaje, que incluya los elementos siguientes: para el grupo de alto riesgo (30-49 años) se requiere una cobertura alta y el seguimiento a todas aquellas mujeres que presenten anormalidad en una de sus pruebas

En este punto destacamos que, el diagnóstico de la infección por VPH se da como resultado del tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino – CCU.

2.2.4. VPH como problema de salud pública

Para la cabal comprensión del Virus del Papiloma Humano –VPH, como problema de salud pública es necesario tener en cuenta que; para que una patología sea conceptualizada como una dificultad debe poseer en sus patrones epidemiológicos a la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad. La dimensión de la patología encarna a la primera, el valor de la enfermedad desde la opinión de la población a la segunda y, la característica de la enfermedad de ser arremetida por un control eficaz como es una vacuna a la tercera.

De lo acabado de citar se tiene que, no a toda enfermedad se le puede considerar como problema de salud pública, sino que, para que determinada enfermedad sea considerada como tal, esta debe adquirir una magnitud tal, que afecte la salud de una población considerablemente representativa de la población de un determinado territorio.

En el contexto general en que se localizan las enfermedades de transmisión sexual – ETS, más tarde conocidas como Infecciones de Transmisión Sexual –ITS, estas enfermedades constituyen un problema de salud pública generalizando en todo el mundo. En cuanto a la prevalencia de las ITS y sus consecuencias en la población, la OMS, que alcanzó su punto máximo en los primeros cinco años de este milenio, ha indicado que:

Las ITS en casi todos los continentes y países, un problema de salud pública, siguen siendo. Son altas las tasas de síntomas agudos de ITS. La falta de diagnóstico y tratamiento de las ITS durante las primeras etapas, complicaciones y secuelas graves puede provocar, como infertilidad, muerte fetal, embarazo ectópico y muerte prematura. La enfermedad y carga económica son enormes para la salud pública nacional

En el presente contexto, las Infecciones de Transmisión Sexual –ITS, y entre ellas, la infección por VPH se conoce que estas últimas forman un grupo que, en comparación con el número de otras enfermedades, constituye una de las causas más frecuentes de enfermedades en el mundo; y, sobre todo, mostrando un rápido crecimiento en las últimas décadas. De hecho, esta infección es tan común en la sociedad actual que la mayoría de las personas, mujeres y varones sin ninguna distinción, podrían contraerla en algún momento de su existencia sin síntomas y sin presentar síntomas. Todo porque, sin causar problemas de salud, en la mayoría de las personas, desaparece por sí misma, la infección por el VPH

En resumen, quiero considerar que el VPH es una enfermedad de relativa importancia por su magnitud e importancia, y por su susceptibilidad a diferentes tipos de cáncer. Esto refiere un gran impacto sobre la salud pública, y su importancia para abordar este problema es que la vacuna contra el VPH se considera en el calendario nacional de vacunación y países distintos, donde también figura el Perú

2.2.5. VPH en el Perú

Con respecto a lo que se conocía en ese entonces como Enfermedades de Transmisión Sexual –ETS como hacía desde hace mucho tiempo, a principios de este milenio, el Ministerio de Salud (2000), indicó que esta era una de las causas más frecuentes de enfermedad en el mundo, y muestran en un rápido crecimiento en los últimos años del pasado siglo. También señaló que, si bien no se conoce el alcance exacto de este programa, la información que se tiene sobre la ETS es que son, en los países en vías de desarrollo como el Perú, está dentro de las cinco causas más importantes de años perdidos de saludable vida productiva.

20 años después de la confirmación por el Ministerio de Salud peruano, un informe de seguimiento sobre las tasas de infección por VPH, la organización dijo que el país es uno de los que cuenta con mayor prevalencia e incidencia de casos de cáncer de cérvix en todo el mundo. Donde 47% de estos cánceres eran incurables porque se detectaba en estadio tardío, y porque ocurrieron en menores de 35 años. Además, la organización señala que en el Perú el 54.1% de nuevos casos de cáncer invasivo (presencia de células tumorales en tejidos no infectados inicialmente) ocurre en mujeres más frecuentemente, donde el cáncer de cérvix es el segundo más común en este género, convirtiendo a nuestro país en unos de los que conlleva mayor número de casos en todo el planeta.

2.3. Medidas de frecuencia de enfermedades

La Epidemiología Clínica, entre otras, permite dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la frecuencia con la que se presenta la enfermedad?; y es que, la epidemiología es concebida como el estudio de la variación en la ocurrencia de una enfermedad y las razones de dicha variación.

En la Figura 2 se presenta en forma esquemática las variadas aplicaciones que tiene la epidemiología clínica.

Figura 2.

Aplicaciones de la epidemiología clínica.



Nota. Tomada de "Epidemiología clínica. Qué y para qué", por García-García, J. J., 1999, Revista Mexicana de Pediatría; p.172.

La epidemiología clínica permite el estudio de la variación en el desenlace de la patología y el porqué de dicha variación; luego, esta "tiene que ver con la ecología de la enfermedad y trata, por tanto, con las circunstancias generales bajo las cuales la gente enferma, lo que implica una gran variedad de factores inmunológicos, toxicológicos, sociales, climáticos, y aún políticos o religiosos".

Una de las medidas de la Epidemiología Clínica, como es la medida de frecuencia, está relacionada con suceso en ciertas poblaciones. En salud, están relacionadas con la ocurrencia de la patología, trastorno o finalmente muerte. Este grupo de medidas epidemiológicas proporciona los datos o parámetros necesarios para las investigaciones.

En ciertas enfermedades, la medición de la ocurrencia ayuda a describir y dar un correcto análisis sobre un evento patológico asociado a este grupo poblacional expuesto al riesgo. Las medidas de frecuencia, como son la incidencia y la prevalencia, son patrones de referencia que facilitan poder describir y analizar un sinnúmero de diferentes enfermedades. Tal es el ejemplo, en forma global, las ITS y, en particular, infección causada por el Virus de Papiloma Humano.

En el contexto del ámbito médico, tomaremos a la incidencia como sinónimo de tasa de incidencia o densidad de incidencia, como un parámetro de referencia se adopta que ayuda a medir la frecuencia de aparición de un determinado padecimiento. Siendo posible su explicación, lo hacemos así: durante un periodo de tiempo específico, el número de casos nuevos, notificados o diagnosticados, divididos por el número total de persona existentes en una población. Los totales de casos se puede formular por 1000 (10^3) o por 100000 (10^5) habitantes por año. Así, podemos obtener una tasa o razón con cierta especificidad para alguna característica población.

Un parámetro referencial, así como es la tasa de prevalencia, determina la frecuencia de ocurrencia de una enfermedad que tiene la siguiente nominación:

Personas totales enfermas o que tienen algún trastorno en un momento puntual, o durante un periodo señalado, sin guardar relación la fecha indicada de enfermedad; todo eso dividido entre todos los habitantes de riesgo para adquirir la enfermedad (Chin, 2001, p.703)

La prevalencia puntual suele tener el concepto de ser: una proporción de personas que pasan por un evento clínico (caso) en punto específico de tiempo. Es un corte en un momento dado, en el que cuento los CASOS” (Valenzuela, s/f, p.11). Para calcular la prevalencia puntual se utiliza la siguiente fórmula:

$$P_{Pun} = \frac{n(t)}{n(\Omega)}$$

Donde:

P_{Pun} : Prevalencia puntual.

$n(t)$: Número de casos en un punto dado en el tiempo.

$n(\Omega)$: Población en riesgo en el punto dado en el tiempo.

Asimismo, operacionalmente, la prevalencia de periodo se define como: “Proporción de casos. En periodos anteriores se considera a los que adquieren la enfermedad y aún la presentan, ósea, siguen siendo CASOS (nuevos, pero a la vez existentes). Cada persona representada en el Numerador tuvo la enfermedad en algún momento durante el Período especificado”. Para calcular la prevalencia de periodo se utiliza la siguiente formula:

$$P_{Per} = \frac{n(T)}{n(\Omega)}$$

Donde:

P_{Per} : Prevalencia de periodo.

$n(T)$: Número de casos en un periodo dado en el tiempo.

$n(\Omega)$: Población en riesgo en el periodo definido.

Finalmente, es pertinente recalcar que, de las dos medidas de frecuencia que representan la ocurrencia de un fenómeno en determinadas poblaciones, en la presente investigación consideramos a la prevalencia como el parámetro referencial que coadyuvaría la descripción y análisis de la ocurrencia del VPH en mujeres entre 25 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es del tipo descriptiva con carácter retrospectivo, ya que se buscó determinar la prevalencia del VPH en el año anterior inmediato, año 2021; y además de ello, se relacionó la prevalencia de dicha infección con los grupos etarios de las pacientes atendidas.

3.2. *Ámbito temporal y espacial*

Temporalmente, la presente investigación retrospectiva, se circunscribió al año 2021 cubriendo los meses enero a diciembre de este. Espacialmente, la investigación tuvo como contexto al Centro de Salud Jesús Poderoso ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, provincia de Lima, departamento de Lima; el cual se encuentra bajo la circunscripción de la Red Integrada de Salud San Juan de Miraflores, Red que pertenece a la DIRIS Lima Sur.

3.3. *Variables*

1.5.1. *Variables.*

Variable independiente:

- Toma de muestra de Papanicolau.
- Toma de muestra de Inspección Visual de Ácido Acético.
- Toma de muestra de Detección Molecular de VPH.

Variable dependiente:

- Prevalencia de VPH.

1.5.2. *Indicadores.*

Los indicadores de cada una de las variables independientes fueron los siguientes:

Indicadores:

- Casos de VPH en mujeres de 25 a 29 años.
- Casos de VPH en mujeres de 30 a 39 años.
- Casos de VPH en mujeres de 40 a 49 años.
- Casos de VPH en mujeres de 50 a 64 años.

Por otro lado, los indicadores de la variable «Prevalencia de VPH en mujeres» o variable dependiente, fueron los siguientes:

- ***Prevalencia de periodo del VPH:***

Indicadores:

- Prevalencia de VPH en mujeres de 25 a 29 años.
- Prevalencia de VPH en mujeres de 30 a 39 años.
- Prevalencia de VPH en mujeres de 40 a 49 años.
- Prevalencia de VPH en mujeres de 50 a 64 años.

3.4. Población y Muestra

Población: La población de la presente investigación estuvo conformada por la totalidad de casos de mujeres tamizadas en Cáncer de Cuello Uterino – CCU, que fueron atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores en el transcurso del año 2021. En este punto destacamos que, el diagnóstico de la infección por VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso, se realiza a través del tamizaje de CCU mediante las siguientes pruebas: Citología convencional (Prueba de Papanicolaou), Inspección Visual Ácido Acético (IVAA), Detección Molecular de VPH. El total de mujeres tamizadas en el año 2021 ascendió a 489, siendo esta, la población en estudio.

Muestra: La muestra referencial para la presente investigación, se determinó de forma no probabilística e intencionada, en ese sentido, consideramos como muestra a la población, luego, la muestra estuvo conformada por los 489 casos de mujeres entre 25 a 64 años tamizadas en CCU en el Centro de Salud Jesús Poderoso del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2021. Dicha muestra, según tipo de tamizaje, estuvo distribuida de la siguiente manera:

- Prueba de Papanicolaou: 345 casos.
- Inspección Visual Ácido Acético: 113 casos.
- Detección Molecular de VPH: 31 casos.

3.5. Instrumentos

Como técnica de recolección de datos se utilizará el análisis documental de las historias clínicas de las mujeres entre 25 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2021; a quienes se le diagnosticaron el VPH. El instrumento por utilizarse en la recolección de datos, el cual es concordante con la técnica antes señalada, será la guía para el análisis documental elaborada con fines expresos de la presente investigación, y la misma que fue validada mediante juicio de expertos.

3.6. Procedimientos

La información correspondiente a la variable «Casos de VPH en mujeres» se plasmará en la ficha de análisis documental que acompaña a la guía homónima. Una vez recogida la información, esta será procesada teniendo en cuenta lo señalado por Torres (2018), quien al respecto destaca que, “el procesamiento de la información consiste en ordenar la información recogida en términos de los indicadores de cada variable y en relación con los objetivos de la investigación y a la hipótesis de trabajo” (Torres, 2018, p.254).

3.7. Análisis de datos

Para efectos del análisis de datos, se tendrá en cuenta que, este constituye “un proceso a través del cual ordenamos, clasificamos y presentamos los resultados de la investigación en cuadros estadísticos, en gráficas elaboradas y sistematizadas a base de técnicas estadísticas con el propósito de hacerlos más comprensibles” (Torres, 2018, p.275).

3.8. Consideraciones éticas

Se tendrá en cuenta que, los casos a analizar son de personas (mujeres entre 25 a 64 años de edad atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2021, quienes tienen derecho a que, su privacidad no sea puesto de manifiesto; en ese sentido, en la ejecución de la presente investigación se considerará como estrategia de salvaguarda de dicho derecho, para tal cometido, se tiene previsto mantener el anonimato de las involucradas en cada uno de los casos analizados. Por otro lado, para efectos de respetar los derechos de autor, la bibliografía consultada, aparecerá referenciada y citada según las normas APA versión 7.

IV. RESULTADOS

4.1. Mujeres Tamizadas en Cáncer de Cuello Uterino

La población (igual a la muestra) en estudio, estuvo conformada por 489 casos de mujeres que fueron tamizadas en Cáncer de Cuello Uterino – CCU, en el Centro de Salud Jesús Poderoso del distrito de San Juan de Miraflores durante el año 2021. Según tipo de tamizaje y mes de realizado el mismo, la muestra o población estuvo distribuida tal como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1.

Distribución de la muestra según tipo de tamizaje de CCU.

Mes	Tipo de Tamizaje			Total
	Prueba de Papanicolaou	Inspección Visual	Detección Molecular	
Enero	19	11	0	30
Febrero	4	1	0	5
Marzo	14	5	0	19
Abril	28	11	0	39
Mayo	25	13	0	38
Junio	31	19	0	50
Julio	29	14	0	43
Agosto	35	11	0	46
Septiembre	47	16	0	63
Octubre	44	5	5	54
Noviembre	50	4	16	70
Diciembre	19	3	10	32
Total	345	113	31	489

Nota. Elaboración propia.

De la Tabla 1 se observa que, en orden de incidencia en la aplicación del tipo de tamizaje, la Prueba de Papanicolaou cubrió el 70.6% de las pruebas realizadas, le sigue la Inspección Visual cubriendo el 23.1% del total de tamizajes, y en último lugar, la Detección Molecular que se realizó sólo en el último trimestre del año con 6.3%.

En la Tabla 2 se presenta la representatividad porcentual que tuvo cada uno de los tres tipos de tamizajes.

Tabla 2.

Distribución porcentual de los casos de tamizaje de CCU según tipo de prueba.

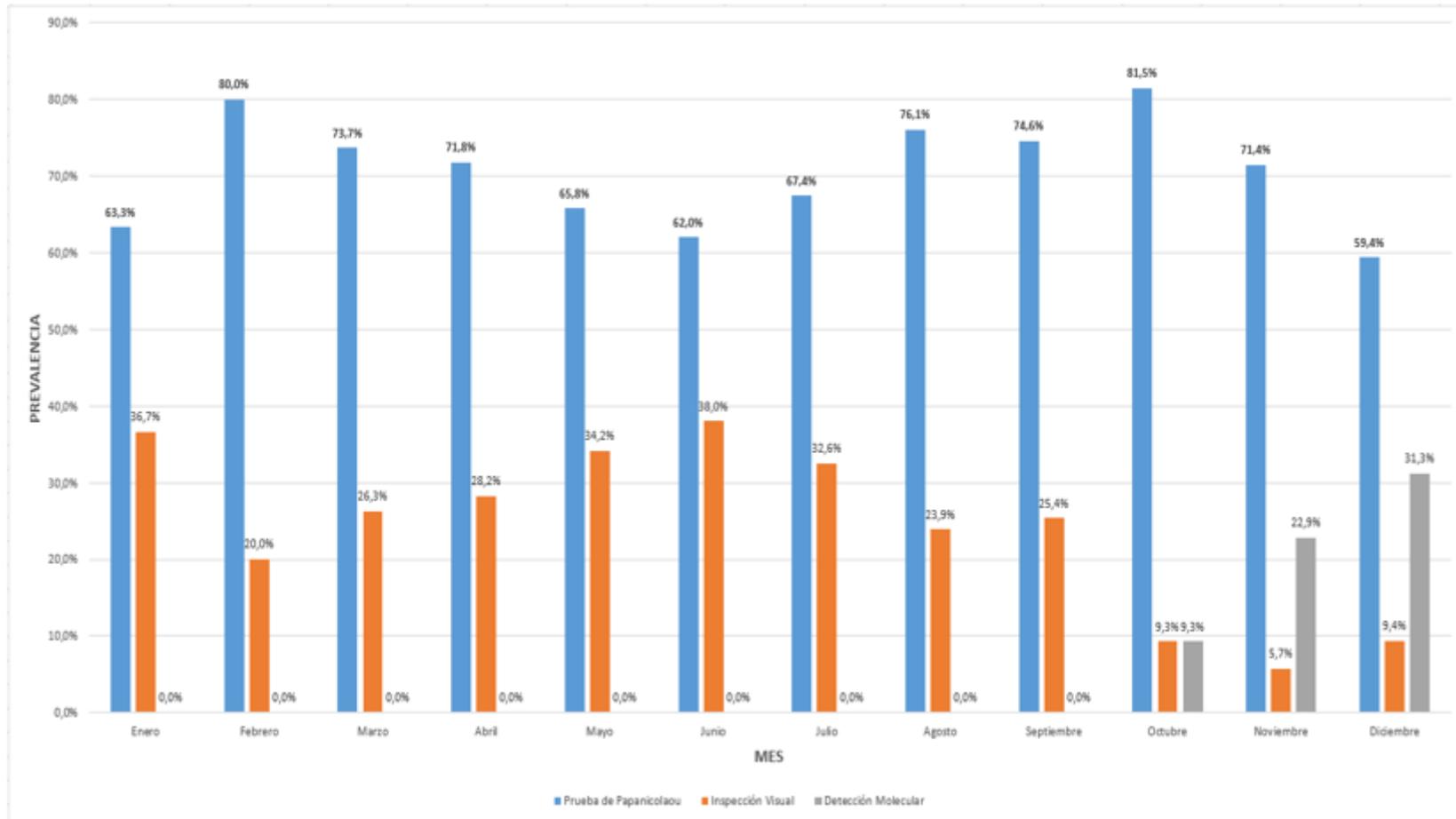
Mes	Tipo de Tamizaje o Prueba			Total
	Prueba de Papanicolaou	Inspección Visual	Detección Molecular	
Enero	63,3%	36,7%	0,0%	100%
Febrero	80,0%	20,0%	0,0%	100%
Marzo	73,7%	26,3%	0,0%	100%
Abril	71,8%	28,2%	0,0%	100%
Mayo	65,8%	34,2%	0,0%	100%
Junio	62,0%	38,0%	0,0%	100%
Julio	67,4%	32,6%	0,0%	100%
Agosto	76,1%	23,9%	0,0%	100%
Septiembre	74,6%	25,4%	0,0%	100%
Octubre	81,5%	9,3%	9,3%	100%
Noviembre	71,4%	5,7%	22,9%	100%
Diciembre	59,4%	9,4%	31,3%	100%

Nota. Elaboración propia.

En la Figura 3 se presenta en forma esquemática la distribución porcentual (representatividad de los casos) de los tamizajes según tipo de prueba y según mes del año 2021 en el que se realizaron dichas pruebas o tamizajes.

Figura 3.

Distribución de la muestra en cantidad y porcentualmente según mes del año 2021.



Nota. Elaboración propia.

Por otro lado, en la Tabla 3 se presenta la distribución de los 345 casos contabilizados de la prueba de Papanicolaou en términos de resultados Normales – N, y, Anormales – A, de la prueba; y, según grupo etario.

Tabla 3.

Distribución de los casos de tamizaje de CCU mediante Prueba de Papanicolaou.

Mes	Grupo Etario								Total	
	25 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 64 años			
	N	A	N	A	N	A	N	A	N	A
Enero	3	0	6	0	7	0	3	0	19	0
Febrero	1	0	3	0	0	0	0	0	4	0
Marzo	2	1	3	1	2	4	1	0	8	6
Abril	1	10	1	8	3	1	0	4	5	23
Mayo	3	2	8	4	1	4	1	2	13	12
Junio	5	1	6	6	4	5	2	2	17	14
Julio	6	2	9	3	4	4	1	0	20	9
Agosto	3	3	13	1	4	3	3	5	23	12
Septiembre	7	6	16	0	8	5	5	0	36	11
Octubre	5	2	2	11	4	8	6	6	17	27
Noviembre	6	4	7	16	7	1	5	4	25	25
Diciembre	7	0	3	2	1	0	6	0	17	2
Total	49	31	77	52	45	35	33	23	204	141

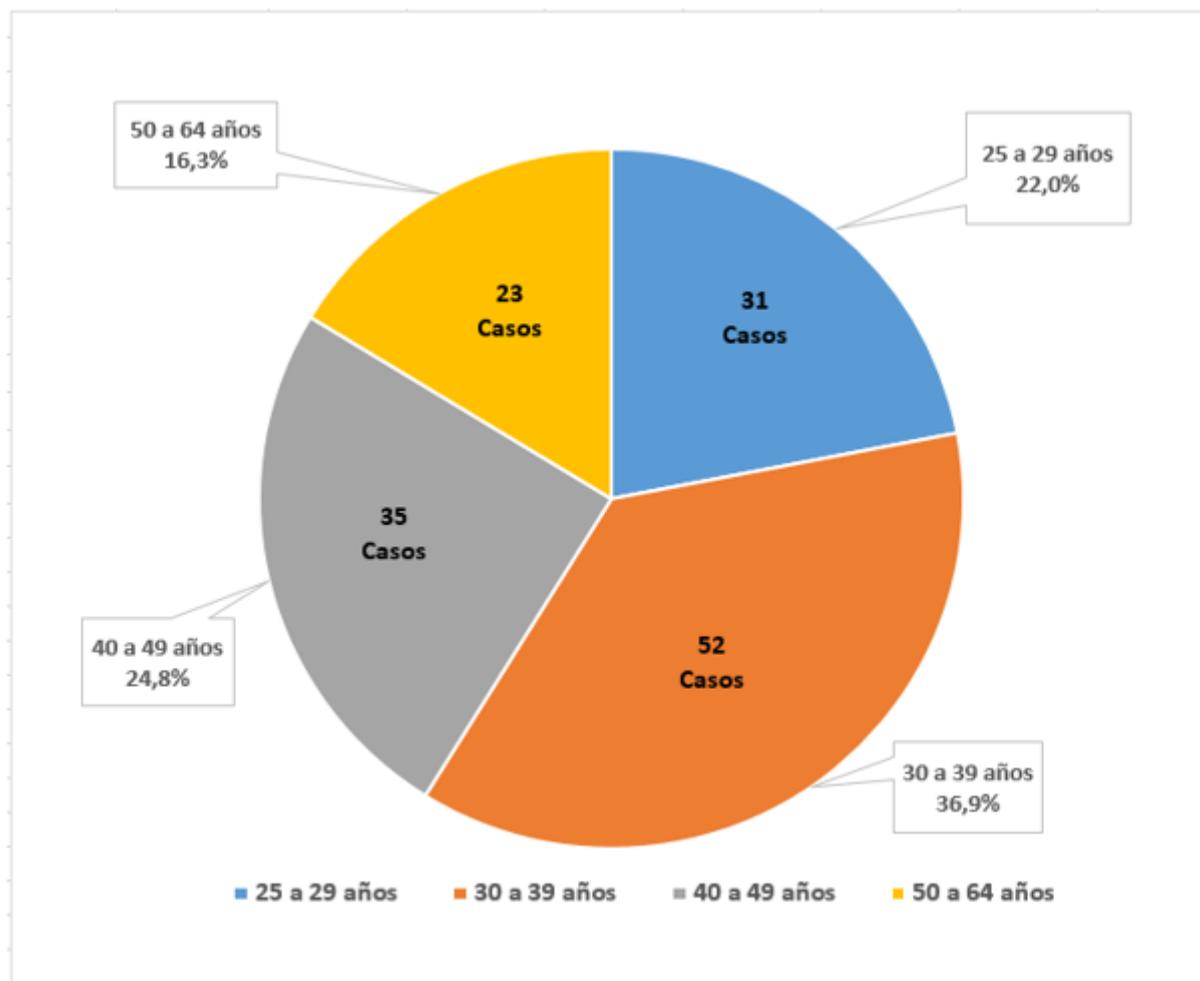
Nota. Elaboración propia.

De la Tabla 6 destacamos que, los casos en los cuales la prueba de Papanicolaou era considerada de mayor riesgo de presencia de VPH se calificó como Anormal – A. Dichos casos en cifras fueron 141 de 345 tamizajes de este tipo realizado. Porcentualmente la cifra en cuestión representa el 40.9%.

En la Figura 4 se presenta la distribución de los 141 casos de alto riesgo de VPH según grupo etario.

Figura 4.

Distribución de los casos de tamizaje con prueba Papanicolau según grupo etario.



Nota. Elaboración propia.

Asimismo, para el caso de los tamizajes mediante Inspección Visual Ácido Acético IVAA, el conteo general presentado en la Tabla 4 da cuenta que, fueron 113 los tamizajes realizados mediante dicha prueba.

En la Tabla 7 se presenta la distribución de los 113 casos, contabilizados mes a mes durante el año 2021, que se realizaron usando como método de detección de VPH, el tamizaje de CCU mediante prueba IVAA. Dichos resultados aparecen en términos de Normales – N, y Anormales – A; y, según grupo etario.

Tabla 4.

Distribución de los casos de tamizaje de CCU mediante Inspección Visual Ácido Acético.

Mes	Grupo Etario								Total	
	25 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 64 años			
	N	A	N	A	N	A	N	A	N	A
Enero	0	0	5	1	4	1	0	0	9	2
Febrero	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Marzo	0	0	3	0	2	0	0	0	5	0
Abril	0	0	7	1	3	0	0	0	10	1
Mayo	0	0	10	0	5	0	3	0	13	0
Junio	0	0	10	1	6	2	0	0	16	3
Julio	0	0	9	0	5	0	0	0	14	0
Agosto	0	0	7	1	3	0	0	0	10	1
Septiembre	0	0	10	1	5	0	0	0	15	1
Octubre	0	0	1	0	4	0	6	0	5	0
Noviembre	0	0	2	0	2	0	0	0	4	0
Diciembre	0	0	2	0	1	0	0	0	3	0
Total	0	0	67	5	40	3	9	0	105	8

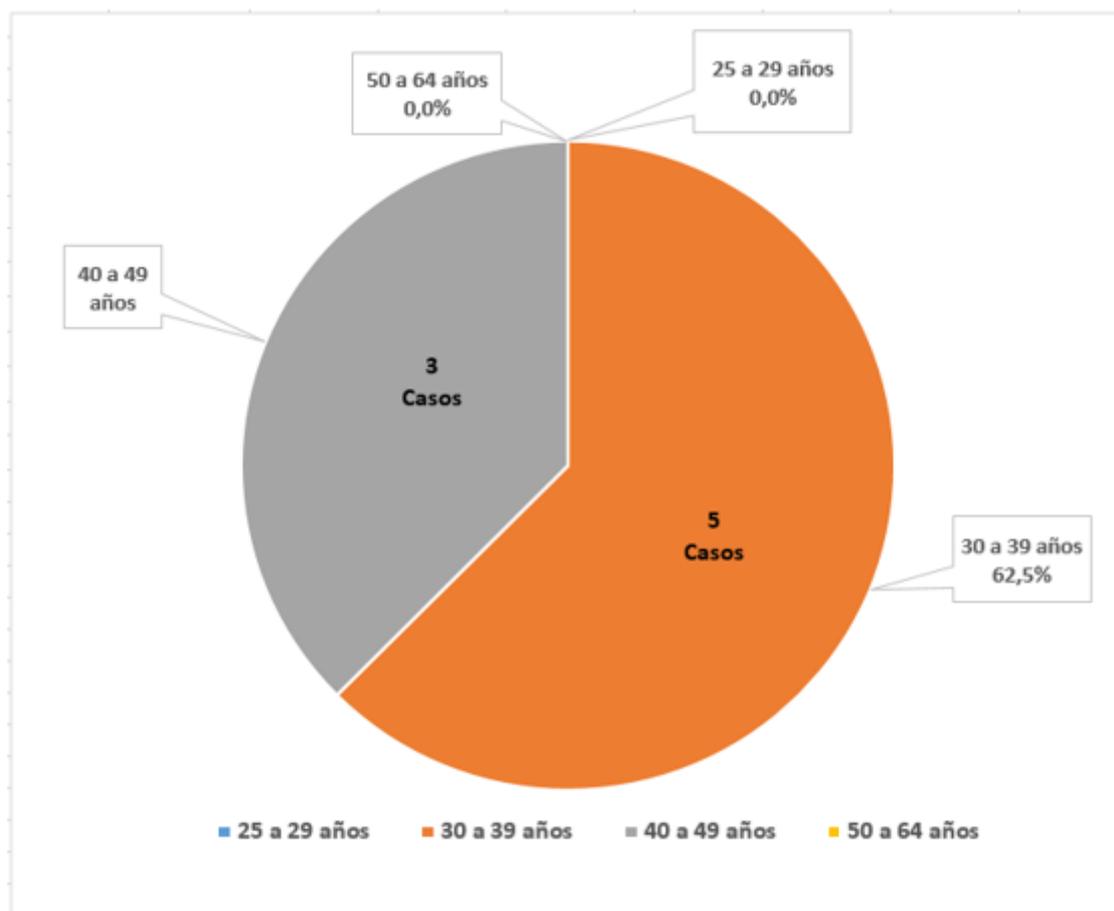
Nota. Elaboración propia.

De la Tabla 7 se advierte que, de los 113 casos contabilizados mes a mes durante el año 2021, solamente 8 casos obtuvieron calificación de riesgo alto referido a la presencia de VPH en las mujeres tamizadas en CCU. Dichos resultados, que aparecen en términos de casos Anormales – A; representan el 7.1% del total de casos tamizados usando prueba IVAA; además, advertimos que, en el grupo etario 25-29 años no se realizó la prueba IVAA.

En la Figura 5 se presenta la distribución de los 8 casos con alto riesgo de VPH según grupo etario.

Figura 5.

Distribución de los casos con alto riesgo de VPH detectados mediante IVAA.



Nota. Elaboración propia.

Finalmente, en el caso de la detección molecular de Virus Papiloma Humano – VPH, se obtuvo que solamente se realizó dicho tamizaje en el último trimestre del año 2021 y se realizó a 31 mujeres. En la Tabla 8 se aprecia la distribución de dichos casos.

Tabla 5.

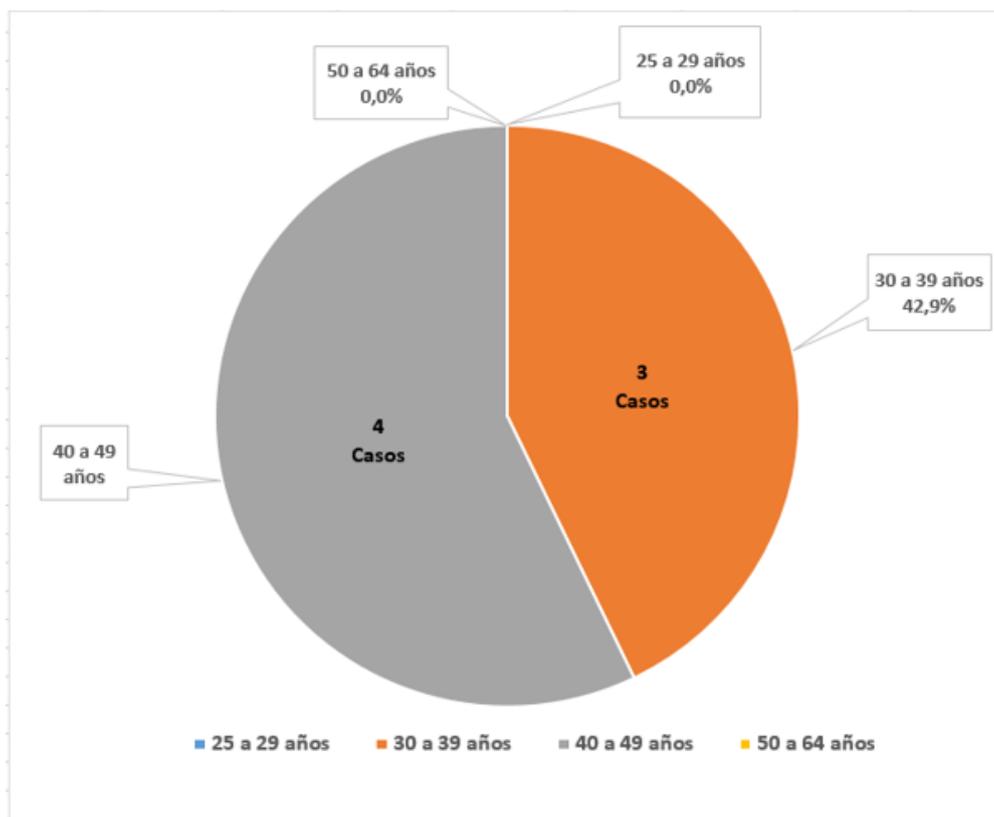
Distribución de la muestra según prueba de detección molecular de VPH.

Mes	Grupo Etario								Total	
	25 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 64 años			
	N	A	N	A	N	A	N	A	N	A
Octubre	0	0	3	2	0	0	0	0	3	2
Noviembre	0	0	7	4	3	2	0	0	10	6
Diciembre	0	0	1	3	2	4	0	0	3	7
Total	0	0	11	9	5	6	0	0	16	15

De la Tabla 5 advertimos que, los resultados del tamizaje de CCU obtenidos por detección molecular de VPH, reportaban el 44.8% de casos anormales. Los resultados obtenidos se presentan en la Figura 6.

Figura 6.

Resultados de la prueba de detección molecular de VPH según grupo etario.



Nota. Elaboración propia.

De la Figura 6 se advierte que, la prueba de detección molecular de VPH no fue aplicada en los grupos etarios 25-29 años y 50-64 años.

4.2. Prevalencia de VPH en mujeres.

En la presente investigación consideramos a la prevalencia como el parámetro referencial que coadyuvaría la descripción y análisis de la ocurrencia del VPH en mujeres entre 25 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores.

El cálculo de la prevalencia de VPH se realizó independientemente del tipo de tamizaje realizado, el mes en que se realizó el tamizaje y el grupo etario. También, los casos anormales – A, se consideraron como de alto riesgo de VPH, y constituyeron el dividendo de la fórmula tanto para la prevalencia puntual, elemento $n(t)$; como para para la prevalencia de periodo, elemento $n(T)$. Asimismo, en el contexto de las fórmulas para la prevalencia, la suma $N + A$, constituyó el elemento divisor de la fórmula el cual fue representado por $n(\Omega)$ tanto para la prevalencia puntual como para la prevalencia de periodo.

4.2.1. Prevalencia de periodo del VPH

La prevalencia de periodo aglutinó meses que conformaron periodos de 1 mes, dos meses, tres meses, cuatro meses y 6 meses. Para calcular la prevalencia de periodo se utilizó la siguiente fórmula:

$$P_{Per} = \frac{n(T)}{n(\Omega)}$$

Donde:

P_{Per} : Prevalencia de periodo.

$n(T)$: Número de casos en un periodo dado.

$n(\Omega)$: Población en riesgo en el periodo definido.

Agrupando los datos presentados en la Tabla 9 en periodos de dos meses consecutivos, se obtuvo un total de 6 periodos de dos meses cada uno, luego, se calculó la prevalencia de periodo bimestral.

Como ejemplo de cálculo de la prevalencia de periodo bimestral, presentamos el caso de los dos primeros meses del año, enero y febrero. Para este primer bimestre, la prevalencia de periodo estuvo dado por:

$$P_{1er\ Bimestre} = \frac{Casos\ Anormales\ enero + Casos\ Anormales\ febrero}{Total\ de\ casos\ en\ los\ meses\ de\ enero\ y\ febrero} * 100\%$$

$$P_{1er\ Bimestre} = \frac{2 + 0}{30 + 5} * 100\%$$

$$P_{1er\ Bimestre} = \frac{2}{35} * 100\%$$

$$P_{1er\ Bimestre} = 5.7\%$$

Tabla 6.

Prevalencia de periodo según mes de los casos de VPH.

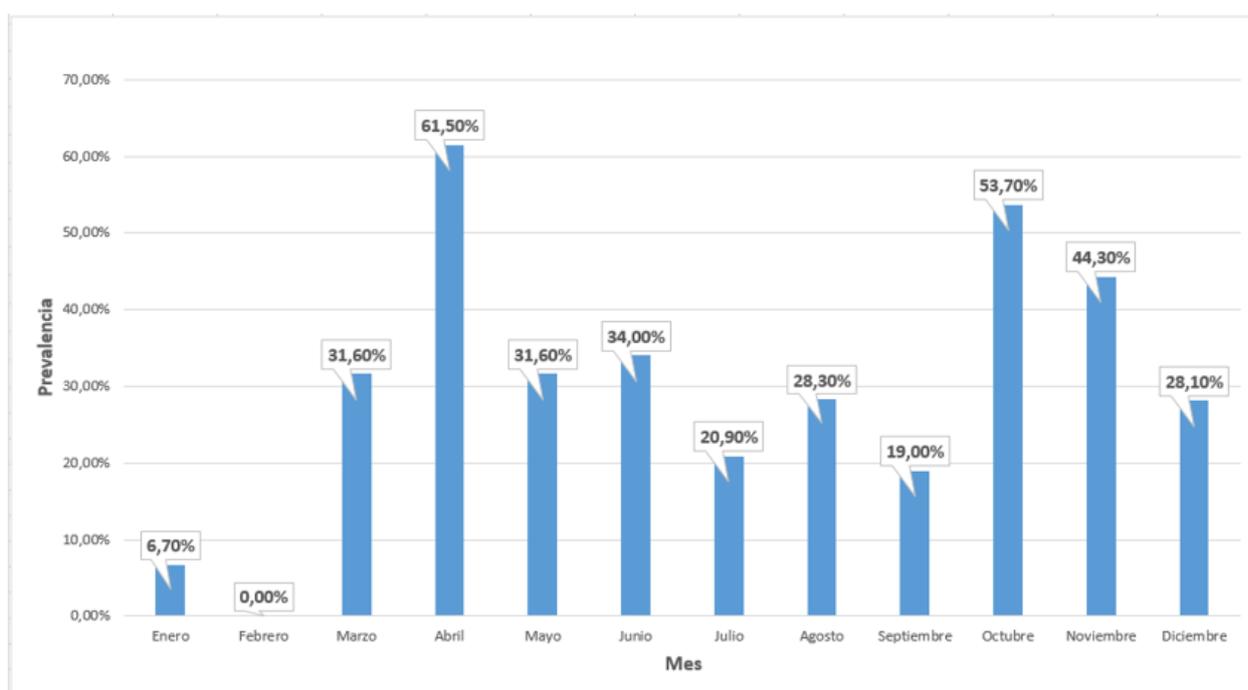
Mes	Resultado del Tamizaje		Total, Casos	Prevalencia
	Normal	Anormal		
Enero	28	2	30	6,7%
Febrero	5	0	5	0,0%
Marzo	13	6	19	31,6%
Abril	15	24	39	61,5%
Mayo	26	12	38	31,6%
Junio	33	17	50	34,0%
Julio	34	9	43	20,9%
Agosto	33	13	46	28,3%

Septiembre	51	12	63	19,0%
Octubre	25	29	54	53,7%
Noviembre	39	31	70	44,3%
Diciembre	23	9	32	28,1%
Total	325	164	489	33,5%

Nota. Elaboración propia.

Figura 7.

Distribución de la prevalencia periodo según mes del año 2021.



Nota. Elaboración propia

En la Tabla 7 se presenta la prevalencia de VPH en el año 2021 en términos de periodos bimestrales.

Tabla 7.

Prevalencia de periodo bimestral.

Periodo	Resultado del Tamizaje		Total, Casos	Prevalencia
	Normal	Anormal		
1er Bimestre	33	2	35	5,7%
2do Bimestre	28	30	58	51,7%

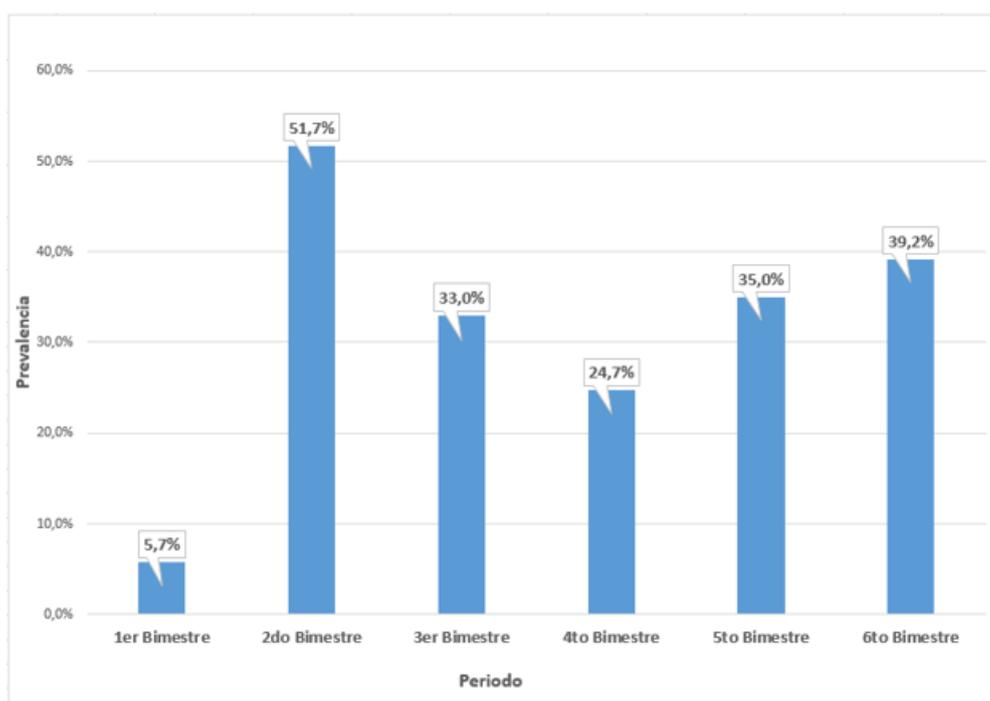
3er Bimestre	59	29	88	33,0%
4to Bimestre	67	22	89	24,7%
5to Bimestre	76	41	117	35,0%
6to Bimestre	62	40	102	39,2%
Total	325	164	489	33,5%

Nota. Elaboración propia.

En la Figura 8 se presenta en forma gráfica la prevalencia de VPH en periodos bimestrales del año 2021.

Figura 8.

Prevalencia de VPH en periodos bimestrales.



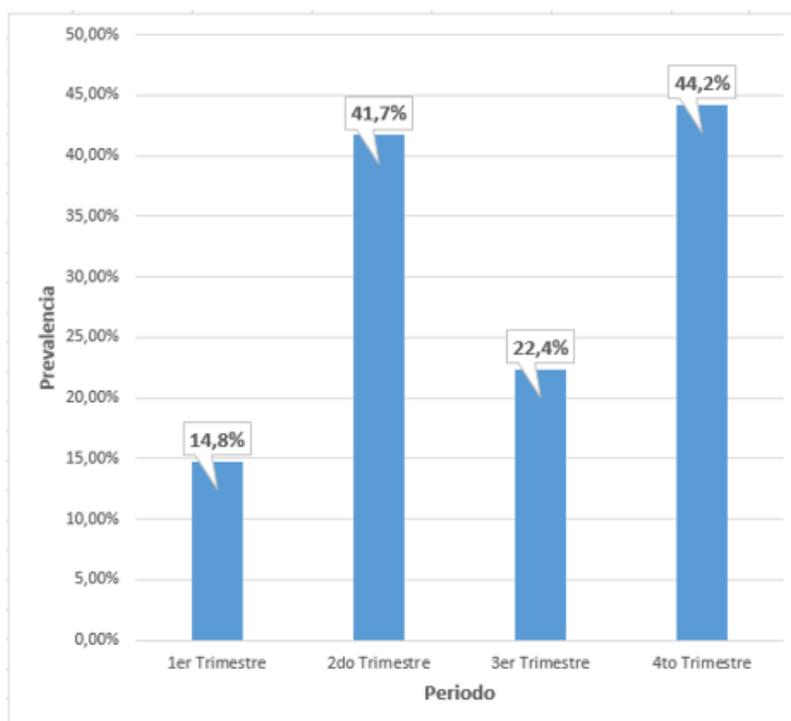
Por otro lado, en la Tabla 08 se presenta la prevalencia de VPH en el año 2021 en términos de periodos trimestrales.

Tabla 8.*Prevalencia de periodo trimestral.*

Periodo	Resultado del Tamizaje		Total, Casos	Prevalencia
	Normal	Anormal		
1er Trimestre	46	8	54	14,8%
2do Trimestre	74	53	127	41,7%
3er Trimestre	118	34	152	22,4%
4to Trimestre	87	69	156	44,2%
Total	325	164	489	33,5%

Nota. Elaboración propia.

En la Figura 9 se presenta en forma gráfica la prevalencia de VPH en periodos trimestrales del año 2021.

Figura 9.*Prevalencia de VPH en periodos trimestrales.*

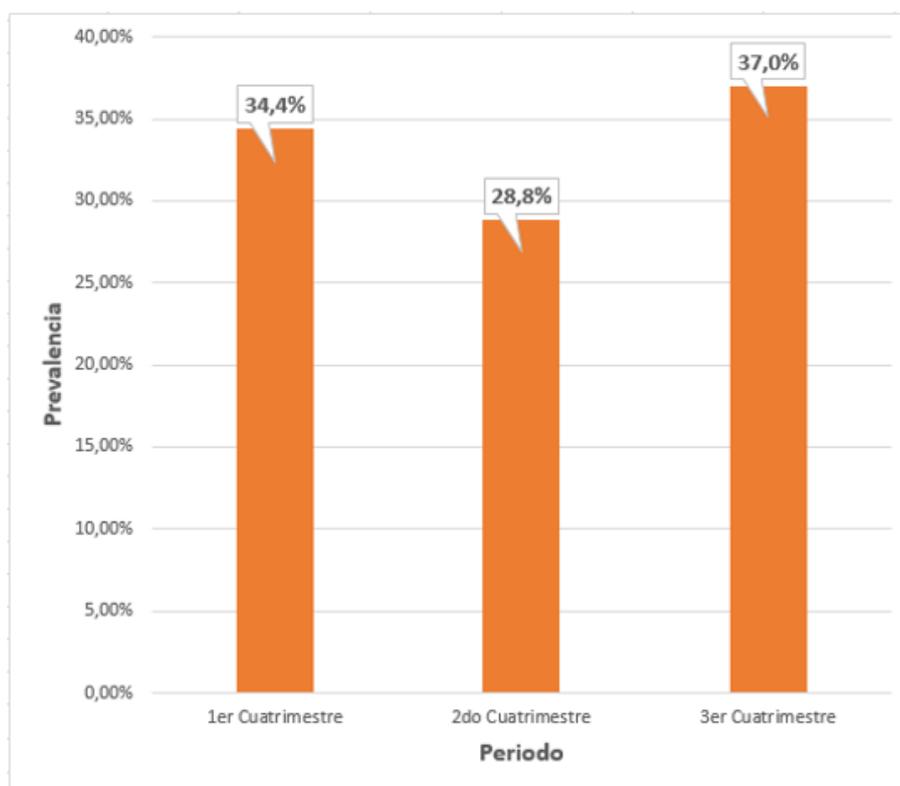
Asimismo, en la Tabla 09 se presenta la prevalencia de VPH en el año 2021 en términos de periodos cuatrimestrales.

Tabla 9.*Prevalencia de periodo bimestral.*

Periodo	Resultado del Tamizaje		Total, Casos	Prevalencia
	Normal	Anormal		
1er Cuatrimestre	61	32	93	34,4%
2do Cuatrimestre	126	51	177	28,8%
3er Cuatrimestre	138	81	219	37,0%
Total	325	164	489	33,5%

Nota. Elaboración propia.

En la Figura 10 se presenta en forma gráfica la prevalencia de VPH en periodos cuatrimestrales del año 2021.

Figura 10.*Prevalencia de VPH en periodos cuatrimestrales.*

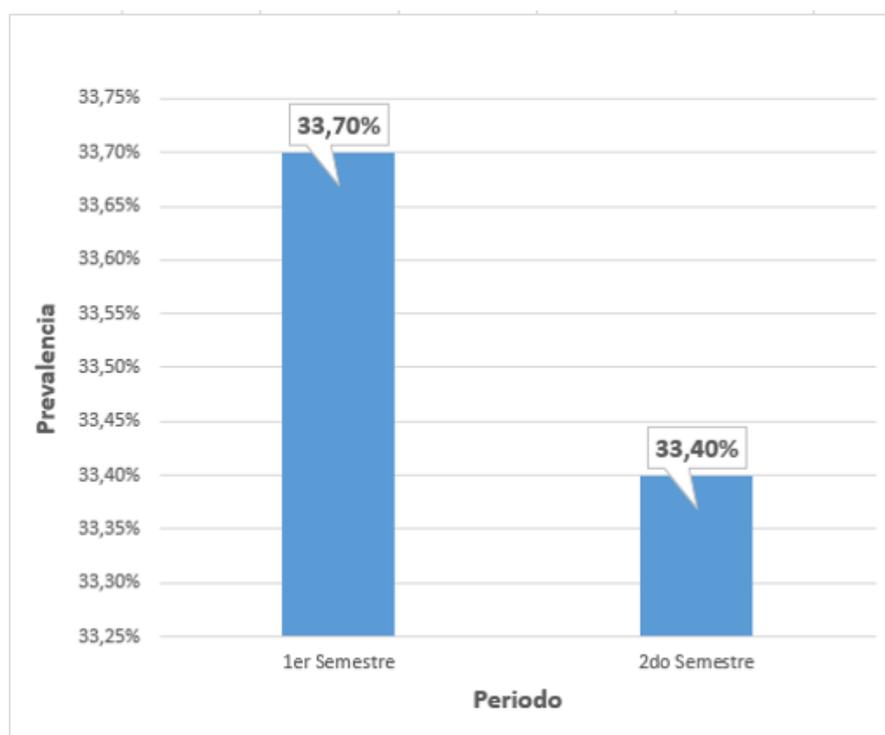
Finalmente, en la Tabla 10 se presenta la prevalencia de VPH en el año 2021 en términos de periodos semestrales.

Tabla 10.*Prevalencia de periodo semestral.*

Periodo	Resultado del Tamizaje		Total, Casos	Prevalencia
	Normal	Anormal		
1er Semestre	120	61	181	33,7%
2do Semestre	205	103	308	33,4%
Total	325	164	489	33,5%

Nota. Elaboración propia.

En la Figura 11 se presenta en forma gráfica la prevalencia de VPH en periodos semestrales del año 2021.

Figura 11.*Prevalencia de VPH en periodos semestrales.**Nota.* Elaboración propia.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según grupo etario, en una población de 80 mujeres entre 25 y 29 años obtuvimos una prevalencia de VPH de 38.75% mediante prueba Papanicolau. Este resultado se aproxima a los encontrado por **González y González (2020)**, quienes para una población positiva a la prueba de 125 entre 300, obtuvo una prevalencia de 41.67%. Por otro lado, agrupando con fines comparativos los otros grupos etarios en uno solo formamos el grupo etario de edades de 30 a 64 años, cuya prevalencia fue de 32.36%; prevalencia que se aleja del 15.64% obtenido por **González y González (2020)**, para mujeres de 30 a 64 años. Y de la misma manera, el análisis de la prevalencia global que es 33.5% se aleja, en menor medida, del 21.12 % encontrado en el estudio colombiano. Definitivamente, las diferencias de las políticas de salud y entorno socioeconómico, sumado a la diferencia de estratificación por edades hacen posible las diferencias de la prevalencia general y del grupo etario 30-64 años.

En general, indistintamente del grupo etario y del tipo de tamizaje, obtuvimos 164 casos anormales de 489 tamizajes realizados en el año 2021, resultando una prevalencia global de 33.5%. Esta prevalencia se aproxima a la prevalencia hallada por Ministerio de Salud del Perú. (2017) que reporta que, “en 2247 muestras de mujeres urbanas de 17 - 79 años, el 34.5% fue positivo al VPH” (p.14); también, nuestra prevalencia se aproxima a la prevalencia hallada por **Iglesias y Serquén (2020)**, quienes, para el caso de pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú, luego de analizar 186 muestras de pacientes, encontraron que 53 tuvieron un resultado positivo para virus del papiloma humano (prevalencia de 29.9%).

Con respecto a la cantidad de casos en la detección de VPH en el Centro de Salud Jesús Poderoso del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2021, según tipo de tamizaje y expresados en orden descendiente según su prevalencia, obtuvimos los siguientes hallazgos:

- Prueba de Papanicolaou: 345 de 489 casos. Prevalencia: 70.55%.

- Inspección Visual Ácido Acético: 113 de 489 casos. Prevalencia: 23.11%.
- Detección Molecular de VPH: 31 de 489 casos. Prevalencia: 6.34%.

Por otro lado, la cantidad de casos en la detección de VPH en el Centro de Salud Jesús Poderoso del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2021, según grupo etario y expresados en orden descendiente según su prevalencia, fue como sigue:

- Casos de VPH en mujeres de 25 a 29 años: 31 de 80 casos. Prevalencia: 38.75%.
- Casos de VPH en mujeres de 30 a 39 años: 66 de 221 casos. Prevalencia: 29.89%.
- Casos de VPH en mujeres de 40 a 49 años: 44 de 134 casos. Prevalencia: 32.83%.
- Casos de VPH en mujeres de 50 a 64 años: 23 de 56 casos. Prevalencia: 41.07%.

Asimismo, la prevalencia puntual del VPH en el Centro de Salud Jesús Poderoso del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2021, en orden descendiente, fue como sigue:

- Prevalencia de VPH en el mes de abril: 61.5%
- Prevalencia de VPH en el mes de octubre: 53.7%.
- Prevalencia de VPH en el mes de noviembre: 44.3%.
- Prevalencia de VPH en el mes de junio: 34%.
- Prevalencia de VPH en el mes de mayo: 31.6%.
- Prevalencia de VPH en el mes de marzo: 31.6%.
- Prevalencia de VPH en el mes de agosto: 28.3%.
- Prevalencia de VPH en el mes de diciembre: 28.1%.
- Prevalencia de VPH en el mes de julio: 20.9%.
- Prevalencia de VPH en el mes de septiembre: 19%.
- Prevalencia de VPH en el mes de enero: 6.7%.

- Prevalencia de VPH en el mes de febrero: 0%

Finalmente, la prevalencia de periodo del VPH en el Centro de Salud Jesús Poderoso del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2021, expresados en orden descendiente según tipo de periodo, fue como sigue:

- Prevalencia bimestral de VPH.
 - 2do Bimestre: 51.7%.
 - 6to Bimestre: 39.2%.
 - 5to Bimestre: 35%.
 - 3er Bimestre: 33%.
 - 4to Bimestre: 24.7%.
 - 1er Bimestre: 5.7%.
- Prevalencia trimestral de VPH.
 - 4to Trimestre: 44.2%.
 - 2do Trimestre: 41.7%.
 - 3er Trimestre: 22.4%.
 - 1er Trimestre: 14.8%.
- Prevalencia cuatrimestral de VPH.
 - 3er Cuatrimestre: 37%.
 - 1er Cuatrimestre: 34.4%.
 - 2do Cuatrimestre: 28.8%.
- Prevalencia semestral de VPH.
 - 1er Semestre: 33.7%.
 - 2do Semestre: 33.4%.

VI. CONCLUSIONES

- Con respecto a estimar la prevalencia que tuvo el VPH en mujeres entre 25 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso - San Juan de Miraflores, en el año 2021; obtuvimos que, dicha prevalencia fue de 33.5%. Siendo el abril el mes de mayor prevalencia con 61.5%, y, el mes de febrero el mes de menor prevalencia con 0%.
- Con respecto a estimar la prevalencia de periodo que tuvo el VPH en mujeres entre 25 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso - San Juan de Miraflores, en el año 2021; obtuvimos que, era factible evaluar la prevalencia en cuatro periodos distintos. El primer periodo fue el bimestral, en dicho periodo, la mayor prevalencia se dio en el segundo bimestre con 51.7%, y, la menor prevalencia en el primer bimestre con 5.7%. El segundo periodo fue el trimestral, en dicho periodo, la mayor prevalencia se dio en el cuarto trimestre con 44.2%, y, la menor prevalencia en el primer trimestre con 14.8%. El tercer periodo fue el cuatrimestral, en dicho periodo, la mayor prevalencia se dio en el tercer cuatrimestre con 37%, y, la menor prevalencia en el segundo cuatrimestre con 28.8%. El cuarto periodo fue el semestral, en dicho periodo, las prevalencias estuvieron casi parejos, primer semestre 33.7% y segundo semestre 33.4%.
- El mes de febrero aparece como el mes de menor prevalencia con ningún caso de alto riesgo para Cáncer de Cuello Uterino - CCU, consecuentemente ningún caso de VPH detectado. Con respecto a este mes, el análisis caso a caso nos muestra que, en dicho mes se realizaron el menor números de tamizajes, solamente 5 casos para los tres tipos de tamizajes para detectar CCU.
- La prevalencia de VPH en los meses de mayo y marzo coincidieron alcanzando un 31.6%.

- Como la evaluación fue en un año calendario, 12 meses, los periodos formados estuvieron en función a los divisores primos de dicho número de meses, vale decir: 2, 3, 4 y 6. Esta anotación es pertinente resaltar ya que, para periodos intraanuales, por ejemplo, semanas o quincenas; o, para periodos supraanuales, por ejemplo, bianuales o de lustros; los posibles periodos de evaluación tanto de la prevalencia puntual como de la prevalencia de periodo, estarán conformados en función a dichos divisores primos.

VII. RECOMENDACIONES

- Dado que, los resultados de los tamizajes para detectar casos de alto riesgo de contraer Cáncer de Cuello Uterino - CCU, para consecuentemente inferir la presencia de VPH, muestran una prevalencia de 33.5% de VPH en las mujeres tamizadas; se recomienda, hacer seguimiento a dichas mujeres para saber cuántos de dichos casos devienen en cáncer.
- Dado que, según grupo etario, la prevalencia de VPH se muestra muy dispersa, existiendo alrededor de 10% de diferencia entre el grupo más prevalente (mujeres de 25 a 29 años, prevalencia: 38.8 %) y el menos prevalente (mujeres de 30 a 39 años, prevalencia: 29.9%.); se recomienda que, en los programas de concientización acerca de la prevención de contagio del VPH no se distingan los grupos etarios, es decir, que se realice de forma general para todas las mujeres entre 25 y 64 años.
- Dado que, puede existir coincidencias tanto en la prevalencia puntual como de periodo, por ejemplo, la prevalencia de VPH en los meses de mayo y marzo coincidieron alcanzando un 31.6%; se recomienda, remitirse a la cantidad de casos para tomar una decisión más certera; en efecto, en el ejemplo mencionado, si nos remitimos a los casos puntuales, encontramos que, a pesar de tener igual prevalencia, el número de casos en el mes de mayo (26 casos) fue el doble del número de casos del mes de marzo (13 casos).
- Para investigaciones futuras, según el tipo y diseño que se va a emplear, se recomienda adquirir pruebas de Detección Molecular en el Centro de Salud durante todo un año

VIII. REFERENCIAS

- Araujo-Ogosi, N. (2018). *Nivel de conocimiento sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en gestantes del Centro de Salud Chungui, Ayacucho – 2017*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional UNH. <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2117>
- Arbeláez-Vásquez, A.; Carreño, C.; Coñazos-Ramírez, L. y Castillo, A. (2020). Implementación de la nueva guía práctica clínica para la detección y manejo de lesiones preCáncerosas de cuello uterino en mujeres de la ciudad de Cali, Colombia. *Infectio*; 24(1), 20-26. <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v24n1/0123-9392-inf-24-01-00020.pdf>
- Buenos Aires Ciudad. (2022). ¿Qué son las ITS y cuáles son las más frecuentes? *Salud: Coordinación Salud Sexual, VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. <https://www.buenosaires.gob.ar/vih-sida-e-infecciones-de-transmision-sexual>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2022). Dengue por grupos etareos a nivel DISAS. Año 2010 - 2022. *Sala virtual de situación de salud, CDC Perú*. https://www.dge.gob.pe/salasituacional/sala/index/2_TablaCasostotal/81
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (23 de julio de 2015). Signos y síntomas del Cáncer Cuello Uterino y del VPH. *Acciones y Programas del CNEGSR*. <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/acciones-y-programas/signos-y-sintomas-del-Cancer-cuello-uterino-y-del-vph>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2007). *Virus del Papiloma Humano: Información sobre el VPH para los médicos*. [Versión en español aprobada por Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades – CDC].

https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf

Chumpitaz-La Rosa Sánchez, M. A. (2018). *Prevalencia de tipos de Virus del Papiloma Humano en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. CYBERTESIS Repositorio de Tesis Digitales. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9409>

Chin, J. (Ed.). (2001). *El control de las enfermedades transmisibles*. (17ava edición). (Publicación Científica y Técnica No. 581). Organización Panamericana de la Salud.

Departamento de Salud del Gobierno Vasco. (2017, 19 de octubre). Enfermedades, vacunas y vigilancia epidemiológica. *Euskadi, sitio web del Gobierno Vasco*. <https://www.euskadi.eus/informacion/medicamentos-antivirales/web01-a3gripe/es/>

Falcón-Córdova, D. y Carrero, Y. (2021). Situación actual de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) asociado a lesiones cervicales en mujeres del Ecuador. *Revista KASMER*, 49(1), pp. 1-13. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4587242>

Faus-Bertomeu, A. (2021). Salud, sexo y comportamiento sexual: la esperanza de vida sexual activa. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), pp. 28-34. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302249>

García-García, J. J. (1999). Epidemiología clínica. Qué y para qué. *Revista Mexicana de Pediatría*; 66(4), 169-173. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-1999/sp994i.pdf>

García-Villanueva, S. (2016). *Estudio de la prevalencia de la infección del virus del papiloma humano, en mujeres pertenecientes al programa de prevención y detección precoz de*

cáncer de cuello uterino de Castilla y León. [Tesis de doctorado, Universidad de Valladolid]. Repositorio CORE Open University.
<https://core.ac.uk/download/pdf/211100309.pdf>

González-Galeano, M. y González-Galeano, Y. (2020). *Prevalencia de infección con VPH de alto riesgo en mujeres atendidas en una Institución de Salud del área metropolitana de Bucaramanga*. [Tesis de pregrado, Universidad de Santander]. Repositorio Institucional UDES. <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4392>

Hospital Clínic de Barcelona. (2022). Infecciones de Transmisión Sexual. *Tratamiento. Enfermedades, síntomas y estados de salud*.
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/infecciones-de-transmision-sexual>

Iglesias-Osores, S. y Serquén-López, L. M. (2020). Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(3), pp. 1-7.
<http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2275>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2016*. Lima: INEI.

Iwasaki, R.; Arias-Stella Jr., J.; y Arias-Stella, J. (2014). Prevalencia del Virus del Papiloma Humano de alto riesgo en el Perú. *Revista Diagnóstico*, 53(1), pp. 5-9.

Instituto Nacional del Cáncer. (2021, 22 de enero). El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer. <https://www.Cáncer.gov/espanol/Cáncer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-Cáncer>

Jirón-Altamirano, B. J.; Loáisiga-Palacios, E. A. y López-Gómez, A. F. (2015). *Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres que se realizaron el PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en el período de octubre del 2014 - enero 2015*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio Centroamericano SIIDCA-CSUCA. <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM1407>

Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2022). Guías integrales sobre enfermedades y afecciones. *Enfermedades de transmisión sexual (ETS)*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/index?letter=E>

Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

Ministerio de Salud. (2000). *Guía nacional de manejo de casos de enfermedades de transmisión sexual*. Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS).

Ministerio de Salud. (2020, 27 de octubre). Perú es uno de los países con mayor número de casos de cáncer de cuello uterino en el mundo. *Nota de Prensa 310733*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/310733>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2012). *Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)*. MINSALUD. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Lineamientos%20VPH.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2020). *Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital*. (Guía No. 16). COLCIENCIAS.

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2016a, setiembre 28). Hoja Informativa 2: El virus del papiloma humano – VPH. *Serie hojas informativas sobre el Virus del Papiloma Humano y el Cáncer Cervicouterino*.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/31225>

Organización Panamericana de la Salud. (2016b, setiembre 28). Hoja Informativa 1: ¿Qué es el cáncer cervicouterino? *Serie hojas informativas sobre el Virus del Papiloma Humano y el Cáncer Cervicouterino*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31224>

Organización Panamericana de la Salud. (2016c). *Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino: Manual para gerentes de programas de salud*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2019a). Acerca del VPH.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11568:vph-y-Cáncer-cervicouterino&Itemid=40602&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2019b). *¿Qué debo saber sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino? preguntas y respuestas para mujeres*. OPS.

Planned Parenthood Federation of America Inc. (2022). Papiloma humano.
<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vph>

Quillama-Palomino, S. (2019). *Caracterización genotípica del Virus del Papiloma Humano versus estudio citocolposcópico - Hospital Nacional Dos de Mayo*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3718>

Red Integrada de Salud San Juan de Miraflores. (2022). RIS San Juan de Miraflores. *Página Web institucional de DIRIS Lima Sur*. <https://www.dirislimasur.gob.pe/sjm/>

Sánchez-Corredor, C. D.; Guerrero-Machado, M.; Rubio-Romero, J. A. Ángel-Müller, E.; Rey-Serrano, G. y Díaz-Cruz, L. A. (2020). Prevalencia de infección por virus del papiloma humano de alto riesgo y citología anormal en la zona de transformación anal en mujeres con displasia cervical. Bogotá, Colombia, 2017-2019. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(4), octubre-diciembre. DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.3558>

Secretaria de Salud de México. (2020). *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector (ETV)*. Dirección General de Epidemiología de México.

Torres-Bardales, C. (2018). *Orientaciones Básicas de Metodología de la Investigación Científica*. [12va ed.]. Libros y Publicaciones.

Valenzuela-Bravo, M. T. (s/f). *Mediciones de Ocurrencia: Prevalencia e incidencia*. Repositorio SCRIBD. <https://es.scribd.com/document/256855544/epidemiologia>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia.

Título: Prevalencia de VPH en mujeres entre 25 a 64 años de edad atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso – San Juan de Miraflores, 2021.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Metodología
<p>Problema Principal: ¿Cuál fue la prevalencia de Virus del Papiloma Humano – VPH, en mujeres entre 25 a 64 años de edad atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso - San Juan de Miraflores, en el año 2021?</p> <p>Problemas Secundarios: - ¿Qué prevalencia puntual tuvo el VPH en mujeres entre 25 a 64 años de edad atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso - San Juan de Miraflores, en el año 2021? - ¿Qué prevalencia de periodo tuvo el VPH en mujeres entre 25 a 64 años</p>	<p>Objetivo General: Determinar la prevalencia de Virus del Papiloma Humano – VPH, en mujeres entre 25 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso - San Juan de Miraflores, en el año 2021.</p> <p>Objetivos Específicos: - Estimar la prevalencia puntual que tuvo el VPH en mujeres entre 25 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso - San Juan de Miraflores, en el año 2021. - Estimar la prevalencia de periodo que tuvo el VPH en mujeres entre 25 a 64 años atendidas en el Centro de</p>	<p>El estudio de la prevalencia del Virus del Papiloma Humano – VPH, en mujeres entre 25 a 64 años, contribuirá con el establecimiento de los niveles de infección por dicho virus en las mujeres que se atienden en el Centro de Salud Jesús Poderoso - San Juan de Miraflores, lo cual a su vez servirá como una herramienta básica a ser tenida en cuenta en la elaboración de programas para la prevención de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Variable independiente: Toma de muestra de Papanicolau. Toma de muestra de IVAA Toma de muestra de Detección Molecular</p> <p>Indicadores: - Casos de VPH en mujeres de 25 a 29 años. - Casos de VPH en mujeres de 30 a 39 años. - Casos de VPH en mujeres de 40 a 49 años. - Casos de VPH en mujeres de 50 a 64 años.</p> <p>Variable dependiente: Prevalencia de VPH en mujeres.</p>	<p>Tipo: Descriptivo. Ámbito temporal y espacial: Año 2021 y Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores. Población: 489 mujeres de 25 a 64 años a quienes se les realizó toma de muestra de Papanicolau en el Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores, en el año 2021. Muestra: mediante el muestro no probabilístico se determinó como muestra la misma</p>

de edad atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso - San Juan de Miraflores, en el año 2021?	Salud Jesús Poderoso - San Juan de Miraflores, en el año 2021.		<p>Indicadores:</p> <p><i>Prevalencia puntual del VPH:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de VPH en mujeres de 25 a 29 años. - Prevalencia de VPH en mujeres de 30 a 39 años. - Prevalencia de VPH en mujeres de 40 a 49 años. - Prevalencia de VPH en mujeres de 50 a 64 años. <p><i>Prevalencia de periodo del VPH:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de VPH en mujeres de 25 a 29 años. - Prevalencia de VPH en mujeres de 30 a 39 años. - Prevalencia de VPH en mujeres de 40 a 49 años. - Prevalencia de VPH en mujeres de 50 a 64 años. 	población de 489 historias clínicas.
--	--	--	---	--------------------------------------

Anexo B: Instrumento

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTARIO

El análisis documentario se realizará en términos de documentar los casos de VPH de mujeres entre 25 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2021.

I. Objetivo.

Registrar los casos de VPH en mujeres entre 25 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2021.

II. Indicaciones.

- Agenciarse de las historias clínicas de mujeres diagnosticadas con VPH que fueron atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso del distrito de San Juan de Miraflores durante el año 2021.
- Contar los casos atendidos mes por mes en función a la edad de las mujeres diagnosticadas con VPH.
- Llenar la ficha con los datos solicitados.

III. Ítems a ser cotejados.

1. Edad de las mujeres.
2. Grupo etario al que pertenece.
3. Casos de VPH por mes.

IV. Modelo de Ficha para el Análisis Documentario.

Mes	Casos de VPH en Mujeres (Año 2021)		
	Grupo Etario	N.º de Casos	Total, en el Mes
Enero	25 a 29 años		
	30 a 39 años		
	40 a 49 años		
	50 a 64 años		
Febrero	25 a 29 años		
	30 a 39 años		
	40 a 49 años		
	50 a 64 años		
Marzo	25 a 29 años		
	30 a 39 años		
	40 a 49 años		
	50 a 64 años		
Abril	25 a 29 años		
	30 a 39 años		
	40 a 49 años		
	50 a 64 años		
Mayo	25 a 29 años		
	30 a 39 años		
	40 a 49 años		
	50 a 64 años		
Junio	25 a 29 años		
	30 a 39 años		
	40 a 49 años		
	50 a 64 años		
Julio	25 a 29 años		

	30 a 39 años		
	40 a 49 años		
	50 a 64 años		
Agosto	25 a 29 años		
	30 a 39 años		
	40 a 49 años		
	50 a 64 años		
Setiembre	25 a 29 años		
	30 a 39 años		
	40 a 49 años		
	50 a 64 años		
Octubre	25 a 29 años		
	30 a 39 años		
	40 a 49 años		
	50 a 64 años		
Noviembre	25 a 29 años		
	30 a 39 años		
	40 a 49 años		
	50 a 64 años		
Diciembre	25 a 29 años		
	30 a 39 años		
	40 a 49 años		
	50 a 64 años		