



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS Y TIPOS DEL VIRUS DEL  
PAPILOMA HUMANO DE ALTO RIESGO EN MUJERES  
DE 30 A 65 AÑOS EN EL CENTRO MÉDICO Y  
ONCOLÓGICO JUAN XXIII 2022**

PRESENTADO POR

EDIT RODRÍGUEZ BERCERA

ASESOR

VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN  
PRIMARIA CON MENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER  
GINECOLÓGICO

LIMA – PERÚ

2024



**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 cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA**

**HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS Y TIPOS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO  
DE ALTO RIESGO EN MUJERES DE 30 A 65 AÑOS EN EL CENTRO  
MÉDICO Y ONCOLÓGICO JUAN XXIII 2022**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA CON  
MENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO**

**PRESENTADO POR:**

**EDIT RODRÍGUEZ BERCERA**

**ASESOR:**

**DRA. OBSTA. VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ**

**LIMA, PERÚ**

**2024**

**CARACTERÍSTICAS Y TIPOS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO  
DE ALTO RIESGO EN MUJERES DE 30 A 65 AÑOS EN EL CENTRO  
MÉDICO Y ONCOLÓGICO JUAN XXIII 2022**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor**

Dra. Veronica Giannina Moran Rodriguez

### **Miembros del jurado:**

Presidente: Mg. María Del Carmen Nuñez Teran

Vocal: Mg. M.C. Luis Alberto Alvarez Rodriguez

Secretario: Mg. Rossana Beraniza Ruiz Vásquez

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su apoyo incondicional en cada paso de mi vida, a mis hermanos por estar siempre disponibles cuando más lo necesito, a mi esposo por su comprensión y motivación, a mis hijos: Emerson, Fabiano y Larissa, por tanta felicidad.

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS por ser la luz en mi camino, por la fortaleza en cada momento difícil y permitir seguir con mis objetivos.

NOMBRE DEL TRABAJO

**Tesis**

AUTOR

**Edit Rodríguez Bercera**

RECuento DE PALABRAS

**5771 Words**

RECuento DE CARACTERES

**31984 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**40 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**3.9MB**

FECHA DE ENTREGA

**Nov 15, 2024 6:12 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Nov 15, 2024 6:13 PM GMT-5**

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gomez Raymundo  
Coordinación - Unidad de Posgrado



## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
2.1 Diseño metodológico.....	8
2.2 Población y muestra.....	8
2.3 Criterios de selección.....	9
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	9
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	10
2.6 Aspectos éticos.....	11
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN.....	16
V. CONCLUSIONES.....	20
VI. RECOMENDACIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
VII. ANEXOS.....	28

## ÍNDICE DE TABLAS

	Página
<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de mujeres de 30 a 65 años positivas para VPH de alto riesgo en el Centro Médico y Oncológico Juan XXIII. 2022.....	12
<b>Tabla 2.</b> Características ginecológicas y obstétricas de mujeres 30 a 65 años positivas para VPH de alto riesgo en el Centro Médico y Oncológico Juan XXIII. 2022. .....	14
<b>Tabla 3.</b> Tipos de virus del papiloma humano de alto grado en mujeres 30 a 65 años en el Centro Médico y Oncológico Juan XXIII. 2022. ....	15

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características y tipos del virus del papiloma humano de alto riesgo en mujeres de 30 a 65 años del Centro Médico y Oncológico Juan XXIII 2022.

**Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo transversal, retrospectivo y observacional. El trabajo de investigación tuvo un diseño descriptivo. La población estuvo conformada por 120 mujeres de 30 a 65 años, la muestra fue censal, total 33.

**Resultados:** Participaron 33 mujeres positivas para VPH de alto riesgo de 30 a 65 años ( $41.24 \pm 8.97$  años), con parejas estables (78.8%), de Lima (66.7%), nivel de educación superior (68.3 %); inicio de relaciones sexuales ( $18,73 \pm 3,36$  años), 1 a 2 parejas sexuales y hasta dos hijos (72.7%). Tipo del VPH de alto grado, el 6.1% (VPH 16), 3,0% (VPH 18), 72,7% (otros VPH 31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 y 68), infecciones dobles 15,2% (VPH 16 y Otros VPH). La prevalencia de infección del VPH de alto grado es de 27.5%. **Conclusiones:** Las mujeres de 30 a 65 años, con VPH de alto grado comparten un denominador común tanto de las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y tipos de VPH actuando sinérgicamente. Sin embargo, se necesitan de una población en estudio con muestras más grande

**Palabras Clave:** Papiloma Virus Humano, Prueba de ADN del VPH, Prevalencia.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the characteristics and types of high-risk human papillomavirus in women aged 30 to 65 years, at the Juan XXIII Medical and Oncology Center 2022. **Methods:** Study with a quantitative approach, cross-sectional, retrospective and observational. The research work had a descriptive design. The population was made up of 120 women from 30 to 65 years old, the sample was census, total 33 women. **Results:** 33 high-risk HPV-positive women participated, aged 30 to 65 ( $41.24 \pm 8.97$ ), with stable partners (78.8%), from Lima (66.7%), with higher education level (68.3%); initiation of sexual relations ( $18,73 \pm 3,36$  years), 1 to 2 two sexual partners and up to two children (72.7%). High-grade HPV type, 6.1% (HPV 16), 3.0% (HPV 18), 72.7% (other HPV 31,33,35,39,45,51,52,56,58,59 .66 and 68), double infections 15.2% (HPV 16 and Other HPV). The prevalence of high-grade HPV infection is 27.5%. **Conclusions:** Women from 30 to 65 years old, with high-grade HPV share common denominators like the factor sociodemographic, gynecological-obstetric characteristics and HPV types acting synergistically. However, a study population with larger samples is needed.

**Keywords:** Human Papilloma Virus, DNA tests in HPV, Prevalence

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix es uno de los principales problemas de salud pública en el ámbito oncológico a nivel mundial, según el último reporte de GLOBOCAN 2022, ocupa el cuarto lugar, se estimó una tasa de incidencia estandarizada por edad de 14.1 por 100 mil mujeres y una tasa de mortalidad 7.1, en América Latina es el tercer cáncer femenino con una incidencia estandarizada por edad de 15.1 y una mortalidad de 7.7 en mujeres<sup>1</sup>; en el Perú es el segundo cáncer más frecuente en las mujeres, con una tasa de incidencia de 23.9 y una tasa de mortalidad de 12.1 por 100 mil habitantes mujeres<sup>2</sup>, sin embargo según el último reporte epidemiológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, éste ocupa el primer lugar, con 1505 mujeres diagnosticadas por año<sup>3</sup>. La gran mayoría de casos nuevos y muertes ocurrieron en países en vía de desarrollo, con bajos ingresos económicos<sup>4</sup>. Por ello continúa siendo un problema de salud pública.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que se produce por desorden en la constitución celular del epitelio del cérvix, de lenta y progresiva evolución hasta comprometer todo el epitelio del cérvix (cáncer in situ) o romper la membrana y convertirse en un cáncer invasor<sup>5</sup>.

El cáncer de cuello uterino y las lesiones pre malignas se asocian principalmente a la infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo en un 99.7 % de los procesos

neoplásicos, si bien es cierto, es el principal agente causal para dicho cáncer<sup>6</sup>, no es el factor determinante para padecer esta neoplasia, se necesitan otros cofactores como exposición al humo del tabaco que tiene una asociación positiva en mujeres con neoplasias intraepitelial, así como es la mayoría de casos de cáncer de cuello<sup>7</sup>, el inicio temprano de relaciones sexuales y múltiples parejas sexuales conduce a mayor probabilidad de infectarse con el VPH<sup>8</sup>, las mujeres portadoras de VIH y otras infecciones de transmisión sexual<sup>9</sup>.

El virus del papiloma humano es adquirido por vía sexual, esta infección son eliminadas en alrededor del 90% de los casos, pero hay una minoría específicamente de mujeres adultas infectadas por el VPH de alto riesgo 16, 18 que seguirá con el curso de la infección que según evidencias epidemiológicas son responsables de 50-70% de los procesos a neoplásicos y que solamente en 20% se le atribuye a los VPH 31, 33, 35, 45, 52 y 58 que pertenece al mismo grupo de virus del alto riesgo<sup>5</sup>; estas mujeres infectadas con los virus oncogénicos, pasarán años de años (entre 10 a 20) para romper la membrana basal del epitelio cervical hasta convertirse en un cáncer invasor, excepto alguno, como por ejemplo las mujeres que viven con la infección de VIH, en ellas el riesgo y la frecuencia de presentar una lesión precancerosa y progreso a cáncer es más rápido<sup>10</sup>.

Se han reconocido más de 100 genotipos de VPH, se clasifican según su grado de severidad oncogénica, tenemos los virus de papiloma humano oncogénicos (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69, 82), y los virus del papiloma humano no oncogénicos (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81) que no causan cáncer pero si son responsables de las verrugas de la piel y genitales externos<sup>11</sup>.

El virus del papiloma humano infecta con mayor frecuencia la zona de transformación que es lugar de cambio de las células cilíndricas del útero a un epitelio escamoso estratificado no queratinizado, está conformado por cuatro estratos de células (basales, parabasales, intermedias y superficiales), su conformación depende de la liberación hormonal ovárica especialmente del estrógeno que utiliza la vía glucolítica para diferenciarse y madurar<sup>12</sup>.

A nivel mundial la data estadística según la OMS, manifiesta sobre la prevalencia de la infección por el virus del papiloma humano en mujeres, para el año 2017, fue de 11,7%, en África Subsahariana presentó un 24% y América Latina y Caribe fue de 16,1%<sup>13</sup>, por ello es catalogada como una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el mundo.

De Sanjosé et al, en el 2010, España, en el estudio sobre “Atribución del genotipo del VPH en el cáncer de cuello uterino invasivo”, estudio descriptivo con un diseño transversal retrospectivo, en ello participaron 10575 mujeres con cáncer de cuello uterino de los cinco continentes, sus resultados fueron que los tipos de VPH 16 y 18 representa el 71% y el VPH 16, 18 y 45 se detectaron en 94%, con mayor frecuencia en pacientes más jóvenes menores de 30 años se identificó al VPH 45 y el VPH 18 a diferencia del VPH 16 u otro tipo de VPH<sup>14</sup>.

Seyoum et al, en el 2022, África, en una revisión sistemática y metaanálisis de 27 estudios de investigación sobre “Prevalencia y distribución del genotipo de la infección por el VPH de alto riesgo entre mujeres del África subsahariana”, donde participaron 16506 féminas, de ellas 3075 incluidas con VPH oncogénico, encontró que el 13,8% (VPH 16), el 9,9% (VPH 52) y el 9% (VPH18) frecuentes en África

Oriental y meridional y el VPH 16 y 35 es más común en África Occidental pero el PVH 16 es el más frecuente en cada país estudiado, la prevalencia agrupada del VPH de alto grado en los 23 estudios fue de 34%<sup>15</sup>.

Hinojosa et al., 2021, Perú, en un estudio descriptivo, retrospectivo sobre “Detección del VPH por medio del método de cobas 4800 en mujeres de Perú”, donde participaron 5324 mujeres mayores de 30 años, en sus resultados encontró que el VPH 16 representa un 16.2%, VPH18 en 3,1% y los otros virus de alto riesgo corresponde el 71,2%, las mujeres con VPH positivas oscilan entre 30 -39 años(58.5%) y mayores de 40 años representan en un 41.5%, inicio de relaciones sexuales promedio 18.7 años y números de parejas sexuales promedio 1 respectivamente, con una prevalencia de VPH de 34.4% resultado conjunto de la región costa, selva y sierra peruana<sup>16</sup>.

Jelinek et al., en el 2021, Perú, en su investigación “prevalencia de genotipo del VPH de alto grado en dos regiones del Perú”, estudio fue retrospectivo con diseño observacional transversal, participaron 126 mujeres de la región Loreto (20 participantes positivas para VPH) y 303 de región Trujillo (44 positivas para VPH), sus resultados fueron en la región selva (Loreto) predomina el VPH16(9,5%), cabe resaltar que no se encontró ninguna paciente con VPH 18(0%) con edad promedio de 37,6 años y en la región costa el VPH 35(5,6%) es el más frecuente, VPH16(2,9%), VPH 8 (1,3%) mujeres infectadas con edad media de 32,6 años<sup>17</sup>.

La Norma técnica 1013 del MINSA, respalda con su bibliografía, que el virus de papiloma humano de alto riesgo 16, 18 es el más común, responsable del 70% de las neoplasias del cérvix y los VPH 31, 33,35,45,52 y 58 son responsables del 20 % de las patologías cervicales<sup>5</sup>.



En la actualidad, la infección por el VPH y por ende el cáncer de cuello uterino, determina un gran reto social, educativo, económico e industrial, así como la organización de los servicios de salud, para llegar a las poblaciones objetivo, que son grupo de edades vulnerables de mayor riesgo de padecer cáncer, con la finalidad de reducir las barreras al acceso y utilización de los programas, puesto que en los países desarrollados versus países en desarrollo hay diferencias demostrando su mortalidad por cáncer es menor que en países en vías de desarrollo<sup>18</sup>.

Las características ginecológicas y obstétricas relacionada a la etapa reproductiva y salud de la mujeres, como las relaciones sexuales a temprana edad, múltiples parejas sexuales, multiparidad estos cofactores ayuda a que el virus del papiloma humano se quede por más tiempo en el huésped y por consecuencias modifica las células y ocasione el cáncer cervical<sup>8,9</sup>.

Los trabajos científicos han demostrado que las pruebas moleculares son eficaces para identificar el virus del papiloma humano, por lo que la OMS, recomienda incorporar las pruebas moleculares como método de tamizaje<sup>19</sup>, tiene alta sensibilidad y especificidad para detectar las lesiones precancerosas, en algunos países de América latina se ha implementado las pruebas de VPH donde también está incluido Perú<sup>20</sup>.

La prueba de VPH con test de COBAS 4800, es una prueba cualitativa, automatizada y clínicamente validada por la FDA en el año 2014, para tamizaje primario, por su alta sensibilidad (97.3%) y especificidad (84,5 %) para la detección de las lesiones precancerosas, especialmente tipifica el VPH 16 y VPH 18 y analiza simultáneamente

12 virus de alto riesgo (31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 y 68) para dar un resultado en conjunto <sup>21</sup>.

La Sociedad Estadounidense de Colposcopia y Patología Cervical (ASCCP) indica que las pruebas de VPH son utilizadas para valorar el riesgo de precancer cervical de cada paciente a partir de 25 años<sup>22</sup>, un resultado positivo de VPH de alto riesgo debe ser sometida a una prueba de reflejo con citología en la misma muestra de laboratorio, si no es posible la prueba de reflejo en los VPH de alto riesgo positivos, es aceptable derivar a colposcopia antes de obtener una prueba adicional, si el VPH 16 o 18 es positiva y no se realiza la prueba de triaje antes de la colposcopia, se recomienda la obtención de una prueba de citología en la visita de colposcopia, la frecuencia de tamizaje con pruebas VPH, va a depender mucho de la valoración del riesgo de cada paciente en desarrollar un NIC 3+ dentro los 5 años y vigilancia durante los 25 años desde que se inicia el tamizaje <sup>22</sup>.

La OMS menciona que mujeres de mayores de 30 años con resultado de VPH negativo, serán evaluadas dentro de 5 a 10 años, mujeres mayores de 50 años con dos resultados consecutivos de tener el tamizaje, los resultados de VPH positivos deben ser tratados previa evaluación con colposcopia o con inspección visual con ácido acético en lugares con escasos recursos. menciona que en un resultado de pruebas de VPH positivo, seguida de una prueba de triaje negativa, en 2 años se debe realizar nuevamente con pruebas de VPH, si tenemos un resultado negativo, esta población se volverá a tamizar entre 5 a 10 años<sup>23</sup>.

El centro médico y oncológico Juan XXIII, es un establecimiento de salud privado, que está ubicado en el departamento y provincia de Lima, distrito San Borja – Av. Angamos

Este F-47 - N° 15037 ;que corresponde a la clasificación de policlínicos, categorización I-3 sin internamiento, cuenta con el servicio de Ginecología Oncología , responsable de hacer el tamizaje y diagnóstico de las lesiones precancerosas del cuello uterino, utilizando y poniendo en práctica los últimos avances científicos avalados por la Organización Mundial de Salud, como es la incorporación de las pruebas moleculares (cobas 4800), procesado por laboratorios con certificación internacional, autorizadas por agencias reguladoras internacionales, tal como la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) para el tamizaje primario que tipifican el virus del papiloma humano de alto grado por lo que se realizó la investigación con una muestra de estudio de 33 mujeres positivas para con VPH de alto grado por su gran aporte científico, además, en nuestro país la data epidemiológica del VPH es escasa y de suma importancia para orientar las medidas de prevención de las neoplasias del cuello uterino que es prioridad principal en el Perú, por otro lado permitir que otras investigaciones en otros lugares puedan contrastar sus resultados referente al mismo problema de investigación, por lo que el presente trabajo de investigación identificó las características y tipos del virus del papiloma humano de alto riesgo en mujeres de 30 a 65 años en el Centro Médico y Oncológico Juan XXIII 2022, frente a esta situación problemática se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son las características y tipos del virus del papiloma humano de alto riesgo en mujeres de 30 a 65 años en el Centro Médico y Oncológico Juan XXIII 2022?

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico**

Estudio de enfoque cuantitativo, tipo transversal, retrospectivo y observacional.

El trabajo de investigación tuvo un diseño descriptivo.

### **2.2. Población y muestra**

#### **2.2.1. Población**

Estuvo conformada por todas las mujeres de 30 a 65 años, registradas en el libro de procedimientos de toma de muestra para prueba del VPH, del consultorio de ginecología oncológica del Centro Médico y Oncológico Juan XXIII, durante el año 2022, la población total fueron 120 pacientes.

#### **2.2.2. Muestra**

La muestra es censal, puesto que estuvo conformada por todas las mujeres que tuvieron un resultado positivo de la prueba de VPH de alto riesgo (test de Cobas 4800) atendidas en el consultorio de ginecología oncológica del Centro Médico Oncológico Juan XXIII, el registro de la historia clínica de dichas pacientes cumplió con los criterios de inclusión, siendo finalmente un total de 33 mujeres elegidas para el estudio.

## **2.3. Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión**

- ✓ Historias clínicas de mujeres de 30 a 65 años con virus del papiloma humano de alto riesgo, atendidas en el Centro Médico Oncológico Juan XXIII, enero a diciembre 2022.

### **Criterios de exclusión.**

- ✓ Historias clínicas de mujeres de 30 años a 65 años, con antecedente de cáncer cérvico uterino.

### **Criterio de eliminación**

- ✓ Historia clínica con información incompleta.
- ✓ Historia clínica de mujeres con resultado negativo para el virus del papiloma humano de alto riesgo.

## **2.4. Técnicas de recolección de datos**

Se revisó las historias clínicas de las pacientes sometidas a pruebas del VPH (test de Cobas 4800), en el año 2022, para lo cual se solicitó el permiso a la gerencia general del Centro Médico Oncológico Juan XXIII, que permitió el acceso al consultorio ginecología oncológica para realizar la presente investigación (anexo 3).

La recolección de los datos, se realizaron en un tiempo de 1 hora diaria, lunes, martes, miércoles, jueves, viernes y sábado de 7 a 8 pm. durante 15 días.

**Técnica:** El presente estudio utilizó la técnica de investigación documental, porque la información se recopiló y analizó a partir de los datos registrados en las historias clínicas del Centro Médico Oncológico Juan XXIII.

### **Instrumento de recolección de datos**

El tipo de instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos (anexo 1), esta ficha se diseñó, basándose en cada uno de los ítems de la variable en estudio, estratificando su valor según criterio de escala de medición, cuantitativo o cualitativo, basado en la evidencia científica racional para sustentar cada uno de los niveles medidos por la variable (las variables numéricas de edad y edad de inicio de relaciones sexuales expresadas en rango de quinquenios), dicho instrumento se aplicó a cada historia clínica de las 33 mujeres incluidas de la investigación.

La ficha de recolección de datos está diseñada de la siguiente manera:

- A. Características sociodemográficas (se elaboraron 4 ítems).
- B. Características gineco obstétricas (se elaboraron 3 ítems).
- C. Tipo de virus: (se elaboraron 7 ítems).

### **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

El análisis estadístico de la presente investigación se realizó basado en el enfoque descriptivo, mediante el uso de frecuencias absolutas y relativas, cuyos resultados se muestra mediante tablas de doble entrada.

Se utilizó el software SPSS versión 25 y Microsoft Excel 365, los cuales permiten el proceso de la estadística descriptiva.

## **2.6. Aspectos éticos**

El presente estudio cumple con los principios bioéticos de investigación, no se trabajó directamente con pacientes, sino más bien con el registro de historia clínica, respetando y reservando la identidad de cada paciente, siguiendo los principios bioéticos de la investigación:

- ✓ Principio de justicia: respetar los derechos de los sujetos en estudio.
- ✓ Principio de autonomía: Los datos extraídos de las historias clínicas sólo son utilizados para esta investigación mas no para otros fines.
- ✓ Principio de beneficencia: Garantía de que los datos de las personas en estudio no sufrirán modificaciones, daño, ni explotación.
- ✓ Principio de no maleficencia. Consiste en abstenerse intencionalmente de acciones que puedan perjudicar a otro individuo.
- ✓ Se solicitó permiso a la institución para la recolección de datos de las mujeres en estudio (anexo 3)

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de mujeres 30 a 65 años positivas para VPH de alto riesgo en el Centro Médico y Oncológico Juan XXIII. 2022.

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>Frecuencia Porcentaje</b>	
Edad (media , Desv.estandar.)	41.24±8.97	
<b>Edad.</b>		
30-34	8	24,2%
35-39	6	18,3%
40-44	11	33,3%
45-49	3	9,1%
50-54	1	3,0%
55-59	3	9,1%
60-65	1	3,0
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	7	21,2%
Casada	11	33,3%
Conviviente	15	45,5%
<b>Procedencia</b>		
Lima	22	66,7%
Provincia	11	33,3%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria	3	6,7%
Secundaria	10	25,0%
Superior	20	68,3%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>



La descripción de la tabla 1 .Se observa de acuerdo con las características sociodemográficas, que el promedio de la edad de las mujeres con un resultado positivo para el VPH de alto riesgo fue de 41.24 años, las mujeres casadas y convivientes corresponde a la mayor parte de la población en estudio con un porcentaje de 78.8%, más de la mitad de las mujeres proceden de Lima (66.7%), respecto al grado de instrucción, llama la atención que la mayoría de las mujeres en estudio tienen un nivel de educación superior (68.3 %).

**Tabla 2.** Características ginecológicas y obstétricas de 30 a 65 años positivas para VPH de alto riesgo en el Centro Médico y Oncológico Juan XXIII. 2022.

<b>Características Gíneco-Obstétricas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Edad IRS (media, Desv.estandar.)		18,73 ±3,36
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>		
<15	2	6,1%
15-19	18	54,5%
20-24	10	30,3%
>=25	3	9.1%
<b>Número de hijos</b>		
Ninguno	3	9,1%
Uno	11	33,3%
Dos	13	39,4%
Tres o más	6	18,2%
<b>Número de parejas sexuales</b>		
Una	9	27,2%
Dos	13	39,4%
Tres a más	11	33,3%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>

En la tabla 2, se muestran datos Ginecológicos y Obstétricos de mujeres en estudio, el promedio de la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 18,73 años, la mayoría de las mujeres tuvieron de dos a más parejas sexuales (72.7 %), también resalta que del total de mujeres tuvieron uno a dos hijos (72.7%.)

**Tabla 3.** Tipos de virus del papiloma humano de alto grado en mujeres 30 a 65 años en el Centro Médico y Oncológico Juan XXIII. 2022.

<b>Tipos de VPH de alto grado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Mujeres VPH positivas</b>		
VPH 16	2	6,1%
VPH 18	1	3,0%
Otros VPH	24	72,7%
VPH 16, Otros VPH	5	15,2%
VPH 18, Otros VPH	1	3,0%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>

En la tabla 3, se observa que, el 6.1% corresponde a la infección por VPH 16, en 3,0% se atribuye solo al VPH 18, el grupo de otros VPH (31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 y 68) que resalta corresponde al 72,7% de todos los virus de alto grado, pero también una cifra importante de infecciones dobles (VPH 16 y Otros VPH) representa el 15,2% del total. La prevalencia de infección del VPH de alto grado es de 27.5%.

#### IV. DISCUSIÓN

El presente estudio sobre características y tipos del VPH de alto riesgo en mujeres de 30 a 65 años en el Centro Médico y Oncológico Juan XXIII- 2022 menciona lo siguiente acerca de las características sociodemográficas: encontró una media de la edad de  $41.24 \pm 8.97$  de las mujeres en estudio, con una estrecha diferencia con la investigación de Hinojosa et al.<sup>16</sup> Perú, 2021, donde participaron mujeres con un rango de edad de 30 a 39 años (media de la edad de  $37,9 \pm 6,8$ ) así como, también con valores similares a edad media de  $37.6 \pm 10.04$  años de las participantes en la investigación en Loreto de Jelinek et al.<sup>17</sup> puesto que la edad de las mujeres es crucial y ha sido considerado en diferentes investigaciones para evaluar el riesgo de persistencia del virus del papiloma de alto grado en las neoplasias del cuello uterino.

En esta investigación, las mujeres casadas y convivientes (78.8%) corresponde a la mayor parte de la población con un resultado positivo para el VPH, el 66.7% de mujeres proceden de Lima, respecto al grado de instrucción, llama la atención que la mayoría mujeres en estudio tienen un nivel de educación superior (68.3 %), estos resultados evidencian que la infección por el virus del papiloma humano y por ende el cáncer de cuello uterino, determina un gran reto social, educativo, económico e industrial, así como la organización de los servicios de salud, para llegar a las poblaciones objetivos<sup>18</sup>.

Características ginecológicas y obstétricas de las mujeres de 30 a 65 años en estudio: el inicio de relaciones sexuales tiene una media de edad ( $18,73 \pm 3,36$ ), en cuanto a la conducta sexual se encontró que la mayoría de las mujeres positivas para el virus del papiloma humano de alto riesgo registraron una a dos parejas sexuales, también resalta que del total de mujeres tuvieron uno a dos hijos, resultados similares a los encontrados en una investigación que se realizó en Lima en mujeres mayores de 30 años, reportando la edad media de inicio de relaciones sexuales de  $18,7 \pm 3,8$  y con un comportamiento sexual de una a cinco parejas sexuales<sup>16</sup>. Por lo visto, el inicio de relaciones sexuales en la etapa de la adolescencia de las mujeres en estudio hace pensar que es una ayuda para que el virus del papiloma de alto riesgo se quede por más tiempo, así como también se conoce que a mayores números de parejas sexuales hay más probabilidad de contagiarse con las diferentes cepas del virus del papiloma humano. Además, se evidenció que la mayoría de las mujeres positivas para la prueba del VPH de alto riesgo son las mujeres que tienen hijos, eso se puede inferir que las capas del cérvix en dichas mujeres al ser laceradas son más susceptibles para contraer el virus y así generar el daño a largo plazo.

En los hallazgos de tipos de virus de alto grado encontrados, el VPH 16 representa el 6.1%, el VPH 18 en 3.03 %, también se encontró infecciones dobles, el más frecuente fue del grupo de VPH16/otros VPH en 15.2 % y el 72.7% predominó el grupo de otros virus de papiloma de alto riesgo (31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 y 68), comparados con estudios internacionales hay variación significativa con algunos resultados, por ejemplo, con la investigación de Sanjosé et al.<sup>14</sup> en el 2010, España, realizó un estudio internacional sobre "Atribución del genotipo del VPH en el cáncer de cuello uterino

invasivo”, encontrando que VPH 16 y 18 representa el 71%, otro estudio internacional de un metaanálisis elaborado por Seyoum et al.<sup>15</sup>, en el 2022, África, sobre Prevalencia y distribución del genotipo de la infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo entre mujeres del África Subsahariana”, del VPH de alto riesgo es diferente para cada país como por ejemplo el VPH 16,52,18 le corresponde a África Oriental y Meridional y el VPH 16 y 35 es más común en África Occidental, pero cabe resaltar que el VPH 16 es el más frecuente en cada país estudiado. También difiere con nuestro estudio lo detallado que VPH de alto riesgo 16, 18 son responsables de 50-70% de los procesos neoplásicos y que solamente en 20% se le atribuye a los VPH 31, 33,35,45,52 y 58<sup>5</sup>. Respecto a otras investigaciones indagadas en nuestro país, si hay una gran concordancia con el estudio Hinojosa et al.<sup>16</sup> 2021, Perú, realizó un estudio en mujeres mayores de 30 años sobre “Detección del VPH por medio del método de Cobas 4800 en mujeres de Perú”, encontró que el VPH 16 representa un 16.2%, VPH18 en 3,1% y el grupo de los otros virus de alto riesgo (31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 y 68) representa el 71,2%, también resultados similares se encontró en un estudio conjunto de la región costa, selva y sierra peruana de Jelinek et al.<sup>17</sup> en el 2021, en su investigación sobre “prevalencia de genotipo del VPH de alto grado en dos regiones del Perú”, en la región selva predominó el VPH16(9,5%), cabe resaltar que no se encontraron ninguna paciente con VPH 18(0%) y en la región costa el VPH 35(5,6%) es el más frecuente, VPH16(2,9%), VPH 8 (1,3%). Estos hallazgos nos permiten inferir que los tipos de VPH de alto riesgo en la población femenina del Perú podría variar de acuerdo con la ubicación geográfica.

Finalmente, la prevalencia del virus del papiloma humano de alto grado de las mujeres en estudio fue de 27.5%, hallazgos que difiere con estudios internacionales que fue de 34%<sup>15</sup>; así también, Jelinek et al.<sup>17</sup>, en el 2021, mostraron que la prevalencia del VPH de alto grado en Loreto fue del 15.9% y Libertad fue de 14.5% como también Hinojosa et al.<sup>16</sup> Perú 2021, determinó la prevalencia de la infección del VPH de alto grado en 15.2%.

## V. CONCLUSIONES

Se concluye que:

- De las características sociodemográficas el mayor porcentaje de mujeres proceden de Lima, como también son de unión estable y con estudio superior.
- De las características ginecológicas y obstétricas iniciaron su vida sexual en la adolescencia, con una a dos parejas sexuales y pocos hijos.
- Finalmente, el tipo virus del papiloma humano más frecuente estaba en el grupo de otros VPH, también mujeres con infecciones dobles.



## **VI. RECOMENDACIONES**

- Continuar investigando el papiloma virus humano en la población femenina con muestras más grandes en todas las regiones de nuestro país.
- Contar con un sistema de información en línea exclusivamente para registro de los casos de VPH a nivel nacional.
- Tamizar a todas las mujeres de 30 en adelante con las pruebas de virus del papiloma humano para tener una mejor visión en adquirir las vacunas del VPH de alto riesgo.
- Incluir más características a las variables de las mujeres en estudio como es humo de tabaco, ITS y desnutrición.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Globocan.Cáncer today. International Agency for Research on Cancer [Internet]. 2022 [citado 13 de mayo de 2024]; Disponible de: [https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=cancer&cancers=23&sexes=2&group\\_populations=1&multiple\\_populations=1&types=0\\_1&populations=903\\_904\\_905\\_908\\_909\\_935&sort\\_by=value1](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=cancer&cancers=23&sexes=2&group_populations=1&multiple_populations=1&types=0_1&populations=903_904_905_908_909_935&sort_by=value1)
2. World Health Organization. Globocan.cancer today. International Agency for Research on Cancer [Internet]. 2022 [citado 11 de mayo de 2024]; Disponible de: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/604-peru-fact-sheet.pdf>
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Casos nuevos de cáncer registrados en INEN- sexo femenino 2000-2019. Portal INEN [Internet]. 2019 [citado 27 de enero de 2024]; Disponible de: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/08/Casos-nuevos-registrados-en-el-INEN-2000-2019.pdf>
4. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA A Cancer J Clinicians [Internet].

- 2021 [citado 27 de enero de 2024];71(3):209-249. Disponible de:  
<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>
5. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. MINSA; 2016 [citado 27 de enero de 2024]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191413-1013-2016-minsa>
  6. Okunade KS. Human papillomavirus and cervical cancer. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2024];40(5):602-608. Disponible de:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2019.1634030>
  7. Nagelhout G, Ebisch RM, Van Der Hel O, Meerkerk GJ, Magnée T, De Bruijn T, et al. Is smoking an independent risk factor for developing cervical intra-epithelial neoplasia and cervical cancer? A systematic review and meta-analysis. *Expert Review of Anticancer Therapy* [Internet]. 2021 [citado 27 de enero de 2024];21(7):781-794. Disponible de:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14737140.2021.1888719>
  8. Zhou Y yuan, Chang M, Li C ping, Han X ling, Fang P, Xia X ping. Causal effect of age first had sexual intercourse and lifetime number of sexual partners on cervical cancer. *Heliyon* [Internet]. 2024 [citado 27 de enero de 2024];10(1):e23758. Disponible de:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844023109662>

9. Sokefun E, Akinnola O. Cancer-Inducing Mechanisms of Representative Sexually-Transmitted Infection Pathogens. CB [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2024];8(1):12-21. Disponible de: <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=111&doi=10.11648/j.cb.20200801.13>
10. Sağnıç S. Human Papilloma virus and Cervical Cancer. Cáncer de cuello uterino: un tratado de salud pública mundial. IntechOpen [Internet]. 2021 [citado 27 de enero de 2024]. Disponible de: <https://www.intechopen.com/books/cervical-cancer-a-global-public-health-treatise/human-papillomavirus-and-cervical-cancer-1>
11. Volkova LV, Pashov AI, Omelchuk NN. Cervical Carcinoma: Oncobiology and Biomarkers. Int. J. Mol. Sci [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre de 2023];22(22):12571. Disponible de: <https://www.mdpi.com/1422-0067/22/22/12571>
12. Sellors JW, Sankaranarayanan R. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes [Internet]. IARC; 2023 [citado 2 de enero de 2024]. Disponible de: <https://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=3&chap=1>
13. World Health Organization. Cervical cancer. Datos claves [Internet]. OMS; 2022 [citado 11 de setiembre de 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

14. De Sanjose S, Quint WG, Alemany L, Geraets DT, Klaustermeier JE, Lloveras B, et al. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. *The Lancet Oncology* [Internet]. 2010 [citado 26 de enero de 2024];11(11):1048-56. Disponible de: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1470204510702308>
15. Seyoum A, Assefa N, Gure T, Seyoum B, Mulu A, Mihret A. Prevalence and Genotype Distribution of High-Risk Human Papillomavirus Infection Among Sub-Saharan African Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado 26 de enero de 2024];10:890880. Disponible de: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.890880/full>
16. Manrique-Hinojosa J, Sarria-Bardales G, Núñez-Teran MaDC, Arias A, Mora P, Sullcahuaman-Allende Y, et al. Detección del virus de papiloma humano por medio del método de cobas® 4800 en mujeres de Lima, Perú. *Gac. Mex. Oncol.* [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2024];20(2):46-51. Disponible de: [http://www.gamo-smeo.com/frame\\_eng.php?id=222](http://www.gamo-smeo.com/frame_eng.php?id=222)
17. Jelinek K, Harding L, Briceno R, Li Z, Niezgodá A, Sargent S, et al. Prevalence of high-risk human papillomavirus genotypes in two regions of Peru. *Intl J Gynecology & Obste* [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2024];154(3):544-549. Disponible de: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13625>
18. Organización Mundial de la Salud. Acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública: informe del Director General [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 (146 Reunión) [citado 26 de enero de 2024].

Disponible de: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355968/B146\\_9-sp.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355968/B146_9-sp.pdf?sequence=1)

19. World Health Organization. Cervical cancer. Prevención [Internet]. 2024 [citado 26 de enero de 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
20. Rol ML, Picconi MA, Ferrera A, Sánchez GI, Hernández MDLL, Lineros J, et al. Implementing HPV testing in 9 Latin American countries: The laboratory perspective as observed in the ESTAMPA study. *Front Med* [Internet]. 2022 [citado 26 de enero de 2024];9:1006038. Disponible de: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.1006038/full>
21. Organización Panamericana de la Salud. Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. Manual para gerentes de programas de salud. IRIS-OPS [Internet]. 2016 [citado 26 de enero de 2024]. Disponible de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31223>
22. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, Garcia F, et al. 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. *Journal of Lower Genital Tract Disease* [Internet]. 2020 [citado 26 de enero de 2024];24(2):102-131. Disponible de: <http://journals.lww.com/10.1097/LGT.0000000000000525>
23. WHO. Guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention [Internet]. Second edition. Geneva: World Health

Organization; 2021 [citado 26 de enero de 2024]. Disponible de:  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

#### Ficha de Recolección de Datos

Número de Historia clínica: .....

#### **A. Características Sociodemográficas**

1. Edad del paciente

30-34 ( )    35-39 ( )    40-44 ( )    45-49 ( )

50-54 ( )    55-59 ( )    60-65 ( )

2. Estado civil del paciente

Soltera ( )    Casada ( )    Conviviente ( )

3. Grado de Instrucción del paciente

Sin estudios ( )    Primaria ( )    Secundaria ( )    Superior ( )

4. Procedencia del paciente

Lima ( )    Provincia ( )

#### **B. Características Ginecológicas y obstétricas**

5. Edad que inició su actividad sexual

<15 ( )    15-19 ( )    20-24 ( )    >=25 ( )

6. Número de hijos

0 ( )    1 ( )    2 ( )    3 a +( )



7. Número de parejas sexuales

1 ( )    2 ( )    3 a+ ( )

**C. Tipos de VPH**

8. Según el test de Cobas 4800 el resultado de la tipificación de VPH es:

VPH- 16 ( )    VPH-18 ( )    VPH - Otros ( )    VPH-16,VPH18 ( )

VPH-16, Otros VPH- ( )    VPH18, Otros VPH ( )    VPH-16,VPH18, Otros

VPH ( )

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p><b>Características:</b></p> <p>Sociodemográficas</p> <p>Gineco-Obstétricas:</p> <p>Tipos de virus</p>	<p>Conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población en estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.</p>	Edad	30 -34 35-39 40-44 45-49 50 -54 55-59 60-65	Cuantitativa razón
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada	Cualitativa nominal
		Grado de instrucción	Sin estudios primaria secundaria superior	cualitativa ordinal
		Procedencia	Lima Provincia	Cualitativa nominal
		Edad de Inicio de actividad sexuales	<15 15-19 20- 24 >=25	Cuantitativa razón
		Números de hijos	0 1 2 3 <sup>a+</sup>	cuantitativa discreta
		Número de parejas sexuales	1 2 3 <sup>a+</sup>	cuantitativa discreta
		VPH-16	positivo negativo	Cualitativo Nominal
		VPH-18	positivo negativo	Cualitativo Nominal
		VPH- otros	positivo negativo	Cualitativo Nominal
		VPH-16/ VPH-18	positivo negativo	Cualitativo Nominal
		VPH-16/VPH-otros	positivo negativo	Cualitativo Nominal
		VPH18/ VPH-otros	positivo negativo	Cualitativo Nominal
		VPH18/ VPH-16/ VPH-otros	positivo negativo	Cualitativo Nominal

## ANEXO 3: CARTA DE AUTORIZACIÓN



CENTRO MÉDICO ONCOLÓGICO JUAN XXIII

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

### CONSTANCIA DE AUTORIZACION

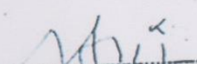
EL GERENTE GENERAL DEL CENTRO MÉDICO Y ONCOLÓGICO JUAN XXIII, DISTRITO DE SAN BORJA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA, PERU.

#### HACE CONSTAR:

Que, la ciudadana EDIT RODRÍGUEZ BERCERA, identificada con DNI N°: 48073889, estudiante de posgrado de la UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES, Obstetra de profesión COP N°: 29311, cuenta con la autorización respectiva para recolección de datos sobre su trabajo de investigación denominado: "Características y tipos de Virus del Papiloma Humano de Alto Riesgo en Mujeres de 30 a 65 años en el Centro Médico y Oncológico Juan XXIII. 2022", para lo cual, las áreas respectivas le estarán brindando las facilidades del caso.

Se expide la presente constancia, a solicitud de parte de la interesada, para los fines que considere pertinentes.

Lima, 31 de agosto del 2023.

  
Dr. Jorge A. Huayanay Santos  
Médico Radiólogo  
CMP. 10002 - RNE. 6228  
Instituto Nac. de Enfermedades Neoplásicas