

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROCESOS DE GRADO



INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

TÍTULO DEL INFORME FINAL:
TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN
NIÑOS Y ADOLESCENTES

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA

PRESENTADO POR:
PATRICIA VANESSA RIVAS MORENO N° CARNÉ RM14056

DOCENTE ASESOR:
DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH
MTRA. ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO

NOVIEMBRE DE 2023

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



M.SC. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA
VICERRECTORA ACADÉMICA

M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**AUTORIDADES**

MSC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO
DECANO

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA
VICEDECANA

LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ
SECRETARIO

MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO
DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios principalmente quien es el pilar fundamental de todos mis logros académicos, a mis docentes asesoras Dra. Patricia Roxana Saade y Mtra. Margarita Berrios por su enseñanza y motivación a lo largo del curso y para la elaboración del artículo, también agradezco a mi familia por brindarme apoyo moral durante todo el proceso.

DEDICATORIA

Dedico mi artículo a Dios por brindarme salud y fortalezas para lograr mis objetivos y a mi familia principalmente a mis padres por su sacrificio, consejos y apoyo incondicional hacia mi persona a lo largo de mi proceso académico.

(DESARROLLO DEL ARTÍCULO)

Revisión narrativa

Título del artículo. Transmisión y prevención del virus de papiloma humano en niños y adolescentes

Título en inglés. Transmission and prevention of human papillomavirus in children and adolescents

Patricia Vanessa Rivas Moreno

Facultad Multidisciplinaria Oriental; Universidad de El Salvador

Correo institucional: rm14056@ues.edu.sv

ID: <https://orcid.org/0009-0007-5208-5391>

Resumen

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es considerada la Infección de Transmisión sexual más común. A pesar de ser una ITS esta infección se puede adquirir a cualquier edad no solo por contacto sexual, si no que también, de forma horizontal (heteroinoculación, autoinoculación o fómites) y de forma vertical (materno-fetal). Puede causar distintas lesiones como verrugas en niños hasta lesiones premalignas en la edad adulta. La infección crónica por el virus de papiloma humano es Responsable de la mayoría de los casos de Cáncer de Cérvix, y algunos de vagina, vulva, pene, ano y Orofaringe. Para poder prevenir la infección es necesario la educación sexual integral sobre su transmisión, así como identificar los factores de riesgo y disminuir la exposición a estos, utilizar métodos de barrera, vacunación temprana a niños y adolescentes prioritariamente antes de iniciar una vida sexual activa, tamizaje a mujeres sexualmente activas cada cierto tiempo a través de las diferentes pruebas de detección del Virus. Se Utilizó como Técnica para recolección de datos una búsqueda electrónica en SciElo, ELSIEVER, Redalyc, Pubmed, Google Académico, Biblioteca virtual en salud,

Medigraphic, limitada a textos completos, La Búsqueda abarcó artículos en inglés y español La mayoría publicados en los últimos 5 años.

Palabras clave

Virus de papiloma Humano, Prevención, transmisión, vacunación, niños.

Abstract

The Human Papillomavirus is considered the most common Sexually Transmitted Infection. Despite being an STI, this infection can be acquired at any age not only through sexual contact, but also horizontally (heteroinoculation, autoinoculation or fomites) and vertically (maternal-fetal).

It can cause different lesions such as warts in children to premalignant lesions in adulthood. Chronic human papillomavirus infection is responsible for most cases of cervical cancer, and some of the vagina, vulva, penis, anus and oropharynx. In order to prevent infection, comprehensive sexual education about its transmission is necessary, as well as identifying risk factors and reducing exposure to them, using barrier methods, early vaccination for children and adolescents, primarily before starting an active sexual life, screening. to sexually active women from time to time through different Virus detection tests. An electronic search in SciElo, ELSIEVER, Redalyc, Pubmed, Google Scholar, Virtual Health Library, Medigraphic, limited to full texts, was used as a technique for data collection. The search included articles in English and Spanish, the majority published in the last 5 years.

Keywords

Human papillomavirus, Prevention, transmission, vaccination, children.

Introducción

La infección por el VPH es considerada la ITS más común. Se estima que más de un 80% de las personas sexualmente activas contraerán la infección por VPH alguna vez en la vida ⁽¹⁾.

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en la humanidad. Aunque habitualmente compromete a adultos jóvenes a nivel anogenital, puede también afectar a otras regiones anatómicas distantes, como la cavidad oral, la faringe o la laringe, a cualquier edad de la vida ⁽²⁾.

Durante años el interés por la infección por VPH ha sido privativo de sus implicaciones sobre el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, la evidencia de nuevos órganos diana para la acción patológica del virus y el progresivo aumento en la incidencia de ciertas patologías mediadas por el virus, algunas de ellas durante la infancia, han hecho que el interés en el estudio de la infección por VPH alcance una nueva dimensión ⁽²⁾.

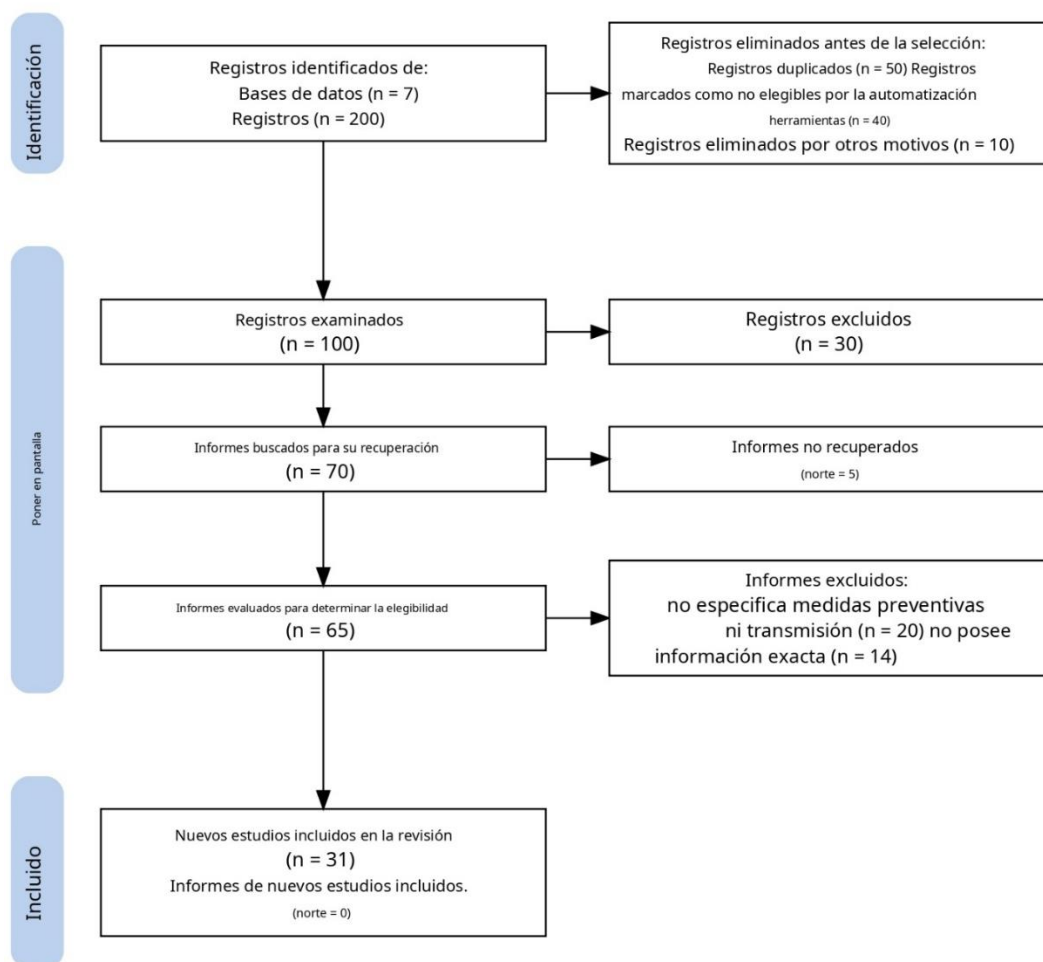
La exposición al VPH no solo se realiza por contacto sexual y penetración de la vía genital, se pueden llegar a causar verrugas en regiones genitales y anales, crecimientos en las cuerdas vocales y en otras áreas, así como en las vías respiratorias, dependiendo del tipo de contacto ⁽³⁾. La prevención primaria de la infección por el VPH consiste en educación e inmunización universal contra las variantes oncogénicas de este virus ⁽⁴⁾.

El objetivo principal de este artículo es dar a conocer las formas en que se transmite el virus de papiloma humano y su prevención en niños y adolescentes.

Para la realización de este artículo se utilizó como técnica para recolección de datos una búsqueda electrónica en SciELO, ELSIEVER, Redalyc, PubMed, Google Académico, Biblioteca virtual en salud, Medigraphic, limitada a textos completos, publicados en su mayoría en los últimos 5 años, La Búsqueda abarcó artículos en el idioma inglés y

español (Figura 1). Los descriptores utilizados fueron: factores de riesgo, epidemiología, transmisión, prevención, Vacunación.

Figura 1. Diagrama de Flujo de PRISMA de resultados de búsqueda de literatura.



Fuente:

elaboración propia con base a artículos revisados.

Discusión

Virus del Papiloma Humano

El VPH pertenece a la familia Papillomaviridae y se ha clasificado en 5 géneros; alfa, que incluyen la mayoría de los virus de alto riesgo, beta, gamma, mu y un ⁽⁵⁾.

Los VPH se dividen en 2 grupos de acuerdo con su preferencia epitelial: 1. los que afectan el epitelio cutáneo o la piel y 2. los que afectan los epitelios cutáneos mucosos (6).

se conoce más de 150 subtipos virales que se dividen en alto riesgo, bajo riesgo y probable bajo riesgo, Los genotipos de alto riesgo pueden ocasionar cáncer cervicouterino, tumores de vulva, vagina, entre otros, los de bajo riesgo causan una infección clínicamente visible denominada Verruga, los de probable bajo riesgo aún no se ha demostrado su capacidad de producir cáncer (7).

Epidemiología

La infección por el VPH es considerada la ITS más común. Se estima que más de un 80% de las personas sexualmente activas contraerán la infección por VPH alguna vez en la vida (1).

En países en vías de desarrollo es muy frecuente y afecta sobre todo a mujeres en edad fértil. Esta infección está directamente relacionada al inicio precoz de relaciones sexuales, actividad sexual frecuente en adolescencia y en adultos jóvenes, así como también al gran número de compañeros sexuales. La elevada prevalencia de la infección por el VPH tiene relación con la conducta sexual de cada individuo (8).

La máxima incidencia de dicha infección ocurre dentro de la primera década después del inicio sexual, generalmente entre las edades de 15 a 25 años (1).

Lesiones asociadas a la infección por el VPH

Lesiones Benignas:

1) La verruga genital (VG), es la enfermedad de transmisión sexual más difundida a nivel mundial, causada por los VPH de bajo riesgo 6 y 11. Aparece como una lesión verrugosa exofítica de lento crecimiento la cual puede afectar a la vulva, vagina, cérvix, ano, pene y, con menor frecuencia en boca y laringe, Los condilomas pueden presentarse en forma aislada o formando racimos que abarcan el área genital y anal (9) .

2) El condiloma acuminado es de fácil diagnóstico clínico por formar estructuras en forma de coliflor visible, mientras que el condiloma plano precisa de técnicas específicas y de un personal altamente calificado para su detección ⁽⁹⁾.

Lesiones Premalignas: La infección por el VPH debe ser eliminada por el sistema inmunológico inmunocompetente en el transcurso de 1 a 2 años, en un pequeño grupo de ellas la presencia viral, en especial los VPH de alto riesgo, persiste y comienzan a aparecer una serie de alteraciones celulares que conllevan al desarrollo de lesiones premalignas, Las lesiones premalignas del cuello uterino son nombradas lesiones intraepiteliales cervicales (NIC), las cuales van desde 1 hasta 3 ⁽⁹⁾.

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo asociados al VPH se destacan los relacionados con el entorno educativo y socioeconómico, la drogadicción y el tabaquismo, la falta de higiene, la vida sexual precoz, la promiscuidad sin protección, los embarazos tempranos, la multiparidad y la disminución de la capacidad de respuesta del sistema inmune ⁽¹⁰⁾.

Transmisión del VPH

Por mucho tiempo se ha pensado que el coito es la única forma de transmisión, sin embargo, pareciera ser la más común pero no la única, lo que podría explicar la alta incidencia de la enfermedad, esto es debido a que niñas y mujeres que no han experimentado contacto sexual alguno, son en la actualidad más frecuentemente diagnosticadas con infección de VPH, esto podría ser atribuido a un factor epidemiológico dentro del núcleo familiar donde las madres de estas niñas y mujeres presentan esta infección y por vía perinatal, vertical y/o horizontal (contacto durante el cambio de pañales o baño en conjunto, intercambio de ropa íntima y productos de uso personal) ⁽¹¹⁾.

La exposición al VPH no solo se realiza por contacto sexual y penetración de la vía genital, se pueden llegar a causar verrugas en regiones genitales y anales, crecimientos en las cuerdas vocales y en otras áreas, así como en las vías respiratorias, dependiendo

del tipo de contacto ⁽³⁾.

1. Transmisión Sexual

Durante el contacto genital con penetración (relaciones sexuales vaginales o anales). El virus se introduce en la piel y mucosas solo por contacto con ausencia de penetración (contacto oral – genital, manual - genital y genital – genital) ⁽¹²⁾.

2. transmisión vertical

La transmisión vertical del VPH podría ocurrir de cualquiera de los padres a sus descendientes, La transmisión vertical del padre puede ocurrir alrededor de la fertilización, ya sea antes de la implantación o durante la implantación, Estudios anteriores han detectado VPH en el semen que podría infectar a los espermatozoides, un espermatozoide infectado podría servir como vector para transferir el virus y sus genes ⁽¹³⁾. Las madres también pueden ser una fuente de transmisión, estudios han informado la presencia de VPH en los tractos genitales superiores, incluido el endometrio, la mucosa de las trompas de Falopio, el epitelio ovárico y las inclusiones epiteliales germinales en pacientes con cánceres de cuello uterino invasivos que se habían sometido a una histerectomía y salpingooforectomía ⁽¹³⁾.

La transmisión intrauterina del VPH, también conocida como transmisión prenatal, se encuentra entre las rutas de transmisión del VPH propuestas en el feto. Se ha detectado ADN del VPH en muestras de placenta, líquido amniótico y membranas fetales. En estos casos, el feto podría infectarse a través de microabrasiones en las membranas o a través de la placenta, de su tejido o de la sangre del cordón umbilical ⁽¹³⁾.

La transmisión vertical puede iniciarse en el útero o al momento del parto y se explica por dos mecanismos ⁽¹³⁾.

Vía ascendente: Ocurre por contaminación dentro del útero, a través de las membranas o por transmisión transplacentaria ⁽¹²⁾.

Vía descendente: es producida en el momento del nacimiento, por contagio a través del canal de parto ⁽¹²⁾.

Durante el parto, el contacto directo del feto con las células infectadas por el VPH del

tracto genital de la madre, principalmente la vagina y el cuello uterino, podría provocar transmisión perinatal. La presencia de verrugas genitales y pruebas positivas de VPH en muestras cervicovaginales de las madres, junto con pruebas positivas de hisopos conjuntivales, bucales, faríngeos y genitales de los recién nacidos, sugieren transmisión perinatal del VPH. La concordancia entre los tipos de VPH de muestras maternas y fetales da crédito a la teoría de la transmisión vertical ⁽¹³⁾.

Transmisión horizontal no sexual

La transmisión no sexual puede ocurrir por heteroinoculación, autoinoculación, objetos inanimados o fómites ⁽¹³⁾. La heteroinoculación se observa principalmente entre miembros de la familia y la transmisión puede ocurrir mediante besos y otros contactos no sexuales, como cambiar pañales, bañarse o acariciarse, La autoinoculación es la transmisión de un virus de un lugar del cuerpo a otro. Por ejemplo, rascarse los genitales con un dedo infectado por VPH o masticar la lesión viral puede provocar VPH genital y oral, respectivamente, Los fómites también se pueden asumir como una posible vía de transmisión horizontal del VPH. El VPH es un virus estable y resistente al calor que permanece en las superficies durante mucho tiempo y puede sobrevivir fuera de los organismos vivos ⁽¹³⁾.

Abuso sexual

Ninguna de las vías de transmisión confirma o excluye el diagnóstico de abuso sexual. La evaluación por sospecha de abuso sexual infantil es compleja. La mayoría de los niños abusados no tendrá lesiones físicas ni evidencia de infección de transmisión sexual (ITS). En los niños abusados, la existencia de verrugas anogenitales se da solo en el 0,3-2% (14). Por otro lado, la presencia de verrugas anogenitales obliga a pensar en la posibilidad de abuso sexual, pero no es automáticamente diagnóstica ⁽¹⁴⁾.

En general la transmisión del VPH se da por el contacto directo con fluidos corporales o epitelios previamente dañados (microtrauma) ya sea de manera sexual, por sangre,

por vía perinatal, por infección vertical, entre otros ⁽¹⁵⁾.

Prevención del Virus de Papiloma Humano

La prevención primaria consiste en evitar la enfermedad antes de que ocurra. Los cambios en el estilo de vida, las vacunas y los tratamientos profilácticos son los ejemplos más explicativos de este primer paso. La prevención secundaria consiste en detectar y tratar la enfermedad antes de su manifestación clínica abierta, con el fin de mejorar los resultados de los pacientes ⁽¹⁶⁾.

Las estrategias para la prevención deben estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor de riesgo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. El objetivo de estas acciones es disminuir la incidencia de la enfermedad ⁽¹⁷⁾.

Los protocolos recomendados para la prevención de la transmisión del VPH son los siguientes: Empleo de Métodos de Barrera, Dejar de fumar, Circuncisión masculina, Vacunas contra el VPH ⁽¹⁸⁾. La prevención primaria de la infección por el VPH consiste en educación e inmunización universal contra las variantes oncogénicas de este virus ⁽⁴⁾.

En el caso de los adolescentes, la prevención del cáncer cérvico uterino se puede realizar por medio de la detección oportuna, orientada a evitar o disminuir factores de riesgo, por lo que utilizar preservativo, posponer el inicio de la vida sexual y limitar el número de parejas, son medidas que debe conocer la población general ⁽¹⁹⁾.

En cuanto a la importancia de la educación sexual, se puede enfatizar la necesidad de una educación sexual integral que incluya información sobre el VPH, su transmisión y las medidas preventivas. La educación sexual adecuada puede empoderar a las

personas para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reducir la propagación del VPH ⁽²⁰⁾.

La utilización del preservativo reduce el riesgo de contagio del VPH, aunque solo lo evita en un 60-70% de los casos debido al contacto de zonas genitales no cubiertas por el mismo o a su uso inadecuado. La circuncisión reduce la prevalencia de infección en el varón, acorta el tiempo de aclaramiento viral y paralelamente puede disminuir el riesgo de contagio en la mujer ⁽²¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye la vacuna contra el VPH como parte de los programas nacionales de vacunación teniendo como base fundamental las siguientes consideraciones: Constituye una prioridad de salud pública; la introducción de estas vacunas es factible desde un punto de vista programático; puede garantizarse el financiamiento sostenible; posee costo-efectividad como estrategia de vacunación; y se centra en las adolescentes antes del inicio de la vida sexual activa; tomando en cuenta lo mencionado, se debe considerar que la población diana prioritariamente se encontrará constituida por niñas en edades comprendidas entre los 9 o 10 años hasta los 13 años ⁽²²⁾.

Existen tres vacunas aprobadas por la Food and Drug Administration (FDA): bivalente (Cervarix), tetravalente (Gardasil), nonavalente (Gardasil9) ⁽²³⁾. Están indicadas a partir de los 9 años, para la prevención de diversas patologías producidas por determinados tipos de VPH ⁽²⁴⁾. Ver tabla 1.

Tabla 1. Patologías que previenen las vacunas desarrolladas contra algunos tipos de VPH

Patologías que previenen	Vacunas contra VPH
Lesiones precancerosas en cérvix, vagina, vulva y ano	Cervarix®, Gardasil® y Gardasil 9®
Cáncer de cérvix y ano	Cervarix®, Gardasil® y Gardasil 9®
Cáncer de vulva y vagina	Gardasil 9®
Verrugas genitales	Gardasil® y Gardasil 9®

Fuente: elaboración propia basada en los artículos revisados de los autores Hernández Juan, Valero Jesús, Mena Mar ⁽²⁴⁾.

La vacuna nonavalente contra el VPH Gardasil-9 se autorizó en 2014 para la prevención de las verrugas genitales; lesiones intraepiteliales cervicales, vulvovaginales y anales; y cáncer en mujeres y hombres de 9 a 45 años, que cubren cinco cepas de VPH adicionales en comparación con Gardasil ⁽²⁵⁾.

Aunque las infecciones por VPH generalmente regresan espontáneamente en 1 a 2 años y no todos los genotipos están implicados en el cáncer, las infecciones por VPH y las enfermedades relacionadas deben tomarse en serio. Hasta la fecha, las vacunas constituyen la mejor y más rentable opción de prevención ⁽²⁶⁾.

Los datos de ensayos clínicos han documentado que, tanto para hombres como para mujeres, la recepción de la vacuna contra el VPH antes de los 15 años da como resultado títulos de anticuerpos contra el VPH aproximadamente dos veces más altos que cuando la vacuna se administra a los 15 años o más ⁽²⁷⁾.

De hecho, después de la administración de la vacuna contra el VPH, los jóvenes generan un mayor número de linfocitos B y linfocitos T de memoria específicos del VPH en comparación con los adultos, lo que conduce a una respuesta inmune mejorada ⁽²⁸⁾.

Considerando iniciativas de OMS, la vacunación contra el VPH tiene un papel importante en la prevención primaria del cáncer cérvico uterino de bajos a medianos ingresos, esta iniciativa se suma al esfuerzo del plan educativo, cambios en estilo de vida y mejora continua en el tamizaje ⁽²⁹⁾.

San Salvador, Soyapango, 20 de julio de 2023. La renovación del esquema nacional de vacunación, apoyado por Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y presentado por el ministro de Salud, reveló nuevos avances donde expone que niños y niñas, entre 9 y 10 años serán vacunados contra el Virus del Papiloma Humano VPH ⁽³⁰⁾.

Se puede concluir que existe evidencia científica de la eficacia de la vacuna del VPH contra lesiones premalignas y verrugas genitales, la vacuna del VPH ha demostrado ser efectiva, eficaz, segura, bien tolerada, Las principales barreras multifactoriales para la vacunación contra el VPH son el conocimiento limitado del VPH y las preocupaciones equivocadas sobre seguridad. La implementación de la vacuna contra el VPH en los países de América Latina deberá adaptarse a un programa de vacunación escolar, seguido de un monitoreo integrado, para poder alcanzar la cobertura esperada ⁽³¹⁾.

Conclusión

la Infección por VPH pese a ser considerada una ITS es una infección que puede afectar en todas las edades y que no solamente se puede transmitir por contacto sexual, sino que también por contacto directo piel con piel, contactos con fómites y de forma vertical es decir transmisión de la madre al feto. La prevención del VPH consiste principalmente en educación sobre factores de riesgos asociados, formas de transmisión y la importancia del uso de métodos de barrea a la población en Riesgo más la inmunización prioritariamente entre las edades de 9-13 años.

Referencias bibliográficas

1. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias. [Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano].; 2019. Acceso 10 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X19301223?via%3Dihub>.
2. Hijona Elósegui ea. [anales de pediatría. La infección orofaríngea neonatal por VPH en nuestro medio].; 2021. Acceso 20 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403322000042>.
3. Murcia Lora JM, Esparza Encina ML, Alcázar Zambrano JL, Martínez Calvo MÁ, Cabrera Muro R. [Persona y Bioética. Naprotecnología: ciencia y persona en la infección por el virus del papiloma humano (vph) en mujeres y preadolescentes]; 2017. Acceso 15 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/832/83250156003.pdf>.
4. Ostaiza Moreira J, Morales Pacheco AM, Morán Romero HR, Cueva Fajardo AY. [reciMundo. Vacuna contra el virus del papiloma humano].; 2022. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1742/2122>.
5. Tapia-Vela L, Toro-Montoya A. [Medicina & Laboratorio. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer].; 2021. Acceso 10 de octubre de 2023. Disponible en: <file:///C:/Users/riiva/OneDrive/Desktop/articulos%20vph/articulos%20en%20orden/1.pdf>.
6. Núñez-Troconis J. [Investigación Clínica. Epidemiología del virus del papiloma humano.].; 2023. Acceso 15 de octubre de 2023. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0535-51332022000200170&script=sci_arttext.

7. Minchalo Muñoz D, Oleas Seminario L, Bigoni Ordóñez G. [oncología, Prevalencia de los Genotipos del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 65 años.].; 2020. Acceso 10 de octubre de 2023. Disponible en: <https://roesolca.ec/index.php/johs/article/view/471/436>.
8. Ramírez Ruiz KJ., Castillo Rivas AA, Barragan Bayas SE, Carbo Yagual SA. [reciMundo. Virus del papiloma humano y su relación con el cáncer de cérvix].; 2022. Acceso 10 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1576/2042>.
9. Dominguez Bauta ea. [Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes].; 2018. Acceso 20 de Octubre de 2023. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n1/gin17118.pdf>.
10. Meléndez Mogollón I, Camero Solórzano Y, Sánchez Pérez E, Álvarez Granoble D. [Revista Cuatrimestral“Conecta Libertad”. Conocimientos sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas].; 2019. Acceso 17 de octubre de 2023. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/69/189>.
11. Perdomo Mora Eea. [Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. Infección por VPH en niñas sin contacto sexual].; 2013. Acceso 20 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/og/v73n2/art05.pdf>.
12. Merchan G. [Facultad de Odontología. trabajo final para optar al título de especialista en odontología para niños y adolescentes].; 2020. Acceso 26 de Octubre de 2023. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15926/merchan-gina.pdf.
13. Ardekani Aea. [MDPI. Human Papillomavirus Infection during Pregnancy and Childhood: A Comprehensive Review].; 2022. Acceso 1 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-2607/10/10/1932>.

14. Mouesca JP, Indart de Arza M, Stabilito L. [Archivos argentinos de pediatría. Verrugas anogenitales y sospecha de abuso sexual infantojuvenil].; 2012. Acceso 20 de Octubre de 2023. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v110n5/v110n5a19.pdf>.
15. Aguinaga Inurriaga A, Ruiz López P, Ramírez Padilla M. [Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica. Virus del papiloma humano y condilomatosis anogenital].; 2020. Acceso 25 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2020/dcm203l.pdf>.
16. Golia D'Augè T, Giannini A, Bogani G, Di Dio C, Laganá AS, Di Donato V, et al. [Clínico. Exp. Obstet. Ginecol. Prevención, cribado, tratamiento y seguimiento de los cánceres ginecológicos: estado del arte y perspectivas de futuro].; 2023. Acceso 25 de Octubre de 2023. Disponible en: [https://www.imrpess.com/journal/CEOG/50/8/10.31083/j.ceog5008160/htm?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=Clinical and Experimental Obstetrics %2526 Gynecology TrendMD 0](https://www.imrpess.com/journal/CEOG/50/8/10.31083/j.ceog5008160/htm?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=Clinical%20and%20Experimental%20Obstetrics%20TrendMD).
17. Prado-Peláez J, Hernández-Pacheco I, Ruvalcaba-Ledezma J, Ceruelos-Hernández M. [JONNPR. HPV: general, prevention and vaccination].; 2023. Acceso 23 de octubre de 2023. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2021000200006&script=sci_arttext.
18. Mejia-Zhicay, Erick. [Journal Scientific. Actualización en el diagnóstico y manejo del virus del papiloma humano como prevención para el cáncer cervicouterino].; 2023. Acceso 27 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/617/2456>.
19. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Guerra Villarpanda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O, Oliva Santana M. [Medisur. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento].; 2020. Acceso 17 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1800/180064571018/180064571018.pdf>.

20. Betancur Zuluaga JA. [Tecnológico de Antioquía Institución Universitaria. El Virus Silencioso: La Amenaza Invisible del VPH y su Vínculo con el Cáncer de Pene.]; 2023. Acceso 267 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/3400/Pvh%20relcion%20con%20cancer%20de%20pene.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Marès Bermúdez J. [Adolescencia y vacunas. La vacunación frente al virus del]; 2019. Acceso 18 de Octubre de 2023. Disponible en: [https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-VII-n1-2019/2019-n1-63-76 Adolescencia-y-vacunas-La-vacunacion-frente-VPH.pdf](https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-VII-n1-2019/2019-n1-63-76%20Adolescencia-y-vacunas-La-vacunacion-frente-VPH.pdf).
22. Rojas Cisneros N. [Revista de la Facultad de Medicina Humana. Eficacia de la vacunación contra el virus de papiloma humano].; 2019. Acceso 10 de Octubre de 2023. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400022&script=sci_arttext.
23. Gamboa Dennis RA. [Revista de Bioética y Derecho. Discusión en torno a la vacunación profiláctica contra el virus del papiloma humano].; 2019. Acceso 18 de Octubre de 2023. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872019000100009&script=sci_arttext.
24. Hernández Aguado J, de la Fuente Valero J, Ramírez Mena M. [Progresos de Ginecología Y Obstetricia. Prevención primaria del virus del papiloma humano].; 2019. Acceso 18 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v62-2019/n3/11-AE-virus-papiloma-humano-Aguado.pdf>.
25. Akhatova Aea. [MDPI. Prophylactic Human Papillomavirus Vaccination: From the Origin to the Current State].; 2022. Acceso 2 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/11/1912>.

26. Milano G, ea. [MDPI. Human Papillomavirus Epidemiology and Prevention: Is There Still a Gender Gap?].; 2023. Acceso 3 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/11/6/1060>.
27. Bednarczyk RA. [Human Vaccines & Immunotherapeutics. Addressing HPV vaccine myths: practical information for healthcare providers].; 2019. Acceso 15 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/21645515.2019.1565267?needAccess=true>.
28. Herzum Aea. [MDPI. Treatment of Pediatric Anogenital Warts in the Era of HPV Vaccine: A Literature Review].; 2023. Acceso 2 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/13/4230>.
29. Ministerio de El Salvador. [MINSAL. Lineamientos para la inclusión de la vacuna contra el virus del papiloma humano (vph) al esquema nacional].; 2019. Acceso 20 de Octubre de 2023. Disponible en: <file:///C:/Users/riiva/Downloads/lineamientosinclusionvacunapapilomahumanoesquemamanacional2019.pdf>.
30. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). [Unicef. El Ministerio de Salud incluye nuevas vacunas dentro del esquema nacional de vacunación 2023 con el apoyo de UNICEF].; 2023. Acceso 20 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/comunicados-prensa/ministerio-de-salud-incluye-nuevas-vacunas-dentro-de-esquema-nacional>.
31. Venegas Rodríguez G, Nimer A, Kajatt O. [Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vacuna del papilomavirus en el Perú].; 2020. Acceso 2 de Noviembre de 2023. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n4/2304-5132-rgo-66-04-00006.pdf>.

PÓSTER CIENTÍFICO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Artículo de revisión narrativa

Transmisión y prevención del virus de papiloma humano en niños y adolescentes

Autor: Patricia Vanessa Rivas Moreno

Correo institucional: rm14056@ues.edu.sv

ID: <https://orcid.org/0009-0007-5208-5391>

Resumen

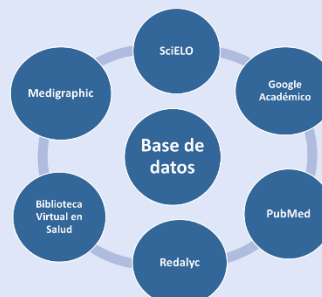
El Virus del Papiloma Humano es considerada la Infección de Transmisión sexual más común. A pesar de ser una ITS esta infección se puede adquirir a cualquier edad no solo por contacto sexual, los principales métodos de prevención son la educación sexual y la inmunidad. El Objetivo Principal de este Artículo es dar a conocer las formas en que se transmite el virus de papiloma humano y su prevención en niños y adolescentes.

Introducción

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en la humanidad. Aunque habitualmente compromete a adultos jóvenes a nivel anogenital, puede también afectar a otras regiones anatómicas distantes, a cualquier edad de la vida. La exposición al VPH no solo se realiza por contacto sexual y penetración de la vía genital. La prevención primaria de la infección por el VPH consiste en educación e inmunización universal contra las variantes oncogénicas de este virus.



Metodología



Para la realización de este artículo se hizo una búsqueda en 6 bases de datos, en el idioma inglés y español, la mayoría publicados en los últimos 5 años 2019-2023

Discusión

La exposición al VPH no solo se realiza por contacto sexual y penetración de la vía genital, se pueden llegar a causar verrugas en regiones genitales y anales, crecimientos en las cuerdas vocales y en otras áreas, así como en las vías respiratorias, dependiendo del tipo de contacto.

Vías de transmisión:

- Transmisión Sexual: contacto oral – genital, manual - genital y genital – genital, esto incluye abuso sexual.
- transmisión vertical: Vía ascendente y vía descendente
- Transmisión horizontal no sexual: heteroinoculación, autoinoculación, objetos inanimados o fómites

Los protocolos recomendados para la prevención de la transmisión del VPH son los siguientes: Empleo de Métodos de Barrera, Dejar de fumar, Circuncisión masculina, Vacunas contra el VPH.

Conclusión

la Infección por VPH pese a ser considerada una ITS es una infección que puede afectar en todas las edades y que no solamente se puede transmitir por contacto sexual, sino que también por contacto directo piel con piel, contactos con fómites y de forma vertical es decir transmisión de la madre al feto. La prevención del VPH consiste principalmente en educación sobre factores de riesgos asociados, formas de transmisión y la importancia del uso de métodos de barrera a la población en Riesgo más la inmunización prioritariamente entre las edades de 9-13 años.

Referencias bibliográficas

- 1- Hijona Elósegui ea. [anales de pediatría. La infección orofaríngea neonatal por VPH en nuestro medio]; 2021. Acceso 20 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-51695403322000042>.
- 2- Ostaiza Moreira J, Morales Pacheco AM, Morán Romero HR, Cueva Fajardo AY. [recimundo. Vacuna contra el virus del papiloma humano]; 2022. Acceso 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1742/2122>.