



REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS

Volumen 2, Número 4
Octubre-Diciembre 2025

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, www.omniscens.com

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 2, Número 4
octubre-diciembre 2025

Publicación trimestral
Hecho en México

La Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias acepta publicaciones de cualquier área del conocimiento, promoviendo una plataforma inclusiva para la discusión y análisis de los fundamentos epistemológicos en diversas disciplinas. La revista invita a investigadores y profesionales de campos como las ciencias naturales, sociales, humanísticas, tecnológicas y de la salud, entre otros, a contribuir con artículos originales, revisiones, estudios de caso y ensayos teóricos. Con su enfoque multidisciplinario, busca fomentar el diálogo y la reflexión sobre las metodologías, teorías y prácticas que sustentan el avance del conocimiento científico en todas las áreas.

Contacto principal: admin@omniscens.com

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de la publicación sin previa autorización de la Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.



9773061781003

Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 2, Núm. 4, octubre-diciembre 2025, es una publicación trimestral editada por el Dr. Moises Ake Uc, C. 51 #221 x 16B , Las Brisas, Mérida, Yucatán, México, C.P. 97144 , Tel. 9993556027, Web: <https://www.omniscens.com>, admin@omniscens.com, Editor responsable: Dr. Moises Ake Uc. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121717181700-102, ISSN: 3061-7812, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número, Dr. Moises Ake Uc, fecha de última modificación, 1 octubre 2025.



Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 2, Número 4, 2025, octubre-diciembre

DOI: <https://doi.org/10.71112/6p7q1077>

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PACIENTES CON
DIAGNOSTICO DE VIRUS PAPILOMA HUMANO. SERVICIO DE GINECOLOGIA.
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY**

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF PATIENTS
DIAGNOSED WITH HUMAN PAPILLOMAVIRUS. GYNECOLOGY DEPARTMENT.
MARACAY CENTRAL HOSPITAL**

Blanca Eliza García Jaimes

Venezuela

Caracterización clínico epidemiológica de las pacientes con diagnostico de Virus Papiloma Humano. Servicio de ginecología. Hospital Central de Maracay
Clinical and epidemiological characterization of patients diagnosed with Human Papillomavirus. Gynecology department. Maracay Central Hospital

Blanca Eliza García Jaimes

Blancaelizag@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-9365-4650>

Universidad de Carabobo

Venezuela

RESUMEN

El Virus del Papiloma Humano (VPH) representa el principal factor predisponente para Cáncer de cérvix, vulva y vagina, siendo mujeres menores de 25 años las principales afectadas.

Objetivo: Analizar las características clínico epidemiológicas de las mujeres que presentan lesiones por Virus Papiloma Humano en el Servicio de Ginecología del Hospital Central de Maracay. Periodo 2018-2020. Materiales y Métodos: Estudio clínico epidemiológico, retrospectivo, analítico, basado en muestreo no probabilístico intencional de características de una población determinada (mujeres menores de 25 años) describiendo variables en un tiempo determinado, estableciendo relación entre infección por VPH y variables clínicas, anatómicas y socio epidemiológicas de cada paciente. Resultados: De 230 mujeres que presentaban infección por VPH solo 40 cumplieron criterios de inclusión, 47,5% con edades entre 19-22 años, 82,5% asistió solo una vez a consulta, el 80% presentó condilomas en genitales externos recibiendo solo el 7,5% tratamiento con electrocoagulación y en 100% de las pacientes la vacunación no está reportada. Conclusión: Desde 2006 la Organización Mundial

de la Salud ha implementado programas públicos y gratuitos de vacunación contra VPH en América para reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer cervicouterino, se destaca que en Venezuela la misma es de acceso privado por lo que las mujeres tienen mayor predisposición a padecer el mismo.

Palabras clave: *pacientes; VPH; NIC; condiloma; Cáncer; cuello uterino*

ABSTRACT

The Human Papilloma Virus (HPV) represents the main predisposing factor for cancer of the cervix, vulva and vagina, with women under 25 years of age being the main affected. Objective: To analyze the clinical and epidemiological characteristics of women who present lesions due to Human Papilloma Virus in the Gynecology Service of the Central Hospital of Maracay. Period 2018-2020. Materials and Methods: Clinical epidemiological, retrospective, analytical study, based on intentional non- probabilistic sampling of characteristics of a given population (women under 25 years of age) describing variables in a given time, establishing a relationship between HPV infection and clinical, anatomical and socio epidemiological characteristics of each patient. Results: Of 230 women who had HPV infection, only 40 met the inclusion criteria, 47,5% aged 19-22 years, 82,5% attended the consultation only once, 80% presented external genital warts receiving only 7,5% treatment with electrocoagulation and in 100% of the patients vaccination is not reported. Conclusion: Since 2006, the World Health Organization has implemented public and free HPV vaccination programs in America to reduce morbidity and mortality from cervical cancer, it is worth noting that in Venezuela it is privately accessible, so women are more predisposed to suffer it.

Keywords: *patients; HPV; CIN; condyloma; Cancer; cervix*

Recibido: 8 de octubre 2025 | Aceptado: 24 de octubre 2025

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH), perteneciente al virus vacuolar del papiloma, es un pequeño virus de ADN circular de doble cadena covalente presente principalmente en la piel humana, la mucosa y las células epiteliales cervicales femeninas (Hernández et al, 2016, p, 248–259). Se conocen más de 200 serotipos que se relacionan entre sí y que pertenecen a la familia *papillomaviridae*, de los cuales la mayoría generan verrugas a nivel de piel (entre ellos genotipo 6 y 11) y existe otro grupo conocido como “de alto riesgo” (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68) donde los más comunes son los genotipos 16 y 18, que se vinculan al desarrollo de cáncer de cuello uterino ya que su principal sustrato es la mucosa genital (Arroyo, 2015).

Todos los genotipos de VPH están formados por genes tempranos, cuya función principal es la de garantizar que el material genético del VPH (episoma) se replique de manera independiente sin estar integrado en el genoma de la célula, y genes tardíos, los cuales codifican las proteínas de la cápside. La infección viral ocurre por alteración de la barrera epitelial, pero solamente los queratinocitos basales, que se están replicando, son infectados por el VPH (Hernández, 2017, p 295–303).

La infección por el virus del VPH es un evento de transmisión sexual ampliamente difundido a nivel mundial y constituye un factor necesario, aunque no suficiente, para el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Por lo general esta infección es adquirida en edades tempranas con el comienzo de las relaciones sexuales en ambos sexos (Schwartz, 2017).

Según la Asociación Americana para el Cáncer, anualmente se diagnostican en América más de 80.000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, 14.100 en Norteamérica, 49.900 en Sudamérica y 16.000 en Centroamérica. En Venezuela, según el Anuario de Mortalidad 2008, del Ministerio del Poder Popular para la Salud, publicado

en 2010, el cáncer de cuello uterino produjo para ese año 1.218 muertes y ocupó la tercera causa de muerte en mujeres (American Cancer Society, 2024).

Al analizar los reportes de prevalencia del VPH en la literatura internacional, se estiman diferentes frecuencias que varían según países, regiones y grupos poblacionales. La frecuencia máxima se encuentra en mujeres menores de 25 años a nivel mundial; siendo Oceanía la región con más alta prevalencia; sin embargo, en África es más prevalente en mujeres mayores de 45 años (Trujillo et al, 2017, p 43)

En Latinoamérica en un consenso de estudios agrupados se determinó la prevalencia global de la infección por VPH de 45,9 (IC 95%: 41,4-46,7); una prevalencia de serotipos de alto riesgo (AR) para VPH del 12,7 (IC 95%: 5,7-18,6), siendo hasta dos veces mayor que la de los VPH de bajo riesgo (VPH-BR) (Agüero et al, 2012, p. 89–102).

Con el objetivo de calcular la carga de infecciones de transmisión sexual por algunos agentes entre ellos el virus del papiloma humano (VPH), en mujeres de edades comprendidas entre los 10 y los 25 años en América Latina y el Caribe; Vallejo et al. (2022) señalan una revisión sistemática en la que encontraron 8 estudios sobre la infección por VPH; todos ellos utilizaron PCR para detección. La prevalencia de la infección por VPH entre las mujeres osciló entre 25,1% y 55,6%. Tres estudios informaron frecuencias de infección en mujeres de población entre 10 y 20 años (643 mujeres), encontrando una prevalencia entre 27,9% y 42,9%. Un estudio informó una prevalencia de infección de 35,6% entre las mujeres en la población general de 21 a 25 años (Organización Mundial de la Salud, 2024). Las investigaciones sobre prevalencia en Venezuela también son variables. En este sentido, Núñez et al. (2021) publicaron un estudio descriptivo realizado en estudiantes universitarias que acudieron a toma de citologías en un ambulatorio, encontrando en un 9,2% hallazgos sugestivos de infección por Virus de Papiloma Humano; mientras que con el Sistema BETHESDA 2001, en la sección anormalidades de las células

epiteliales, 63,6% mostraron lesión intraepitelial de bajo grado asociado a Virus de Papiloma Humano. En este mismo estudio reportó un promedio de edad de $21,43 \pm 2,47$ años, 40,2% pertenecientes al estrato medio bajo, 9,2% fumadoras, sexarquia en edades de 18-20 años en 52,6% de los casos, 70% con 2 o 3 parejas.

Por otro lado, Posso et al (2014) señaló mediante un estudio prospectivo, descriptivo y transversal en el cual se incluyó un total de 76 pacientes adolescentes entre los 10 y 19 años, con vida sexual activa y con lesiones cervicales; encontrando un 90.5% de positividad para VPH, mediante determinación de pruebas de PCR para la detección del virus. La edad promedio fue 17 ± 1 años, el inicio de las relaciones sexuales fue 15 ± 1 años, el número de parejas sexuales tuvo una mediana de 2. En 41 pacientes se encontró un solo tipo viral (53,9 %), el más frecuente fue el tipo 6 (43,1 %). El hallazgo citológico más frecuente fue lesión intraepitelial cervical de bajo grado con 52 pacientes. El epitelio aceto blanco plano se presentó en 32 pacientes, en 57 casos (75 %) las lesiones fueron exocervicales.

Contreras et al (2008), a través de un trabajo de investigación de campo, descriptivo, transversal y prospectivo; evaluaron 74 mujeres entre 17 y 70 años de edad; 12% (9/74) presentaron citologías alteradas: ASCUS 78% (7/9); LEI-BG 22% (2/9). La prevalencia de VPH fue 27% (20/74), de los cuales 30% (6/20) correspondieron a mujeres en rango de edad entre 45 a 54 años y 20% (4/20) a las pacientes menores de 25 años. En el 85% (17/20) de casos VPH positivos el diagnóstico citológico fue negativo para lesión intraepitelial o malignidad. El genotipaje mostró: 85% de bajo riesgo oncogénico (tipos 6 / 11 o ambos); 5% de alto riesgo (tipo 18) y 10% no tipificables.

Un estudio publicado por Cedeño S. et al (2021) acerca de la vacuna para el Virus Papiloma Humano señala que las vacunas Cervarix, Gardasil 4 y Gardasil 9 son eficaces en la prevención de lesiones intraepiteliales cervicales de grado I, II y III, teniendo una

protección de aproximadamente 90% si se administra antes del inicio de la vida sexual, ofreciendo seguridad, debido a que la mayoría de efectos adversos manifestados luego de su administración fueron leves y de corta duración, no reportaron eventos graves o muertes.

Finalmente, Sequera et al (2020), señaló en su artículo original publicado en la revista médica de Risaralda acerca de la tipificación del VPH cuyos resultados arrojaron que las alteraciones citológicas presentes en el cuello uterino fueron Células Escamosas Atípicas (69, 4%), Células Glandulares Atípicas (4,1%), Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (16,3%), y Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (10,2%). La detección molecular demostró que 16,3% presentaba VPH de los cuales el 5% correspondían a VPH-AR, 25% a VPH-BR, 12,5% al genotipo 16 y no se detectó genotipo 18 y que, a diferencia de otros estudios, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la presencia del virus y la aparición de cambios citológicos cervicouterino en esta población.

Actualmente el diagnóstico de la infección por VPH en Venezuela se realiza por clínica, citología tradicional mediante la técnica de Papanicolau y estudios histopatológicos como estándar de oro para corroborar los diagnósticos citológicos. Un reducido número de mujeres tienen acceso a pruebas de detección de ADN en laboratorios privados o en grupos de investigación y menos de 30% de mujeres en edad de riesgo participa en el programa de pesquisa de cáncer cervical (Sequera et al (2017) p. 28-37). Por lo tanto, resulta cuesta arriba conocer con certeza el comportamiento biológico y epidemiológico de la infección por este virus, particularmente en el estado Aragua donde no existen estudios sobre incidencia y prevalencia.

Aunado a esto, en Venezuela no se cuenta con un esquema de vacunación en contra del VPH a pesar de que en el mundo desde el año 2006 ya existen distintas vacunas para

distintos serotipos del mismo (Galdos, 2018, p. 64), y esto por supuesto repercute en la propagación de esta infección en especial a la población menor de 25 años donde ya debería existir un impacto posterior al cumplimiento del esquema de vacunación y en quienes se esperaría influir en la evolución natural de la infección viral a lesiones malignas.

Es por esto que surge la necesidad de conocer a través de una revisión de casos documentados en el Hospital Central de Maracay, principal institución hospitalaria y de referencia en la región central del país, el comportamiento clínico y epidemiológico de las infecciones por VPH atendidas en el servicio de ginecología. Sentando así las bases para el establecimiento de políticas sanitarias acordes a la realidad regional que permitan impactar en las cifras de cáncer de cuello uterino en la población venezolana.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio clínico-epidemiológico, retrospectivo, analítico; realizado en la consulta pública de Ginecología del Hospital Central de Maracay, entre los años 2018-2020. El mismo está enmarcado dentro de línea de investigación: Cáncer de cuello uterino, código 7, del Departamento de Obstetricia y ginecología de la Universidad de Carabobo.

La población estuvo conformada por un total de 230 pacientes que acudieron a la consulta de ginecología del HCM en los años indicados, con el diagnóstico de infección por VPH según la morbilidad de la institución. La muestra, no probabilística e intencional (Otzen et al, (2017), p. 227-232), posterior a la exclusión por criterios previamente definidos (ausencia de datos completos en la historia clínica, edad mayor a 25 años) quedó finalmente conformada por 40 pacientes cuyas historias clínicas fueron sometidas al instrumento de recolección de datos, previa autorización del departamento de Historias Médicas del Hospital Central de Maracay.

La técnica de recolección de datos fue observacional, utilizando una ficha de recolección de datos obtenidos directamente de las historias clínicas, y previamente validado por 3 especialistas en el área (1 en obstetricia, 2 en ginecología). Dicho instrumento se dividió en 4 partes con el fin de recolectar datos de las variables estudiadas, la primera parte recaudó información socio epidemiológica, la segunda parte características ginecológicas, la tercera parte características clínico-anatómicas del cérvix de las pacientes y la cuarta parte características clínico-anatómicas de los genitales externos de las pacientes.

Los cálculos se realizaron a través del programa Epi Info Versión 7.5.2, a partir de una base de datos en Windows Microsoft Office Excell (versión 2003-2007), analizados por el paquete estadístico permitiendo la creación de tablas y figuras; mediante estadística descriptiva se analizaron las variables cualitativas exponiendo frecuencias, porcentajes e intervalos de confianza del 95%. Se analizaron los resultados y se presentaron en tablas de contingencia.

RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográficas se encontró que la mayoría de las pacientes tuvieron edades comprendidas entre los 19-22 años (47,5%) y procedían del municipio Girardot (47,5%). Por otro lado, el 30% refirió un nivel educativo secundario, mientras que el 55% obtuvo un Graffar Nivel 3 que se corresponde a empleados sin profesión universitaria o técnica definida, pequeños comerciantes o productores. En el resto de la población estudiada no fue posible establecer el nivel socioeconómico por no estar documentado en la historia clínica. La mayor parte de las pacientes tuvieron una única consulta en el servicio de ginecología (82,5%), tal y como puede observarse en la tabla 1.

Tabla 1. Antecedentes socio epidemiológicos en pacientes con diagnóstico de VPH.*Hospital Central de Maracay 2018-2020*

Variable	Ítem	F	%	Intervalo de Confianza 95%
EDAD (AÑOS)	15-18	13	32,5	18,57%-49,13%
	19-22	19	47,5	31,51%-63,87%
	23-25	8	20	9,05%-35,65%
PROCEDENCIA (MUNICIPIO)	Bella Vista	3	7,5	1,57%-20,39%
	Girardot	19	47,5	31,51%-63,87%
	Libertador	7	17,5	7,34%-32,78%
	Linares Alcántara	4	10	2,79%-23,66%
	Mario Briceño Irragorry	4	10	2,79%-23,66%
	Santiago Mariño	3	7,5	1,57%-20,39%
NIVEL EDUCATIVO	Bachillerato	12	30	16,56%-46,53%
	No Documentado	18	45	29,26%-61,51%
	Primaria	10	25	12,69-41,20%
GRAFFAR	Nivel 3**	22	55	38,49%-70,74%
	No Documentado	18	45	29,26%-61,51%
NÚMERO DE CONSULTAS	1	33	82,5	67,22%-92,66%
	2	2	5	0,61%-16,92%
	3	4	10	2,79%-23,66%
	5	1	2,5	0,06%-13,16%

**Estrato Medio-Bajo

Con respecto a las características o antecedentes ginecológicos, 90% de las pacientes manifestaron una menarquia entre los 10-13 años mientras que un 62.5% presentó sexarquia entre los 12 a 15 años. Según lo documentado en las historias médicas la mayoría de las pacientes (72,5%) tuvo entre 1-3 parejas sexuales, mientras que el 15% de los casos tuvieron más de 7 parejas. Se presentaron dos casos de infecciones de transmisión sexual de manera simultánea con el VPH, en este caso sífilis y HIV en la

misma paciente. Con respecto a la realización de citología cervical convencional solo en un 27,5% de las historias se reporta el resultado, siendo patológica en apenas el 7.5% de los casos. En el 50% de las historias clínicas no se documentó la realización de esta prueba y en el 22,5% se niega su realización (Tabla 2).

Tabla 2. Características ginecológicas en pacientes con diagnóstico de VPH.

Hospital Central de Maracay 2018-2020

Variable	Ítem	F	%	Intervalo de Confianza 95%
MENARQUIA (AÑOS)	10 a 13	36	90	76,34%-97,21%
	14-16	4	10	2,79%-23,66%
	12-15	25	62,5	45,80%-77,27%
SEXARQUIA (AÑOS)	16-18	10	25	12,69%-41,20%
	19-21	5	12,5	4,19%-26,80%
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	1-3	29	72,5	56,11%-85,40%
	4-6	5	12,5	4,19%-26,80%
	7 ó más	6	15	5,71%-29,84%
OTRAS ITS	HIV	1	2,5	0,06%-13,16%
	SIFILIS	1	2,5	0,06%-13,16%
	Niega realización	9	22,5	10,84%-38,45%
ÚLTIMA CITOLOGÍA	No Documentada	20	50	33,80%-66,20%
	Normal	8	20	9,05%-35,65%
	Patológica	3	7,5	1,57%-20,39%

Tomando en cuenta el comportamiento clínico anatomopatológico de la enfermedad, se encontró que solo el 52,5% de las pacientes fue sometida al test de Hinselmann, de las cuales un 37,5% presentó hallazgos patológicos. Por otro lado, se aplicó al 47,5% de las pacientes el Test de Schiller, reportando negatividad en un 35% de los casos. El 52,5% no presentó lesión colposcópica en cérvix y el 87,5% no tenía condilomas en el mismo (Tabla 3).

Tabla 3. Características clínico anatomopatológicas en genitales de las Pacientes
con diagnóstico de VPH.

Hospital Central de Maracay 2018-2020.

Variable	Ítem	F	%	Intervalo de Confianza 95%
HINSELMANN	Negativo	6	15	5,71%-29,84%
	No Realizado	19	47,5	31,51%-63,87%
	Positivo	15	37,5	22,73%-54,20%
SCHILLER	Negativo	14	35	20,63%-51,68%
	No Realizado	21	52,5	36,13%-68,49%
	Positivo	5	12,5	4,19%-26,80%
LESIÓN COLPOSCÓPICA	No	21	52,5	36,13%-68,49%
CERVIX	No Documentado	1	2,5	0,06%-13,16%
	Si	18	45	29,26%-61,51%
CONDILOMAS	No	35	87,5	73,20%-95,81%
EN	No Documentado	1	2,5	0,06%-13,16%
CÉRVIX	Si	4	10	2,79%-23,66%
CONDILOMA GENITALES	No	8	20	9,05%-35,65%
EXTERNOS	Si	32	80	64,35%-90,95%
PAPILOMA GENITALES EXTERNOS	No	40	100	91,19%-100%
TUMOR BUSCHKE- LOWENSTEIN	Si	1	2,5	0,06%-13,16%

Esta situación es distinta cuando se trata de la evaluación de los genitales externos puesto que, en este caso, el 80% de las pacientes estudiadas reportaron positividad ante la presencia de condilomas y una paciente presentó tumor de Buschke-Lowenstein.

En cuanto al tratamiento de las lesiones producto de la infección por VPH, en el 92,5% de los casos (N=37) no se reportó tratamiento en la historia clínica, mientras que en los

casos tratados (7,5%) (N=3) solo se utilizó la técnica de electrocoagulación.

Finalmente, se encontró que ninguna de las pacientes objeto de estudio documentó el cumplimiento de alguno de los esquemas de vacunación propuestos para la prevención del VPH.

DISCUSIÓN

Dentro de los hallazgos obtenidos en la presente investigación, se evidencia que la edad promedio de las pacientes fue de 21 años, coincidiendo con Núñez, quien reportó un promedio de $21,43 \pm 2,47$ años (Domínguez et al, 2018, p. 44). El grupo etario más frecuente se ubicó entre los 19-22 años con un 47,5% de los casos, lo cual difiere de la revisión sistemática reportada por Vallejo et al (2018) que señala que se encontraron series cuya incidencia en este grupo etario no superó el 42.9%. El número de casos disminuyó notablemente a partir de los 22 años de edad, lo cual difiere de otros estudios en los que la prevalencia se hace más notoria conforme avanza la edad de las pacientes, particularmente luego de los 25 años (Sequera et al 2018, p. 28-37). Todas las pacientes procedían del estado Aragua perteneciendo el 47,5% al municipio Girardot, municipio predominantemente urbano. Por otro lado, la mayoría reportó un nivel educativo secundario (30%) y estrato socioeconómico medio bajo (55%) al igual que lo publicado en el trabajo de Núñez et al (2021). Desde el punto de vista epidemiológico cobra importancia el hecho de habitar zonas urbanas con mayor acceso al sistema de salud y educativo; esencial para el despistaje, seguimiento y promoción de las políticas tendientes al control del cáncer de cuello uterino en la población.

Las referencias estudiadas no cuantificaron el número de consultas a las cuales asistían las pacientes, sin embargo, en el presente estudio se evidenció que el 82,5% solo asistió una vez a consulta. Esto resulta alarmante puesto que pudiera estar asociado a la

baja tasa de tratamiento, a la ausencia de seguimiento y al incremento de la posibilidad de progresión de la enfermedad; aspectos que escapan del alcance de la investigación.

La mayoría de las pacientes presentó menarquia entre los 10-13 años (90%), sexarquia entre 12-15 años (62,5%) con un promedio de 3 parejas sexuales (72,5%) lo que coincide con lo reportado por Soto et al (2011), quien estableció que el promedio de edad para la primera relación sexual en jóvenes portadoras de VPH fue 15.3 años.

Estos datos resultan relevantes puesto que la precocidad en el inicio de relaciones sexuales es un factor de riesgo para incrementar la incidencia de infecciones de transmisión sexual, particularmente el VPH (Lima et al, 2017, p. 31-39) y es un grupo etario de difícil acceso desde el punto de vista sanitario en términos de pesquisa clínica o anatomopatológica, por lo que no es descabellado afirmar que las tasas de incidencia de VPH pudieran ser mucho más elevadas y estar enmascaradas dentro de un subregistro.

Otro aspecto relevante de la presente investigación es el comportamiento clínico de las lesiones. En este sentido se encontró una mayor incidencia de lesiones condilomatosas en genitales externos (80% de las pacientes); lo que coincide en que la mayoría de estos virus generan verrugas a nivel de piel y según Hernández et al (2017), los condilomas son la expresión más común de infección por VPH.

A pesar de no reportar hallazgos clínicos de infección o lesión cervical, la baja aplicación de métodos de despistaje básicos como el test de Hinselman o de Schiller, pudiera conducir igualmente a un subregistro de patologías cervicales y limitar el tratamiento únicamente al área genital externa. Comparando los hallazgos positivos de estas pruebas con otros estudios se encontró que los epitelios acetoblanos solo se reportaron positivos en un 37.5% de las pacientes en quienes se realizó esta prueba, contrastando drásticamente con el 78% reportado por Posso et al (2014).

Existe poca evidencia que compare la utilidad de los métodos clínicos practicados rutinariamente en la consulta para el diagnóstico de lesiones cervicales; sin embargo, en esta investigación se encontró una mayor proporción de pacientes portadoras de la infección con visualizaciones anormales en la colocación del ácido acético que de la solución yodada.

En este sentido y pese a que la citología convencional ha sido por décadas el método de cribado convencional para la detección precoz del cáncer de cuello uterino, en este estudio solo el 27,5% reportaron la misma y de estas apenas el 7.5% resultó patológica pese a tratarse de pacientes con diagnóstico clínico de infección por VPH. Es pertinente en este momento recordar que no es infrecuente encontrar estudios citológicos convencionales negativos como lo expuso Núñez et al (2021), quien encontró apenas un 9,2% hallazgos sugestivos de infección por Virus de Papiloma Humano o Contreras et al (2008) quien reportó un 12% de citologías alteradas.

Tampoco se encontró la utilización de pruebas de diagnóstico molecular para genotipificación viral, pese a considerarse beneficiosas en términos de costo-beneficio para el manejo del cáncer de cuello uterino en la literatura mundial (Bobadilla et al, 2018, p. 6-15).

El 100% de las pacientes no documentó vacunación contra VPH, semejando a lo publicado por Cedeño et al (2021) quien expresa que, en naciones en vía de desarrollo, como el Ecuador, a pesar de que la vacuna contra VPH pertenece al esquema de vacunación nacional, no se ha logrado cobertura general en la población objetivo debido a barreras económicas, culturales y/o educativas. En este sentido es importante recordar que en Venezuela, la tasa de cobertura de vacunación es baja en primera instancia porque no forma parte del esquema de vacunación establecido por el sistema público de salud, situación que no ocurre en otros países de Latinoamérica donde gracias a los programas

gratuitos de vacunas tetravalentes contra el VPH de la Organización Mundial de la Salud, desde el año 2006 países como Argentina, Canadá, Colombia, Estados Unidos, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay, Brasil, se ven beneficiados con el esquema de 3 dosis (Galdos, 2018).

Por otro lado, la ausencia de vacunación pudiese estar influenciada por factores como el desconocimiento, dudas sobre la eficacia y seguridad, edad para vacunación y costos. Sin embargo, estos aspectos no pudieron ser evaluados en la presente investigación.

El 7,5% de las pacientes estudiadas reportó tratamiento para virus papiloma humano con electrocoagulación, sin complicaciones asociadas. Esto concuerda con el bajo número de consultas al servicio reportadas en las historias clínicas y obliga a la reflexión sobre cuál fue el destino de estas pacientes y qué tratamiento se les ofreció finalmente.

CONCLUSIONES

El inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas, entre los 12 y 15 años, es un hecho que se ha venido observando progresivamente en la sociedad, y con ello también se ha observado el incremento de infecciones por el Virus del Papiloma Humano; principal agente causal de cáncer de cuello uterino.

En esta investigación se pudo concluir, por una parte, que el registro en las historias clínicas del diagnóstico, evolución y manejo de estas infecciones en la población joven que acude a la consulta de ginecología del Hospital Central de Maracay, ha sido deficiente en los últimos años y que esto puede generar subregistros que a la larga impiden crear políticas sanitarias correctas en función de los indicadores locales.

Por otro lado, queda al descubierto las limitaciones para la obtención de pruebas diagnósticas más específicas y sensibles que permitan detectar los serotipos considerados de riesgo y emprender así el protocolo de atención oportuna en esta

población sexualmente activa y en edad productiva.

La principal estrategia de prevención para el Cáncer de cuello uterino, vulva y vagina es el uso de la vacuna contra el VPH en edades tempranas (a partir de los 9 años) o preferiblemente antes del inicio de la vida sexual, la cual ya cuenta con un esquema aprobado por la organización mundial de la salud desde el año 2006. Es por esto que se necesita un trabajo de concientización de la población en cuanto al Cáncer de cuello uterino, vulva y vagina y su vacunación con estrategias de charlas, divulgación de información a través de folletos.

También es importante la capacitación del personal médico en la pesquisa y diagnóstico de Cáncer de cuello uterino, vulva y vagina, con las nuevas tecnologías basadas en biología molecular e inclusive en la optimización de los métodos de cribado convencionales.

Declaración de conflicto de interés

Declaro no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación.

Declaración de contribución a la autoría

Blanca Eliza García Jaimes: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición de la redacción

Declaración de uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no utilizaron Inteligencia Artificial en ninguna parte de este manuscrito.

REFERENCIAS

American Cancer Society. (2024). *Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino*. Recuperado el 5 de junio de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>

Agüero, A., Castillo, K., & González-Blanco, M. (2012). *Neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres menores de 25 años y mayores de 45 años*. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 72(2), 89-102. <https://ve.scielo.org/pdf/og/v72n2/art04.pdf>

Arroyo Andújar, J. D. (s.f.). *Detección e identificación de los virus del papiloma humano: Caracterización de dos nuevas variantes*. Universitat Autònoma de Barcelona. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/310595/jdaa1de1.pdf?sequence=1>

Bobadilla, M. L., Villagra, V., Zorrilla, M. E., Olmedo, G., Riveros, M. C., Franco, F., Roscher, G., Rodríguez, H., Giménez, D., González-Bado, C., Basiletti, J., & Picconi, M. A. (2019). *Detección y tipificación del Virus Papiloma Humano en el marco del tamizaje virológico para la detección de lesiones del cuello uterino en Asunción, Paraguay. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 17(1), 6–15. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017\(01\)06-015](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017(01)06-015)

Cedeño, S., & Estefanía, A. (2021). *Eficacia y seguridad de la vacuna del virus del papiloma humano. Revisión bibliográfica* [Tesis de grado, Universidad Católica de Cuenca]. Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8637>

Centers for Disease Control and Prevention. (2016, 3 de marzo). *Vacunas contra el VPH para adolescentes y preadolescentes*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/VacunasPreadolescentes/index.html>

Chipia Lobo, J. F., & Paredes, Y. (2021). *Revista GICOS, Volumen 6, Número 1, enero-junio 2021*. Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud (GICOS), Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/350213912_Revista_GICOS_Volumen_6_Numero_1_enero-junio_2021

Contreras Irazabal, L., Correnti, M., Ávila, M., Guerrero, A., & León, A. (2008). *Virus papiloma humano (VPH) en contexto ecológico venezolano. (I): diagnóstico citológico y molecular*. *Salus*, 12(3), 39–44. Recuperado de <https://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol12n3/art7.pdf>

Cortiñas Sardi, P. (2024). *Pesquisa cervical mixta en Venezuela: evaluación de eficiencia y costo-beneficio* [Tesis doctoral, Universidad Central de Venezuela]. https://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/handle/10872/23422/paulacorti%C3%B1as_finalpublicacion.pdf?sequence=1

Cuesta Herrera, L., Torres Mantilla, H. A., Quintero Vega, M., Borges Peña, R., & Cruz Gómez, J. F. (2020). Asociación entre infección por VPH, presencia de lesiones intraepiteliales en cuello uterino y factores de riesgo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 80(4), 322–331.

https://www.researchgate.net/publication/348160065_Asociacion_entre_infeccion_por_VPH_presencia_de_lesiones_intraepiteliales_en_cuello_uterino_y_factores_de_riesgo

Domínguez Bauta, S. R., Trujillo Perdomo, T., Aguilar Fabré, K., & Hernández Menéndez, M. (2018). *Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes*. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1), 1-13. https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017

Elizalde Martínez-Peñuela, C. R. (2022). *Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres entre 35 y 65 años con cribado inadecuado de cáncer de cérvix en La Rioja* [Tesis doctoral, Universidad de La Rioja]. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/tesis/309197.pdf>

Ferreccio, C. (2018). *Nuevas estrategias de prevención y control de cáncer de cuello uterino en Chile*. *Salud Pública de México*, 60(6), 713–721. <https://doi.org/10.21149/8577>

Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Laversanne, M., Colombet, M., Mery, L., Piñeros, M., Znaor, A., Soerjomataram, I., & Bray, F. (2024). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.who.int/today>

Galdos Kajatt, O. (2018). *Vacunas contra el virus papiloma humano / Vaccines against human papillomavirus*. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2109>

González Cano-Caballero, M. (2018). *Información y confianza sobre el uso de las vacunas: el caso del Virus del Papiloma Humano* [Tesis doctoral, Universidad de Sevilla]. <https://idus.us.es/handle/11441/90559>

Hernández, D. E. (2017). *Biología del Virus del Papiloma Humano y su relación con el cáncer*. *Revista Venezolana de Oncología*, 29(4), 295-303. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375652706012>

Hernández Guzmán, T., González Calderón, V., Ozaí Mora, N., & González Blanco, M. (2016). *Infección genital por el virus de papiloma humano: Grado de información que poseen las pacientes*. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 76(3), 248-259. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400004&lng=es

Lagunes Báez, E. (s.f.). [Título del documento]. Recuperado el 5 de octubre de 2022, de <https://148.226.24.32/bitstream/handle/1944/52025/LagunesBaezEsmeralda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lima, M. G., Herrera, M., & Graterol Silva, I. (2017). Seguimiento clínico de pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales de bajo grado de cérvix. Ambulatorio María Teresa Toro, Maracay, Venezuela. *Comunidad y Salud*, 15(2), 31-39. <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375754623005.pdf>

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2018). *Anuario de Mortalidad 2014*. Caracas, Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Salud. Recuperado de <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-2014.pdf>

Noya Pérez, D. (2021). *Relación entre la ocurrencia de cambios citológicos identificados por la prueba de Papanicolaou con la presencia de los distintos genotipos del VPH tipificados a través de la prueba PCR-TR*. INLASA La Paz, 2020 [Tesis de grado, Universidad Mayor de San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/27118>

Núñez, J., Romano, A., Medina, M., & Cardozo, R. A. (2021). *Cambios sugestivos de infección por virus de papiloma humano en estudiantes de una universidad pública*. *Actualidad Médica*, 106(812), 30–37. <https://doi.org/10.15568/am.2021.812.or04>

Organización Mundial de la Salud. (2024, 5 de marzo). *Cáncer de cuello uterino*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Trujillo Perdomo, T. de la C., Domínguez Bauta, S. R., Ríos Hernández, M. de los A., & Hernández Menéndez, M. (2017). *Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres con citología negativa / Prevalence of human papillomavirus infection in women with negative cytology*. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(1), 0–0.

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de muestreo sobre una población a estudio*. *International Journal of Morphology*, 35(1). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037

Peña-Amezquita, L. M., Bastidas-Goyes, A. R., Rosero-Díaz del Castillo, F. J., Ramírez-Olaya, A. M., Palacio-Giraldo, C., Castillo-Zamora, M. F., & Amaya-Guio, J. (2022). *Riesgo de desarrollar LIE-AG en pacientes con tamizaje inicial positivo para VPH y citología cervicovaginal negativa en seguimiento hasta 10 años: revisión sistemática y metaanálisis*. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 86(6), 506–515. <https://doi.org/10.24875/rechog.m22000042>

Posso Moar, A. G., Rangel Pérez, M. A., Marchán, N., & González Blanco, M. (2014). *Lesión intraepitelial cervical en adolescentes. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 74(3), 125–134. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000300005

Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. (2016). *Revista Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 76(3). http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0048-773220160004&lng=es&nrm=iso

Sequera, M. A., Matamoros, A., & Mendoza León, M. J. (2020). Genotipos de VPH y cambios citológicos cervico-uterino en pacientes de una consulta ginecológica privada del Estado Carabobo, Venezuela. Marzo-octubre de 2017. *Revista Médica de Risaralda*, 26(1), 28-37. https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672020000100028&script=sci_abstract&lng=es

Soto-Fuenzalida, G. A., Hernández-Hernández, J. A., López-Sánchez, R. C., Aguayo-Millán, C. D., Villela-Martínez, L. M., Espino-Rodríguez, M., Niño-Parra, V. E., & Ortiz-López, R. (2020). Tipificación de serotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88(10), 659-666. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom2010b.pdf>

Soto, S. S., Ortiz de la Peña y Carranza, A., & Lira Plascencia, J. (2011). *Virus del papiloma humano y adolescencia. Ginecología y Obstetricia de México*, 79(4), 214–224. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom114g.pdf>

Schwartz, A. (2017). *Ozonoterapia en la infección por virus del papiloma humano (HPV). Ozone Therapy Global Journal*. <http://xn--revistaespaoladeozonoterapia-7xc.es/index.php/reo/article/view/108>

Vallejo-Ortega, M. T., Gaitán Duarte, H., Mello, M. B., Caffé, S., & Pérez, F. (2022). *Revisión sistemática de la prevalencia de infecciones de transmisión sexual*

seleccionadas en jóvenes de América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública,
46, e73. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.73>