



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PLAN DE PROMOCIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL Y VACUNACIÓN
DEL VPH EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL EN EL ECUADOR**

Profesor:

Ing. Marlene Arce Salcedo. MsC

Autora:

Katherine Raquel Moya Guerra

2023

RESUMEN

La infección ocasionada por el virus del Papiloma Humano es la infección de transmisión sexual que más frecuentemente se presenta en la población. Esta enfermedad puede afectar a hombres y mujeres sin distinción, pero en las mujeres tiene un efecto más severo, pues ocasiona lesiones en el cérvix uterino, iniciando en lesiones de bajo grado que incluso pueden llegar a lesiones neoplásicas en caso de no ser detectadas y tratadas adecuadamente. Considerando que existen varios factores de riesgo que predisponen la aparición de esta enfermedad siendo una de las principales las conductas sexuales de riesgo, el presente proyecto plantea como objetivo generar un plan de promoción sobre educación sexual y vacunación del Virus de Papiloma Humano en mujeres fértiles en el Ecuador. Por ello, se desarrolló una investigación mediante el uso de fuentes secundarias provenientes del Instituto Nacional de Estadística y Censos, además de la aplicación de una encuesta a mujeres seleccionadas en Quito, que permitieron identificar las características de la población femenina propensa a adquirir esta enfermedad, además que se verificó el escaso conocimiento sobre el virus de papiloma humano, dado que menos del 50% de las mujeres encuestadas han recibido la vacuna de prevención, además de mostrar tener demasiadas parejas sexuales. Finalmente, se logra concluir que la creación del plan de promoción y prevención de salud sobre VPH destinadas a la población susceptible, ayudará en el establecimiento de diagnósticos tempranos que coadyuven a brindar un tratamiento oportuno.

Palabras clave: Virus papiloma humano, VPH, incidencia, plan de promoción, vacunación

ABSTRACT

The infection caused by the Human Papilloma virus is the sexually transmitted infection that occurs most frequently in the population. This disease can affect men and women without distinction, but in women it has a more severe effect, since it causes lesions in the uterine cervix, starting with low-grade lesions that can even reach neoplastic lesions if they are not detected and treated. properly.

Considering that there are several risk factors that predispose the appearance of this disease, one of the main ones being risky sexual behaviors, the objective of this project is to generate a promotion plan on sexual education and vaccination of the Human Papilloma Virus in fertile women in Ecuador.

For this reason, an investigation was carried out using secondary sources from the National Institute of Statistics and Censuses, in addition to the application of a survey to selected women in Quito, which allowed the identification of the characteristics of the female population prone to acquiring this disease. In addition, the scarce knowledge about the human papilloma virus was verified, given that less than 50% of the women surveyed have received the prevention vaccine, in addition to having too many sexual partners.

Finally, it is possible to conclude that the creation of the HPV health promotion and prevention plan for the susceptible population will help establish early diagnoses that help provide timely treatment.

Key words: Human papilloma virus, HPV, incidence, promotion plan, vaccination

ÍNDICE

CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN	1
Descripción del Problema	1
Pregunta de Investigación	4
Planteamiento del Problema	4
Delimitación.....	4
Justificación	5
CAPÍTULO 2 OBJETIVOS	7
Objetivo General:.....	7
Objetivos Específicos:	7
Hipótesis:	7
CAPITULO 3 MARCO TEÓRICO	8
Marco Histórico	8
Marco Referencial.....	9
Marco Conceptual.....	12
CAPÍTULO 4 APLICACIÓN METODOLÓGICA	15
Tipo de Estudio	15
Muestra	18
Criterios de inclusión	19
Criterios de exclusión	19
Variables	19
Obtención y Análisis de la Información	22
Discusión	34
Propuesta De Solución.....	37
CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
REFERENCIAS:	46
ANEXOS	51

Índice de Tablas

Tabla 1:Matriz de Marco Lógico	17
Tabla 2:Variables del estudio	19
Tabla 3: Defunciones por neoplasia maligna del útero en Ecuador, periodo 2010 - 2021	22
Tabla 4: Principales causas de defunciones en Ecuador año 2021	23
Tabla 5: Desagregación provincial de la edad promedio de primera relación sexual año 2018	26
Tabla 6: Fases del plan de intervención.....	40

Índice de Figuras

Figura 1: Distribución geográfica de mujeres que fallecieron con neoplasia maligna del útero.....	24
Figura 2: Porcentaje de mujeres en Edad Fértil que conoce de algún método de planificación familiar al 2018 en Ecuador	25
Figura 3: Porcentaje de mujeres que se realizan citología cervicovaginal	25
Figura 4: Número de parejas sexuales.....	28
Figura 5: Utilización de método anticonceptivo	29
Figura 6: Tipos de métodos anticonceptivos	30
Figura 7: Realización de genotipificación	30
Figura 8: Diagnóstico de virus de papiloma humano.....	31
Figura 9: Mujeres con VPH que recibió tratamiento	32
Figura 10: Vacunación del virus de Papiloma Humano.....	32
Figura 11: Porcentaje de mujeres que recibieron vacuna contra VPH según dosis.....	33
Figura 12: Considera importante brindar información de VPH	34

CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN

Descripción del Problema

La infección viral ocasionada por el virus del papiloma humano se transmite mediante la práctica de relaciones sexuales vaginales, anales u orales entre una persona infectada con el virus y una persona sana, indistintamente del sexo.

Existen ciertos estudios que indican contagio por contacto por piel lesionada.

Se ha identificado que este virus presenta tropismo especial con las células epiteliales de la piel y mucosas ocasionando lesiones de diferente nivel de complejidad (Sanoja, 2013).

Existen varias pruebas o métodos que se utilizan para establecer la presencia de virus de papiloma humano, lo cual depende de varios factores, por ejemplo: la población en la cual se va a aplicar, el tipo de lesión que presente o calidad y cantidad de material biológico utilizado. Entre estos métodos se encuentra una detección indirecta a través del estudio citológico o histopatológico por cambios morfológicos sugestivos evidentes, o de manera directa a través de estudios moleculares que permiten la identificación del genoma o tipo del virus implicado (Guglielmo & Rodríguez, 2010).

La citología cérvico- vaginal o también conocida como Papanicolaou es el examen que analiza las células exfoliadas de la unión escamocolumnar del cérvix uterino y permite identificar lesiones premalignas o malignas, así como infecciones en el cuello uterino, constituido como tamizaje en los programas de control y prevención de cáncer de cérvix uterino (Varela Martínez, 2005).

Acorde a la clasificación Bethesda, se realiza el estudio de células escamosas atípicas de significado incierto que se conoce como ASCUS, las que determinan alteraciones a nivel celular inespecíficas que tendrían cierta relación con el Virus del Papiloma Humano (HPV).

El virus de papiloma humano que se contagia mediante vía sexual se clasifica en:

- a) Riesgo bajo: Presentan sintomatología leve, con presencia de verrugas ubicadas en área genital, ano, e inclusive boca o garganta.
- b) Riesgo alto: Son también conocidos como oncogénicos. En este se encuentran los genotipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68, siendo los de mayor riesgo el 16, 18. Se han relacionado con lesiones como neoplasia intraepitelial cervical (NIC), carcinoma in situ y el carcinoma invasor. (Instituto Nacional de Cáncer, 2022)

Entre los factores de riesgo para la aparición de esta enfermedad se encuentra:

- Edad: se ha identificado que las mujeres sexualmente activas más jóvenes tienen mayor incidencia de presentar la enfermedad, alcanzando el 40% de la enfermedad subclínica entre los 20 a 25 años. Por el contrario, la presentación de la enfermedad disminuye posterior a los 35 años, aunque se ha observado que a los 65 años existe un incremento de aparición de esta enfermedad de lo cual todavía no se ha establecido una causa clara (Sanoja, 2013).
- Prácticas sexuales de alto riesgo como promiscuidad o no utilización de métodos anticonceptivos de barrera.
- Sistema inmunitario deprimido.

- Personas que reciben quimioterapia o han recibido trasplantes de órganos. (Alonso Muñiz, Palacios Toala, Pincay Pin, & Pincay Cañarte, 2021)

En el Ecuador existen pocos estudios relacionados al VPH. Para el año 2016, el Instituto Catalán de Oncología registró que en Ecuador existieron 2094 personas fallecidas por cáncer cervicouterino originado por virus del papiloma humano, así como 1026 casos nuevos. No obstante, el Instituto de Estadística y Censos reportó que en el año 2015 ocurrieron 445 muertes por la misma causa (Rivera, 2018).

En el año 2020 se publicó un estudio realizado en el cantón Cañar, que analizó a 100 mujeres entre 15 y 55 años en el periodo julio 2017 y septiembre 2018, en el que se determinó que el 51% de las mujeres presentaron la enfermedad encontrando en mayor proporción los genotipos oncogénicos; el HPV 31 alcanzó el 56.9% y el HPV 58 llegó al 43.1%. En este estudio, se reveló que la edad fue un indicador importante, en tal sentido, las mujeres mayores a 50 años presentaban menor riesgo de presentar la enfermedad alcanzando el 3.9% de contagio. Se observó que las mujeres solteras, que presentaban antecedente de infecciones de transmisión sexual, aquellas que presentaron procesos cervicales inflamatorios y fumaban presentaron mayor probabilidad de infección. Respecto a investigaciones de la región, se indica que según el estudio de Hoz - Restrepo et al., realizado en Bogotá, en el que evaluaron la dimensión de la carga de la enfermedad, la prevalencia de VPH de alto riesgo que generaba lesiones y neoplasia se encontró entre 70 y 90% de la población afectada, así como, se identificó la presencia de los genotipos 16 y 18 en distintos tipos de cáncer con una frecuencia entre 52 y 64% de la población.

De igual forma, el estudio mencionado indicó que, según la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en el periodo 1998 y 2002 se registraron alrededor de 222 muertes anuales ocasionadas por cáncer cervicouterino. Se encontró que por debajo de los 25 años este índice se encuentra bajo, elevándose alrededor de los 45 a 54 años y desciende sobre los 75 años. Para el periodo de 1998 y 2005 el número de muertes incrementa en 27%. Se estimó que para el año 2008, el número de muertes alcanzaría 366. Las muertes por cáncer de cérvix uterino ocasionarían 5358 años potencialmente de vida perdidos anualmente (APVP), siendo la tasa de pérdida de 15 por cada 1000 mujeres (De la Hoz-Restrepo, Alvis-Guzmán, Narváez, & Chocontá-Piraquive, 2009).

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las principales causas para que incremente la incidencia de Virus del Papiloma Humano en el Ecuador?

Planteamiento del Problema

Las infecciones de transmisión sexual se ubican como la segunda causa de enfermedad en mujeres jóvenes ocasionando infertilidad, discapacidad y muerte, por dicha razón se ha prestado atención en busca de frenar su transmisión al constituirse en una enfermedad de salud pública

Delimitación

El presente trabajo investigativo se encuentra delimitado en primera instancia a la recolección de información de fuentes secundarias correspondientes a operaciones estadísticas generadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, datos que corresponden al 2010 al 2021, y que contiene datos de la población ecuatoriana.

Además, como segunda parte de este estudio en el mes de mayo del 2023, mediante una encuesta se levanta información a mujeres en edad fértil en la ciudad de Quito que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión determinados para esta investigación.

Justificación

Acorde al tipo de transmisión de este agente infeccioso, esta enfermedad corresponde a una de las infecciones de transmisión sexual más comunes en la población. A nivel mundial existen alrededor de 291 millones de mujeres que portan la enfermedad, de las cuales aproximadamente 105 millones padecen de los genotipos VPH 16 y 18. La presencia de uno u otro genotipo varía a nivel mundial. Por ende, se cree que alrededor del 90% de la población se infectará de este virus en algún momento de su vida.

En tal virtud, es imprescindible la aplicación de medidas de promoción y prevención en salud, a través de actividades que permitan llegar a las personas susceptibles de enfermar para que a través de incrementar el conocimiento puedan tomar decisiones asertivas en beneficio de su salud.

De ahí, que esta investigación sea relevante en el ámbito de estudio y a nivel social, pues permite establecer pautas a seguir para incrementar el conocimiento respecto a esta enfermedad que está en constante crecimiento, y que en gran medida se acrecienta por el tabú que existe en la sociedad respecto a los temas de educación sexual.

Este estudio es viable en primera instancia porque existe datos relevantes relacionados al virus de papiloma humano en las fuentes secundarias; además,

que existe la disponibilidad de las mujeres seleccionadas en la muestra para llenar la encuesta elaborada para este tema.

Este proyecto es factible porque se dispone del personal para la realización de las actividades incluidas en el plan de promoción de salud, permitiendo su réplica a través de la ejecución de prácticas accesibles y el mantenimiento durante el tiempo conforme la planificación programada.

En este sentido, se espera que como parte de los beneficios se contribuya al conocimiento de la población femenina a través del plan de promoción final que se genera. Además, con los resultados obtenidos, se busca que la población ecuatoriana cree conciencia sobre esta enfermedad y se proteja de la misma a través de distintos medios, siendo uno de los principales, la vacunación. Por otro lado, con este estudio se pretende llegar a aquellos grupos que tienen poder e influencia para la toma de decisiones de modo que agreguen en sus agendas la búsqueda de soluciones para disminuir esta enfermedad en el Ecuador.

CAPÍTULO 2 OBJETIVOS

Objetivo General:

Generar un plan de promoción sobre educación sexual y vacunación del Virus de Papiloma Humano en mujeres fértiles en el Ecuador.

Objetivos Específicos:

- Determinar las características del Virus de Papiloma Humano.
- Identificar las características de las mujeres con Virus de Papiloma Humano en el Ecuador.
- Elaborar las pautas para el plan de promoción y prevención del Virus de Papiloma Humano

Hipótesis:

La tasa de incidencia de mujeres que se contagian con el Virus de Papiloma Humano ha incrementado durante el periodo de estudio en el Ecuador.

CAPITULO 3 MARCO TEÓRICO

Marco Histórico

Los papilomavirus y los poliomasvirus formaban parte de los Papovaviridae, no obstante, con la secuenciación de los genomas de los papilomavirus se determinó que poseen una organización genética similar; sin embargo, la transcripción es distinta, siendo unidireccional en los primeros y bidireccional en los segundos, por dicha razón fueron asignados en familias distintas por parte del Comité Internacional de Taxonomía de los virus, ubicándole en la familia Papillomaviridae.

El virus del papiloma humano (HPV siglas en inglés o VPH siglas en español) es un virus de ADN de cadena doble que pertenece a la familia Papillomaviridae (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2007). Fue definido inicialmente en el año 1907 por Giuseppe Ciuffo y describió el proceso de las verrugas o papilomas.

El VPH posee aproximadamente 200 genotipos algunos ocasionando síntomas leves y otros de tipo oncogénico, en ambos casos existiendo la posibilidad de pasar inadvertido y conllevando a la muerte de quien lo padece sin un control adecuado (Martínez-Galiano, 2007).

El cérvix uterino es el área fibromuscular ubicado en la parte inferior del útero que mide 3 a 4 cm de longitud y 2.5 cm de diámetro. En éste se pueden identificar, la parte externa llamada exocérvix que es la más fácil visible, el endocérvix se encuentra inmediato al orificio cervical externo, área no visualizable. El exocérvix se encuentra revestido por epitelio escamoso

estratificado de múltiples capas celulares. Por su parte el endocérvix se encuentra revestido por epitelio cilíndrico de una única capa celular.

La localización de la unión escamo-cilíndrica respecto al orificio cervical externo depende de varios factores como: edad, fase del ciclo menstrual, embarazo o utilización de anticonceptivos orales.

La zona de transformación constituye el área que rodea la abertura del cuello uterino de unión del endocérvix y ectocérvix. Ésta contiene células glandulares del endocérvix y células escamosas del ectocérvix (Ramírez & Salvo, 2022).

Marco Referencial

En el control de salud de la mujer, la realización de una adecuada historia clínica, en la que se interrogue respecto a antecedentes patológicos de la paciente, sintomatología presente y la realización del examen pélvico ha sido considerado como eje primordial en el cuidado de la mujer, durante el cual, es imprescindible la ejecución y evaluación de exámenes complementarios a fin de brindar el tratamiento necesario acorde.

Es importante considerar los factores de riesgo de cada paciente, así como la presencia de enfermedades ginecológicas en la familia como guía diagnóstica (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, 2023).

El cáncer cérvico – uterino es la lesión maligna que provoca daño a nivel de las células que cubren el cérvix uterino. En tal sentido, la Organización Mundial de la Salud la ha ubicado en el cuarto lugar de neoplasias más frecuente presentado en las mujeres.

De tal forma, en el año 1992, la Organización Mundial de la Salud, determinó que la infección ocasionada por el virus del papiloma humano es el factor más importante para adquirir cáncer cérvico uterino.

La presentación de cáncer cérvico – uterino tiene como principal factor de riesgo la infección por Virus del Papiloma Humano de riesgo alto como VPH16 y VPH18. De igual manera, el resto de los genotipos de Virus del Papiloma Humano ocasionan daño dependiendo del área en la que se localiza.

Para el año 2018, se detectaron 570 000 casos nuevos, constituyendo el 7.5% de la mortalidad por cáncer en mujeres (Gallegos Toribio, Fuentes Vargas, & Gonzales Menéndez, 2019).

Se han realizado estudios epidemiológicos a nivel global, de donde se desprende que en Asia y Europa entre el 8% y 9% de la población femenina con citología normal presentó el Virus del Papiloma Humano, respecto a América, Oceanía y África fue un 20% mayor. Para el año 2019, se identificaron más de 220 serotipos de Virus del Papiloma Humano, categorizados en: alto riesgo aquellos que ocasionan lesiones intraepiteliales y se relacionan con cáncer cérvico – uterino y de bajo riesgo los que ocasionan lesiones benignas como condilomas.

Un porcentaje de Virus de Papiloma Humano (VPH) no ocasiona sintomatología, otra parte ocasiona verrugas y otro porcentaje se presenta como infección maligna que puede ocasionar cáncer en ambos sexos.

El diagnóstico temprano de Virus de Papiloma Humano (VPH) juega un papel importante puesto que permite instaurar un tratamiento adecuado a fin de disminuir la morbi-mortalidad asociada a la mencionada patología.

En el diagnóstico, actualmente se utiliza varias técnicas como: la citología cérvico-vaginal también llamada prueba de Papanicolaou, colposcopia, genotipificación del virus, así como Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR) con lo que se puede identificar el genotipo del virus a través de laboratorio de Biología Molecular, de igual manera se pueden realizar pruebas serológicas como ELISA para identificar anticuerpos anti-VPH IgG facilitando la identificación del virus (Yuxi Bustos & Gallegos Vintimilla, 2021).

La detección temprana de este tipo de enfermedades se dificulta por varios aspectos como inequidad en la accesibilidad en la atención en salud, bajos recursos económicos, nivel educativo deficiente, ausencia de políticas públicas que permitan el cumplimiento de estrategias de prevención y promoción de salud, subregistro de datos que origina información irreal.

El virus del papiloma humano constituye un conjunto de más de 150 virus que ocasionan sintomatología acorde al tipo al que pertenecen. La presentación de esta enfermedad tiene un incremento en mujeres por debajo de los 25 años relacionado con el comienzo de actividad sexual, así como inversamente proporcional en mujeres mayores.

En tal sentido se encuentran como factor de riesgo predisponente para adquirir el virus del papiloma humano a los siguientes:

- Inicio precoz de vida sexual.
- Promiscuidad.
- Edad entre 25 a 64 años
- Mujeres multíparas
- Tabaquismo

- Administración de anticonceptivos orales.
- Nivel económico bajo

Es imprescindible, por ende, la ejecución de programas de identificación y control de Virus del Papiloma Humano (VPH) basados en la epidemiología de la enfermedad. Estos se realizan en tres niveles: prevención primaria, secundaria y terciaria.

La prevención primaria se realiza a través de la promoción de salud para disminuir la exposición a los factores de riesgo por parte de las personas a fin de disminuir la incidencia de la enfermedad. La prevención secundaria constituye las acciones que permiten el diagnóstico precoz de la enfermedad brindando tratamiento oportuno a fin de incrementar las opciones de curación, mejoramiento de la calidad de vida, reduciendo la mortalidad generada por esta patología. La prevención terciaria incluye las acciones de rehabilitación y para evitar aparición de complicaciones ocurridas por la patología (Bravo Polanco, y otros, 2020).

Marco Conceptual

Dispareunia: Dolor persistente o recurrente que se produce durante las relaciones sexuales o posterior a éstas (Velázquez Barrios, Díaz Jiménez, & Reina-Caro, 2017).

Displasia: Proliferación anómala de células ocasionando cambios en la estructura del tejido. Estas células pueden regresar a su estado normal o evolucionar a malignidad (GenesisCare, 2023).

Displasia cervical leve: Lesión en la que alrededor de un tercio de las células del cérvix son anormales. Histológicamente presenta mínimas anomalías nucleares y pocas imágenes de replicación celular como mitosis. También se la conoce como lesión intraepitelial escamosa de bajo grado.

Displasia cervical moderada: Lesión en la que aproximadamente dos tercios de las células del cérvix son anormales. Histológicamente corresponde a lesión preinvasiva de bajo grado. También se la conoce como lesión intraepitelial escamosa de bajo grado.

Displasia grave: Lesión en la que gran parte de las células del cérvix son anormales o en nivel pre-cancerosas. Histológicamente se observa lesión preinvasiva o premalignidad.

Carcinoma in situ: Afectación crónico-degenerativa en la que existe un crecimiento descontrolado de células ocasionando un tumor y no diseminación de células malignas desde el origen a distintos tejidos (Medina Villaseñor, 2014).

Epitelio: Tejido conformado por una capa o algunas capas de células que se encuentran adheridas entre sí, de tal manera que forman el recubrimiento de las superficies libres en el organismo, formando, además, el revestimiento interno de órganos huecos, cavidades y conductos del cuerpo.

Epitelio escamoso estratificado: Constituye el acúmulo de capas de epitelio escamoso plano que generan protección al daño mecánico como la pérdida de agua y abrasión. Se clasifica en queratinizado y no queratinizado.

Epitelio cilíndrico: Epitelio de revestimiento que se encuentra conformado por una capa o varias capas de células altas que permite cubrir la superficie del interior de órganos tubulares o huecos (Vélez, 2023).

Hiperplasia: Es el crecimiento acelerado respecto al número normal de células en un tejido u órgano del cuerpo que hace que se acumulen demasiadas células ocasionando un aumento de tamaño del tejido u órgano.

Incidencia: Correspondiente al número de nuevos casos de enfermedad específica en una población y periodo específicos.

ITS: Infecciones de transmisión sexual. Son enfermedades transmitidas de una persona a otra durante las relaciones sexuales vaginales, orales o anales (Planned Parenthood Federation of America, 2023).

Virus: Es un parásito intracelular obligatorio, de pequeño tamaño formado por ácido nucleico y proteína, que origina numerosas enfermedades

CAPÍTULO 4 APLICACIÓN METODOLÓGICA

Tipo de Estudio

El estudio es de tipo cualitativo descriptivo, dado que se busca identificar la tendencia del virus del papiloma humano en las mujeres en edad fértil en el Ecuador, con el propósito de diseñar un programa de prevención.

Es importante mencionar que se utilizó Marco Lógico dado que permite identificar el principal problema, estableciendo los involucrados, posibles objetivos y alternativas. En primera instancia se realiza el análisis descriptivo considerando fuentes secundarias cuya fuente es el Instituto Nacional de Estadística y Censos. Con ello tener una visión clara de la realidad de esta enfermedad y sus consecuencias en el país.

La primera fuente que se utiliza para obtener datos es el Registro Estadístico de Defunciones Generales. Esta operación estadística recopila datos estadísticos informativos sobre la defunciones ocurridas e inscritas en el país. Cabe señalar que dicha fuente cuenta con datos desde el año 1954 hasta el año 2021, por lo que se encontraría actualizada para el periodo de estudio.

Otro insumo que se utiliza en esta investigación corresponde a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT 2018, que, si bien tiene una periodicidad quinquenal, la última encuesta fue levantada en el año 2018 y publicada en el 2019, por lo que proporciona datos certeros para la investigación. A pesar de que su principal función es proporcionar indicadores sobre los principales problemas y situación sanitaria en el país, que finalmente permite la evaluación de las políticas públicas, estos indicadores también brindan una guía sobre la situación sexual en el país, como lo presentan los indicadores “Promedio

de edad a la primera relación sexual”, “Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual”, “Mujeres que se realizaron examen de papanicolaou”, entre otros.

Es importante destacar, que los datos son separados por fuentes para ir obteniendo datos parciales de cada uno de ellos, pues dado que se obtienen de distintos puntos no se los puede mezclar en un solo archivo.

Cabe aclarar que se combina fuentes, de modo tal que se pueda corregir los puntos débiles que tiene cada fuente de manera individual, con lo cual aumentará la fiabilidad de los resultados obtenidos en el estudio, y con ello permite profundizar el entendimiento del resultado.

Asimismo, dado las fuentes a utilizar, se deben considerar ciertas clasificaciones que permitan determinar a la enfermedad en estudio, en éstas se consideran las siguientes:

- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (actualización 2018).
- Clasificador Geográfico Estadístico 2021, con actualización a diciembre del año 2020, la cual esquematiza la división político-administrativa del país.

Por otro lado, otro instrumento que se utiliza en el presente estudio corresponde a una encuesta enfocada a identificar el conocimiento y prevención que tienen las mujeres en la ciudad de Quito respecto al virus de papiloma humano. El esquema de la encuesta que se utiliza se encuentra en anexos para mayor detalle.

Algo a denotar sobre el uso de datos en esta investigación, es que no existe imputación de datos, dado que la información se emplea tal cual viene de las fuentes, tomando en cuenta, que cada una de ellas ya realizó un proceso de validación y corrección de posibles errores.

Además, al momento de tabular se debe ordenar los datos originales y presentarlos de una forma clara, de modo que se logre determinar la distribución de los mismos sin que se pierda información.

Tabla 1

Matriz de Marco Lógico

	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución del número de diagnósticos de infección por virus del papiloma humano.	Porcentaje de nuevos casos de infección por virus del papiloma humano.	Sistema MIS AS400	Salud
	Incrementar número de primeras dosis de vacuna contra virus del papiloma humano administradas.	Porcentaje de nuevas dosis administradas de vacuna contra virus de papiloma humano.	Informes de inmunización mensual del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día El Batán	Político – Económico
Propósito	Generar un plan de promoción y prevención del virus del papiloma humano.	Numero de estrategias implementadas para disminuir la propagación del virus del papiloma humano.	Políticas públicas implementadas por el Ministerio de Salud Pública.	Político – Económico
Componentes	Determinar las características del Virus del Papiloma Humano	Número de artículos y estudios revisados	Lista de artículos y estudios analizados	Salud - Económico – Social
	Identificar las características de las mujeres con Virus de Papiloma	Número de información estadística revisada	Lista de operaciones estadísticas revisadas	Salud - Económico – Social

	Humano en el Ecuador	Cantidad de mujeres investigadas en la ciudad de Quito	Encuesta realizada	Salud
	Elaborar las pautas para el plan de promoción y prevención del Virus de Papiloma Humano	Cantidad de fases que contiene el plan de promoción y prevención	Plan realizado	Salud - Económico – Social
Actividades	Revisión de información científica en torno a la enfermedad	Sin costo	Artículos académicos revisados	Económico Social
	Desarrollar capacitación al personal de la unidad que impartirá las charlas	Sin costo	Registro de asistencia del personal de la unidad	Económico Social
	Material informativo proporcionado a usuarias de la unidad de salud.	Cantidad de documentos entregados a las usuarias por mes	Material informativo entregado	Salud
	Atenciones en salud en el área de Ginecología y Urología	Número de turnos ampliados en el área de Ginecología Número de turnos ampliados en el área de Urología	Reportes del área de consulta externa de ginecología y urología	Salud
	Medir el nivel de satisfacción de las pacientes atendidas en las áreas de ginecología y urología	Satisfacción del 75% de la población encuestada	Encuesta de satisfacción	Salud

Nota: Tabla elaborada por la autora

Muestra

La población del estudio corresponde a las mujeres de Quito, sobre las cuales se determinará la muestra a la cual se estudiará.

La muestra que se realizará es no probabilística dado que se seleccionará a las mujeres que cumplan con el criterio de estar en edad fértil en Quito, para ello se recolecta información de 100 mujeres en la ciudad de Quito.

Criterios de inclusión

Mujeres en edad fértil

Mujeres que hayan iniciado su vida sexual.

Mujeres que tengan múltiples parejas sexuales.

Mujeres que no utilicen métodos anticonceptivos

Criterios de exclusión

Mujeres que no hayan iniciado vida sexual.

Variables

Las variables que se consideran en la encuesta se pueden identificar en la Tabla

2.

Tabla 2:

Variables del estudio

Variable	Definición	Codificación o Ítem	Escala	Tipo
Edad	Permite identificar el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la ejecución del trabajo	13 a 17 años 18 a 22 años 23 a 27 años 28 a 32 años 33 a 37 años	Intervalo	Cuantitativo

		38 a 42 años		
		43 a 47 años		
		48 a 52 años		
		53 a 57 años		
		63 años o más		
Estado civil	Determina el estado civil de la mujer en estudio	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión Libre	Nominal	Cualitativo
Cantidad de parejas sexuales que ha tenido en el transcurso de su vida.	Identifica la cantidad de parejas sexuales que ha tenido en el transcurso de su vida.	1 2 3 4 5 6 7 8 o más	Nominal	Cuantitativo
Método anticonceptivo	Determina el uso de algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales	Si No	Nominal	Cuantitativo
Tipo anticonceptivo	Detalla el tipo de método	Anticonceptivo hormonal +	Nominal	Cualitativo

	anticonceptivo que utiliza la mujer	Método de barrera Anticonceptivo inyectable Anticonceptivos orales DIU (Dispositivo Intrauterino) Ligadura Método de barrera (preservativo) Píldora anticonceptiva de emergencia No utiliza			
Genotipificación	Permite identificar la realización del examen de genotipificación del virus	0 1 2 3 o más	Nominal	Cuantitativo	
Tratamiento	Determinación de recepción de tratamiento en caso de resultado positivo en genotipificación	Si No No Aplica	Nominal	Cuantitativo	
Vacunación	Vislumbra la recepción de la	Si No	Nominal	Cuantitativo	

vacuna contra el
virus de papiloma
humano

Nota: Tabla elaborada por la autora

Obtención y Análisis de la Información

El virus de papiloma humano desencadena una serie de consecuencias en quien lo adquiere, de ahí que corresponda a la principal causa de la mayoría de los tipos de cáncer cérvico uterino. Con estas consideraciones, al revisar los datos del Registro de Defunciones Generales, registrado en el Instituto Nacional de Estadística y Censos, se identifica una tendencia creciente de la neoplasia maligna del útero. Así del año 2010 al 2021 ha existido un crecimiento del 22% en esta causa de defunción como se puede ver en la siguiente tabla:

Tabla 3:

Defunciones por neoplasia maligna del útero en Ecuador, periodo 2010 - 2021

Año	Número de muertes
2010	722
2011	744
2012	697
2013	707
2014	723
2015	761
2016	752
2017	765
2018	790
2019	909
2020	922
2021	882

Nota: Tabla elaborada por la autora. Datos obtenidos del Registro Estadístico de Defunciones Generales 2021 - INEC

Para el año 2021, este tipo de cáncer, cuya principal causa es la infección por el virus de papiloma humano, constituye la décima causa de fallecimiento en las mujeres en el Ecuador, lo que equivale al 1.95% del total de defunciones, tal como se visualiza a continuación:

Tabla 4:

Principales causas de defunciones en Ecuador año 2021

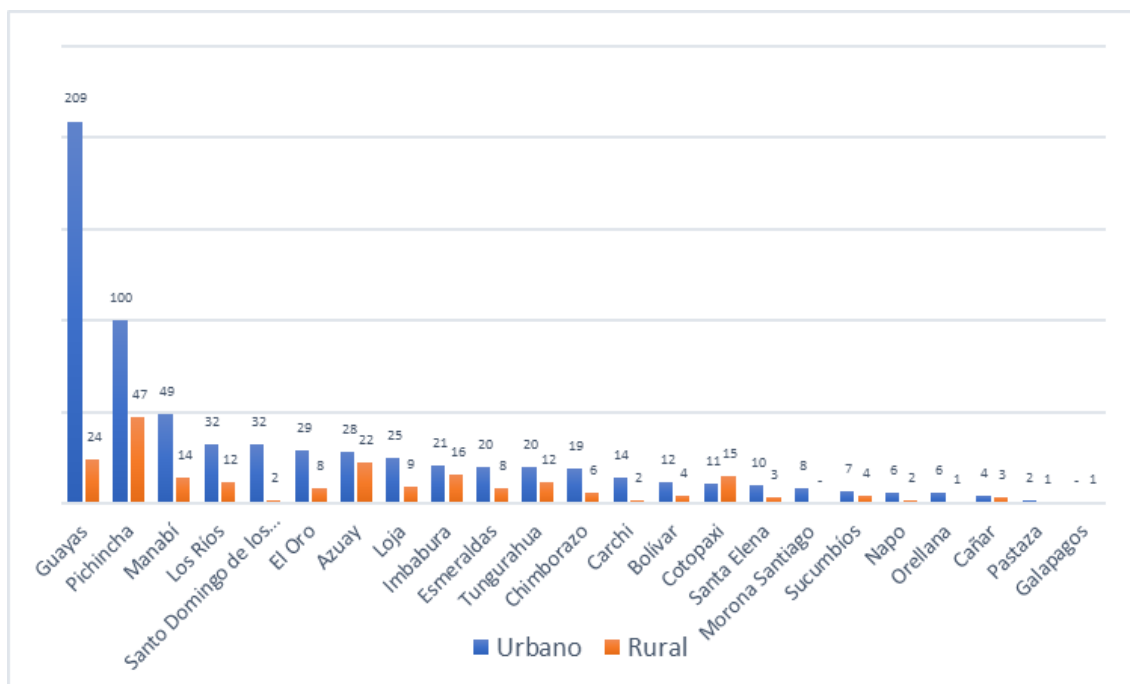
Causas de muerte	Cantidad Defunciones	Porcentaje
COVID-19, virus identificado	6.398	14,14%
Enfermedades isquémicas del corazón	5.778	12,77%
Diabetes Mellitus	2.930	6,48%
Enfermedades cerebrovasculares	2.474	5,47%
Enfermedades hipertensivas	2.112	4,67%
Influenza y neumonía	1.864	4,12%
COVID-19, virus no identificado	1.795	3,97%
Enfermedades del sistema urinario	1.218	2,69%
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	1.008	2,23%
Neoplasia maligna del útero	881	1,95%

Nota: Tabla elaborada por la autora. Datos obtenidos del Registro Estadístico de Defunciones Generales 2021 - INEC

Asimismo, al verificar la distribución geográfica de las mujeres que fallecieron en el año 2021, por este tipo de cáncer, neoplasia maligna del útero, se identifica que corresponde a la provincia de Guayas con 233 casos detectados, seguido de Pichincha con 147 casos.

Figura 1:

Distribución geográfica de mujeres que fallecieron con neoplasia maligna del útero

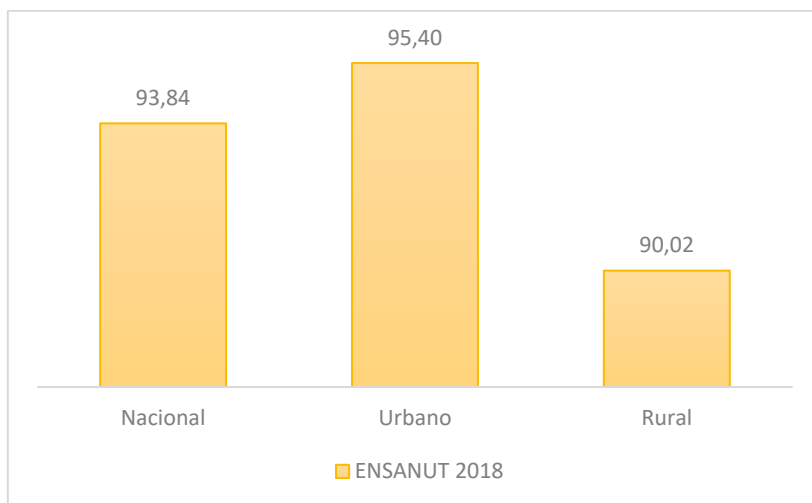


Nota: Datos obtenidos del Registro Estadístico de Defunciones Generales 2021 – INEC. Elaboración propia

Al ser este virus una enfermedad que se propaga en gran magnitud a través de las relaciones sexuales resulta importante que se utilicen medidas para prevenir y protegerse. Según datos de la ENSANUT 2018, se identifica que el 93.84% de las mujeres en edad fértil conocen algún método de planificación familiar, dentro de los cuales se contempla el método de barrera que considera a los preservativos.

Figura 2:

Porcentaje de mujeres en Edad Fértil que conoce de algún método de planificación familiar al 2018 en Ecuador

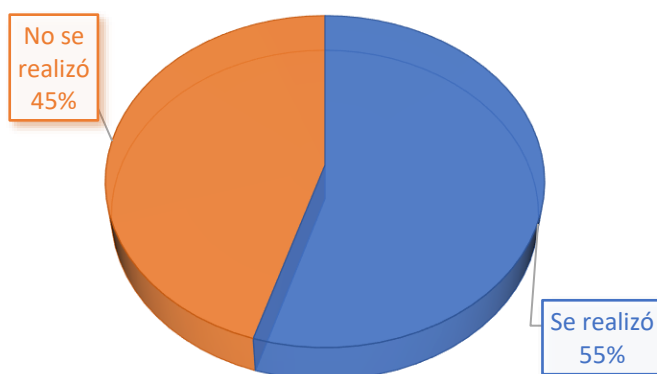


Nota: Datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 – INEC. Elaboración propia

Por otro lado, considerando que es importante realizarse pruebas de diagnóstico temprano, siendo el principal de estos, la citología cervicovaginal, se determina que el 54,80% de las mujeres se realizaron este estudio, mostrando además que existe una mayor generación del mismo en el área urbana, con un 57.59%.

Figura 3:

Porcentaje de mujeres que se realizan citología cervicovaginal



Nota: Datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 – INEC. Elaboración propia

Un aspecto importante y que influye en el incremento de los casos de mujeres con virus de papiloma humano viene de la mano del inicio de la vida sexual, es

así que para el año 2018, la edad promedio de la primera relación sexual en el país fue de 17.91 años, lo cual al verificar a nivel provincial resulta Azuay la que tiene la edad promedio más alta con 18.97, mientras que la provincia con edad promedio más baja es Morona Santiago con 16.61 años.

Tabla 5:

Desagregación provincial de la edad promedio de primera relación sexual año 2018

Provincia	Edad promedio
Azuay	18,97
Bolívar	17,91
Cañar	18,29
Carchi	18,02
Cotopaxi	18,02
Chimborazo	18,42
El Oro	17,67
Esmeraldas	16,72
Guayas	18,01
Imbabura	17,87
Loja	18,83
Los Ríos	17,33
Manabí	17,82
Morona Santiago	16,61
Napo	17,31
Pastaza	17,40
Pichincha	18,08
Tungurahua	18,43
Zamora Chinchipe	17,36
Galápagos	17,92
Sucumbíos	16,65
Orellana	16,87
Santo Domingo de los	
Tsáchilas	17,25
Santa Elena	17,81

Nota: Datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 – INEC. Elaboración propia

Como parte del estudio que se realiza, es preciso contar con datos que muestren la realidad del entorno, por ello se realiza una encuesta a mujeres con vida

sexual activa de la ciudad de Quito, de modo que permita identificar la situación actual del virus del Papiloma Humano.

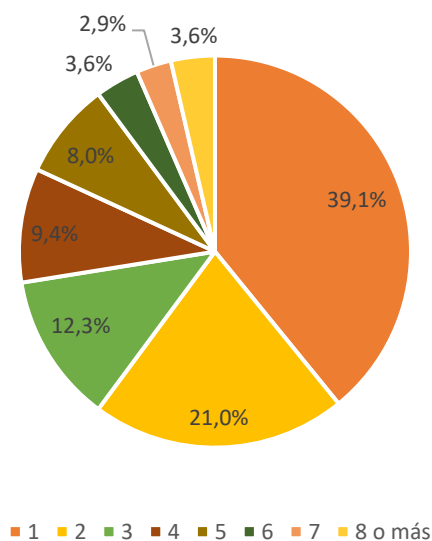
La muestra estuvo conformada por 100 mujeres en edad fértil y sexualmente activas a quienes se sometió a una serie de preguntas respetando la confidencialidad de cada una respecto a temas de salud sexual.

El mencionado cuestionario fue comunicado a las encuestadas indicando el objetivo de éste, se ejecutó por vía virtual mediante la herramienta “Google forms” con asesoramiento de la autora del presente proyecto. Es importante mencionar, que no se solicitó nombre u otra identificación en cada entrevista para que no exista generación de información falsa por parte de las declarantes.

La información obtenida fue ingresada en una base de datos y analizada con el programa SPSS. Se utilizó análisis estadístico descriptivo. Tras la ejecución de éste, se obtuvieron datos que fueron procesados y desde donde se desprende el siguiente análisis:

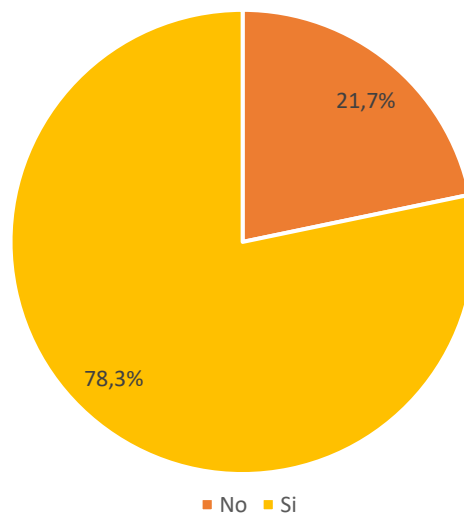
Se observa que existen varios factores de riesgo que predisponen la aparición de la infección por Virus del Papiloma Humano. Entre éstas se encuentra que el inicio precoz de vida sexual activa constituye el punto de origen para la aparición de infecciones de transmisión sexual, siendo una de estas la infección por Virus del Papiloma Humano, sin mencionar el embarazo no planificado como desenlace.

De igual manera, se visualiza a través de los datos obtenidos que la promiscuidad constituye otro factor relevante, puesto que, mientras más parejas sexuales tenga una persona el riesgo de contraer y propagar infecciones transmitidas por vía sexual incrementa.

Figura 4:*Número de parejas sexuales*

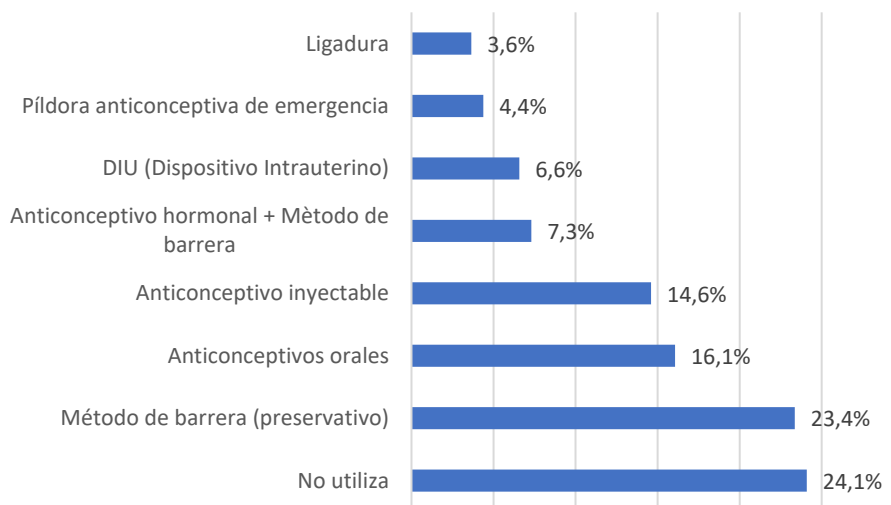
Nota: Elaboración propia

Mantener conductas sexuales de riesgo tal es el caso de mantener varias parejas sexuales es otro elemento favorecedor al contagio de virus de papiloma humano. Sin embargo, es importante mencionar que, en la actualidad, este criterio debe ser analizado paralelamente con el historial sexual de la pareja con la que se encuentre y del que generalmente se desconoce, puesto que, puede existir la posibilidad que una mujer tenga relaciones sexuales por primera vez o mantenga relaciones sexuales con su pareja habitual, pero este ha tenido varias parejas sexuales lo que conlleva a incrementar el riesgo de contraer la enfermedad.

Figura 5:*Utilización de método anticonceptivo*

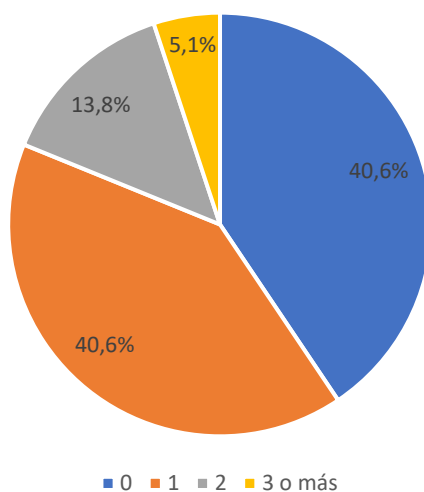
Nota: Elaboración propia

Por otro lado, el 78,3% de personas encuestadas manifestaron si haber utilizado algún método anticonceptivo durante la práctica de relaciones sexuales. Al identificar el tipo de método anticonceptivo se reveló que el 23.4 % indica haber utilizado preservativo como método anticonceptivo de barrera, sin embargo, el 24.51 indicó no haber utilizado ningún método, mientras que el 16.1% indica haber utilizado anticonceptivos orales, considerando que estos últimos no brindan protección frente a infecciones de transmisión sexual.

Figura 6:*Tipos de métodos anticonceptivos*

Nota: Elaboración propia

Al indagar respecto a haberse realizado prueba diagnóstica de genotipificación para detectar presencia de virus de Papiloma Humano se encontró que el 40.6% se ha realizado al menos una vez, mientras que el 40.6% que indica no haberse realizado ninguna prueba de este tipo.

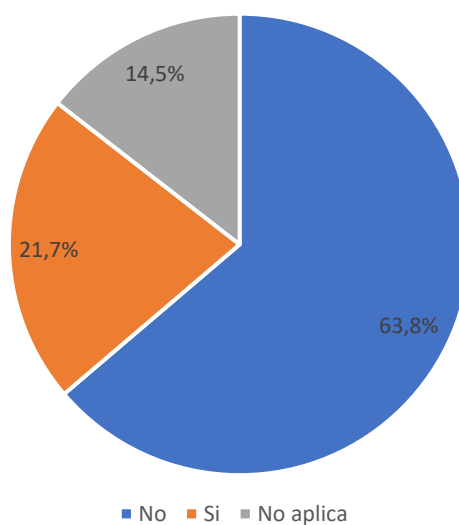
Figura 7:*Realización de genotipificación*

Nota: Elaboración propia

De la población sometida a una prueba diagnóstica, el 21.7% reveló que fue diagnosticada con virus de papiloma humano, mientras que el 63.8% indicó no tener la enfermedad.

Figura 8:

Diagnóstico de virus de papiloma humano

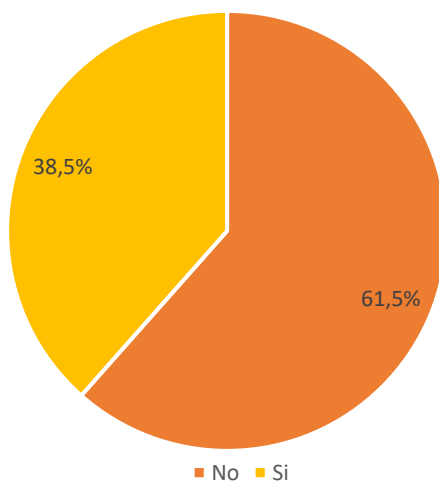


Nota: Elaboración propia

De las mujeres que fueron detectadas con virus de papiloma humano, el 61.5% no ha recibido tratamiento para tratar el virus del Papiloma Humano, esta situación perjudica a la salud de las pacientes debido a que este puede avanzar y complicarse con lesiones neoplásicas que afectan negativamente a la paciente.

Figura 9:

Mujeres con VPH que recibió tratamiento

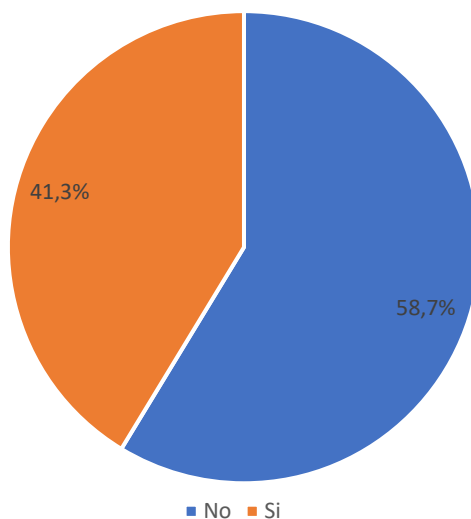


Nota: Elaboración propia

El 41.3% indica haber recibido la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, mientras que el 58.7% indica no haber sido administrado dicha inmunización.

Figura 10:

Vacunación del virus de Papiloma Humano



Nota: Elaboración propia

Es importante mencionar que esta vacuna brinda protección para evitar contraer el Virus del Papiloma Humano, está indicado en niños y niñas desde los 9 años y previene de las principales cepas asociadas a cáncer cérvico-uterino, por lo que, se recomienda su administración antes de la exposición al virus, es decir, antes de su inicio de vida sexual.

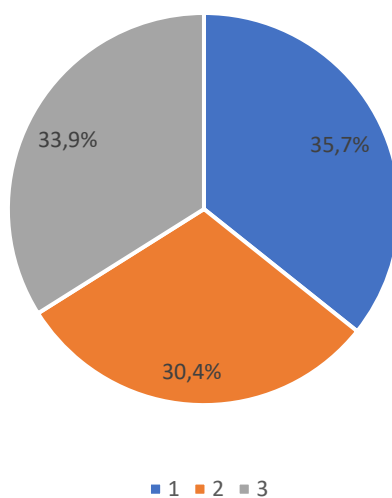
Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) han determinado que la administración de dos dosis es eficaz en niños menores de 15 años. Posterior a esta edad, se recomienda la administración de 3 dosis.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos informó que esta vacuna puede ser administrada en hombres y mujeres desde los 9 años hasta los 45 años.

De las mujeres que recibieron la vacuna, el 35,7% recibió una dosis, el 30,4% recibió dos dosis y el 33,9% recibió las tres dosis.

Figura 11:

Porcentaje de mujeres que recibieron vacuna contra VPH según dosis

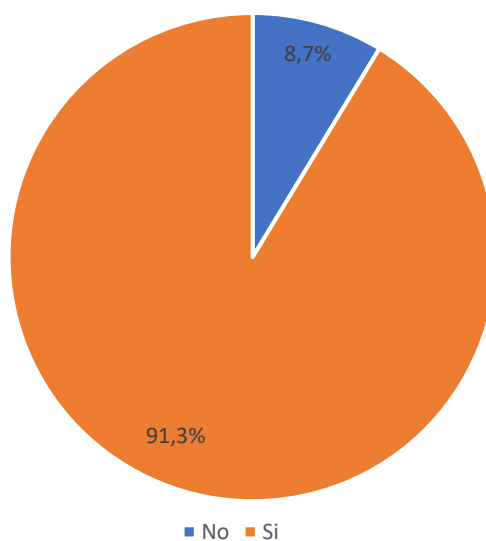


Nota: Elaboración propia

Por otro lado, el 91.3% de la población considera importante que se brinde información relacionada con el Virus del Papiloma Humano, y solamente un 8.7% considera no ser de importancia.

Figura 12:

Considera importante brindar información de VPH



Nota: Elaboración propia

El estilo de vida que tiene cada persona predispone a un estado de salud o enfermedad en dependencia de los hábitos tomados.

Es importante en tal sentido, recomendar que en las instituciones educativas se brinde información asertiva para que los jóvenes tomen decisiones adecuadas respecto a su vida sexual.

Discusión

Luego de la recolección de información a las 100 mujeres en la ciudad de Quito se logra identificar que no existe mucho conocimiento sobre el virus de papiloma

humano, pues ni siquiera el 50% ha recibido esta vacuna, además de mostrar tener demasiadas parejas sexuales.

En la actualidad, el inicio precoz de vida sexual sin disponer de información necesaria ha conllevado a la aparición de enfermedades de transmisión sexual, las cuales son fácilmente propagadas por las conductas sexuales de la población.

Con estos resultados se comprueba lo planteado por Carrión, Soto y Pupo (2020) quienes manifiestan en que la mayoría de las mujeres estudiadas tuvieron una sola pareja sexual en el transcurso de su vida, no obstante, se ha descubierto una correlación entre las acciones promiscuas de los hombres y el incremento en el riesgo de contraer el virus de papiloma humano, dado que tener varias parejas sexuales contribuye a la presencia de mayores agentes vectores del virus y que finalmente conllevan a una alta tasa de cáncer cervical.

Además, las mismas autoras de dicho estudio declaran que existe una necesidad de implementar programas efectivos para la detección precoz del cáncer cervicouterino en la población del Cañar, así como la promoción de campañas para prevenir las infecciones de transmisión sexual y la educación sexual, esto debido a la alta prevalencia de VPH en esta zona del Ecuador.

Por su parte, el estudio generado por Lema, Mesa, Ramírez y Jaya (2021) concuerda que es necesario aumentar la conciencia sobre los factores de riesgo, como el diagnóstico y el tratamiento simultáneos de esta enfermedad de transmisión sexual, virus papiloma humano. Esto debido a que demuestran que existe un inicio temprano de la vida sexual y además que experimentan con

múltiples parejas sexuales sin los elementos necesarios para prevenir la propagación de esta infección.

Respecto a la vacunación, la investigación realizada en 2015 por Bruni, Serrano, Bosch y Castellsagué, pone de manifiesto que existe un riesgo latente de contagiarse del virus de papiloma humano durante toda la vida sexual resulta necesario contar con protección durante largo plazo y eso se logra a través de las vacunas contra esta enfermedad confirmando la necesidad de contar con programas de inmunización. No obstante, señalan que los resultados del inicio de la campaña de vacunación se verán pasado 30 años, pues existe un largo período de tiempo que transcurre entre la infección y el cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer conexos con el VPH.

De esta manera, se comprueba la hipótesis de que la tasa de incidencia de mujeres que se contagian con el Virus de Papiloma Humano ha incrementado durante el periodo de estudio en el Ecuador considerando los datos de las defunciones por cáncer de cuello uterino además de los resultados obtenidos en la encuesta efectuada. De ahí, que se denote que las principales causas están relacionadas a las prácticas sexuales y la educación sexual que tienen las mujeres en el país; siendo preciso contar con un plan de promoción que facilite tener herramientas que ayuden a reducir la tasa de incidencia.

Propuesta De Solución

Plan de Promoción

El objetivo principal es la reducción de la incidencia de la infección por el virus del papiloma humano en las mujeres en edad fértil de nuestro país, el cual se ha convertido en un problema de salud pública.

Se realiza un plan de promoción basado en 4 fases:

Fase I: Fase piloto. - Este constituye la aplicación de una encuesta a mujeres en edad fértil en la ciudad de Quito.

Este se realiza bajo consentimiento de cada participante y con explicación de los objetivos de la investigación. Se pretende conocer los factores de riesgo que promueven la aparición de infección por virus del papiloma humano.

Fase II: Fase monitoreo. - Se realiza análisis de los datos obtenidos en la encuesta ejecutada permitiendo jerarquizar los factores de riesgo que favorecen la aparición de infección por virus del papiloma humano.

Fase III: Promoción de salud: Se realizan actividades que fomenten el cuidado de la salud, entre estas se puede señalar:

- a) *Fortalecimiento de programa de prevención primaria para prevenir la infección del Virus del Papiloma Humano a través de estrategias a la población susceptible de enfermar.*

Las actividades planificadas corresponden a comunicación de información a través de educación para la población con la ejecución de charlas

educativas y talleres en las salas de espera del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día El Batán.

Se cuenta con la colaboración de la coordinación del área de Medicina Preventiva, personal de Enfermería para la ejecución de esta actividad, se entrega material didáctico a fin de disminuir los comportamientos de riesgo que perjudican la salud de las pacientes.

Es importante considerar el mayor acceso a métodos anticonceptivos de barrera como el preservativo para mitigar el contagio de infecciones de transmisión sexual, esto acompañado de educación a los usuarios promoviendo una utilización adecuada de los mismos, eliminando mitos existentes respecto a estos métodos de planificación familiar.

A esta actividad se añade la oferta de vacunación contra Virus del Papiloma Humano acorde al esquema de inmunizaciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Esto se realiza durante la cita médica del niño/a para lo cual se cuenta con el apoyo de las médicas Peditras quienes atienden en un horario matutino y vespertino para mayor cobertura de la población.

Sin embargo, considerando la búsqueda de incrementar la cobertura de inmunizaciones y que algunos usuarios no han programado una atención en consulta externa, se realiza una búsqueda en la base de datos de los pacientes que se encuentren en el grupo etario beneficiario de recibir la vacuna. Se programa un taller en el que participan en compañía de sus padres o tutores, donde se les brinda información concerniente a factores de riesgo, prevención de infección por virus del papiloma humano y

beneficios de la vacunación incrementando la población inmunizada en la unidad de salud mencionada.

Para esto se cuenta con el apoyo del personal de Tecnologías de la Información (TICS) para la obtención de la información requerida, así como también, de las médicas Pediatras para la ejecución del taller y, del personal de Enfermería asignado para la administración de la vacunación.

b) Mejoramiento de atención en salud

Se asigna a una médica ginecóloga del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día El Batán como encargada de atención de pacientes que requieran tamizaje de infección de virus de Papiloma Humano. Se asigna agenda interna a fin de que se registren las usuarias que requieran atención en la especialidad de Ginecología y donde se realice los exámenes necesarios acorde a anamnesis, examen físico y factores de riesgo encontrados en interrogatorio.

Considerando que, se dispone de un solo médico urólogo en la mencionada unidad de salud, se asignará tres horas de agenda interna para atención a libre demanda. Este espacio estará destinado a usuarios de sexo masculino que requieran atención prioritaria por factores o comportamientos de actividad sexual de riesgo.

Las muestras son enviadas a Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín para su procesamiento, una vez recibido el resultado son informados inmediatamente al o la paciente, para lo cual se recibe apoyo del área de Trabajo social para contactar al usuario o usuaria y agendar una cita de revisión de resultados. Esto permite establecer un diagnóstico

temprano y tratamiento oportuno permitiendo mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Fase IV: Evaluación final: Una vez establecido el plan de intervención se pretende identificar:

- a) Nuevos diagnósticos de infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil.
- b) Nuevas primeras dosis de vacuna contra virus del Papiloma Humano administradas a niños de 9 años.

Tabla 6:

Fases del plan de intervención

Fase I. Fase piloto		
Encuesta de salud sexual dirigido a mujeres en edad fértil	Identificación de factores de riesgo para adquirir la infección por virus del papiloma humano.	La encuesta ya se realizó.
Fase II. Monitoreo.		
Análisis de información recabada a partir de encuesta realizada con la que se identifica los principales factores de riesgo que conducen a una infección por virus del papiloma humano.	Jerarquización de factores de riesgo para contraer infección por Virus del Papiloma Humano.	Lo realizará el personal médico de Medicina Preventiva con apoyo de la Enfermera encargada de dicha área, así como de la investigadora de este proyecto. Como producto de esta fase se obtendrá fotografías, listados de asistencia con lo cual se verificará la participación en las actividades realizadas. Los usuarios que participen en la

		actividad reciben material informativo entendible para su recordatorio
<hr/>		
Fase III. Promoción de la salud		
<hr/>		
Charlas educativas		Las charlas educativas tendrán una duración de 10 minutos y se realizarán de manera didáctica a fin de lograr la atención de los participantes. Los talleres a realizarse se realizarán por un período de 5 horas y se ubicarán en el área de estacionamiento de la unidad a fin de que los pacientes y usuarios que acuden a esta unidad puedan concurrir a la misma y recibir información relacionada al tema.
Talleres respecto a diagnóstico, prevención de infección por virus del papiloma humano	Mejorar la calidad de vida de los usuarios	
Mejoramiento en la atención en salud, disponibilidad de tiempo en consulta externa para control y exámenes ginecológicos y urológicos de ser necesarios.		
<hr/>		
Fase IV. Evaluación final		
<hr/>		
a) Nuevos diagnósticos de infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil.	Disminución de riesgo de cáncer relacionado con VPH	Los nuevos diagnósticos de infección de virus del papiloma humano se realizarán solicitando estadísticas de atenciones y diagnósticos por mes de las pacientes y usuarias que acuden a esta unidad de salud. Es importante mencionar que para este análisis se contará con el apoyo de la doctora ginecóloga responsable del área de Áreas Quirúrgicas, así como la investigadora de este proyecto quienes validarán los datos.
b) Nuevas primeras dosis de vacuna contra virus del Papiloma Humano administradas a niños de 9 años.		
<hr/>		

Las primeras dosis de vacuna contra virus de Papiloma de Humano se obtendrán de los informes mensuales de inmunizaciones administradas en esta unidad de salud, los cuales son proporcionados por la Lcda. en Enfermería, Coordinadora de dicho servicio.

El análisis será realizado por la autora de este proyecto y no se requerirá presupuesto puesto que es información que se notifica de manera mensual como insumo estadístico.

Además en la unidad existe un stock de vacunas, que el MSP entrega para administración en grupo etario.

CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Los Papilomavirus son virus pequeños que alcanzan entre 45 nm a 55 nm de diámetro que dispone de una cápside icosaédrica de proteína. Posee genoma de ácido desoxirribonucleico circular de cadena doble que se replican en el núcleo de las células epiteliales escamosas generando infección activa o latente en dependencia si la replicación se lleva a cabo en células diferenciadas o inmaduras respectivamente.
2. Conforme al estudio realizado se determina que existen varios factores que predisponen a contraer la infección por el virus del papiloma humano, entre éstas se tiene: inicio precoz de vida sexual activa, práctica de relaciones sexuales con varias personas, no utilización de métodos anticonceptivos de barrera, que aunque, la mayoría de la población encuestada refiere haberlos utilizado, es imprescindible conocer si se lo utiliza de manera adecuada, otro factor constituye la inmunización completa acorde al grupo etario para prevenir el virus.
3. La creación de programas de tamizaje de infección de virus de papiloma humano permite establecer diagnóstico temprano a fin de brindar el tratamiento oportuno procurando frenar el avance de la enfermedad.
4. Es importante denotar que el virus del papiloma humano es una enfermedad que posee una larga historia natural, razón por la cual permite aplicar

estrategias de intervención durante todos los grupos etarios de la mujer a través de prevención primaria y secundaria, así como facilitar en los casos requeridos la integración y participación de cuidados paliativos.

Por tanto, la infección por virus del papiloma humano constituye un problema de salud pública en nuestro país, en donde, la accesibilidad al sistema de salud no es equitativo, en el que, además, por el elevado costo de las pruebas diagnósticas, éstas son realizadas a un pequeño porcentaje de pacientes, existiendo la posibilidad de no diagnosticar casos aislados y generando un subregistro para toma de decisiones a nivel de ente rector.

Recomendaciones

1. La aplicación de programas de promoción y prevención de salud para evitar contraer la enfermedad, con la ejecución de actividades dirigidas acorde al grupo etario a fin de incrementar los conocimientos que favorezcan el cuidado de la salud. Las principales actividades a ejecutarse son charlas educativas y talleres en instituciones educativas dirigidas a jóvenes a partir de los 13 años en el que se cuente con el apoyo de los profesores, de igual manera se realiza en salas de espera de instituciones de salud de primer y segundo nivel de atención.
2. Cumplimiento de esquemas de vacunación acorde a los grupos etarios que sean accesibles a la población. Para lo cual, se requiere apoyo por parte del ente rector en el área de la salud correspondiente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través del levantamiento de información imprescindible para la adquisición de las dosis necesarias a administrar dentro del esquema nacional de inmunizaciones dirigido a niños, niñas y

demás beneficiarios para prevenir la enfermedad por virus del papiloma humano.

3. Participación por parte de las autoridades que permitan conocer la realidad de la situación respecto a la salud sexual de los adolescentes con el fin de crear estrategias de promoción de salud como por ejemplo la entrega gratuita de métodos anticonceptivos de barrera a través de dispensadores ubicados en las instituciones educativas, así como impartir disciplina obligatoria de Salud Sexual en la malla curricular permitiendo incrementar el conocimiento de la población joven, quienes por distintas razones, presentan mayor riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual, así como, embarazo no planificado.

REFERENCIAS:

- Alonso, G. A., Palacios, E. E., Pincay, V. E., & Pincay, M. (2021). *Virus del papiloma humano y factores de riesgos*. Revista Hígia de la Salud, 4(1). <https://doi.org/10.37117/higia.v1i4.490>
- Bravo, E., Águila, N., Guerra, D., Blanco, Y., Rodríguez, O., & Oliva, M. (2020). *Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento*. Cienfuegos: MediSur.
<https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648>
- Bruni, L., Serrano, B., Bosch, X., & Castellsagué, X. (2015). *Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad*. Sciece Direct, 33(5): 342 - 354. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2015.03.018>.
- Carrión, J., Soto, Y., & Pupo, M. (2020). *Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador*. Revista Cubana de Medicina Tropical, 72(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96184>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2007). *Virus del papiloma: Información sobre el VPH para los médicos*. Estados Unidos. <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>

- Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. (2023). *Visita de mujer sana*. Washington, DC. <https://www.acog.org/topics/well-woman-health-care>
- De la Hoz, F., Alvis, N., Narváez, J., & Chocontá, L. (2009). *Evaluación de la Carga de Enfermedad por el Virus del Papiloma Humano en Bogotá*. *Revista de Salud Pública*. 11(3), 454-467.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000300014&lng=en&tlng=es.
- Gallegos, R., Fuentes, M. A., & Gonzales, M. J. (2019). *Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2013-2017*. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 19(2), 48-56.
<https://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2065>
- GenesisCare. (2023). *Glosario de términos y definiciones médicas*. Madrid: GenesisCare. <https://www.genescare.com/es/apoyo-al-paciente/glosario-de-terminos-y-definiciones-medicas>
- Guglielmo, Z. D., & Rodríguez, A. (2010). *Métodos utilizados en la identificación del virus de papiloma humano*. *Anuales del Sistema Sanitario de Navarra*. 33(1), 71-77.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000100008&lng=es&tlng=es.

Instituto Nacional de Cáncer. (2022). *El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>

Lema, L., Mesa, I., Ramírez, A., & Jaya, L. (2021). *Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de básica superior y bachillerato*. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, 40 (3). <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039464>

Martínez, J. M. (2007). *El virus del papiloma humano (VPH). Un problema importante para la salud pública en vías de solución*. INDEX De Enfermería. 16(58), 42-44.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300009&lng=es&tlng=es

Medina Villaseñor, E. A. (2014). *Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas*. Gaceta Mexicana de Oncología. 13 (1), 12-25. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-neoplasia-intraepitelial-cervical-analisis-caracteristicas-X166592011427863X>

Planned Parenthood Federation of America. (2023). *Enfermedades de transmisión sexual (enfermedades venéreas)*. Planned Parenthood Federation of America Inc.

<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets>

Ramírez, P., & Salvo, G. (2022). *Cáncer de cuello uterino*. Manual MSD

Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/tumores-ginecol%C3%B3gicos/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino>

Rivera, A. (2018). *Estudios sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) en*

el Ecuador: Parte I. Revista científica INSPILIP V. 2 (1). <https://10.31790/inspilip.v2i1.39.g44>

Sanoja, L. M. (2013). *Detección y tipificación del virus del papiloma*

humano mediante reacción en cadena de polimerasa, en muestras cervicales de estudiantes Universidad de Carabobo. Venezuela: Comunidad y Salud. 11(2), 1-10.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000200002&lng=es&tlng=es.

Varela, S. (2005). *Citología Cervical*. Tegucigalpa: Revista Médica. 73 (3).

<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/html/Vol73-3-2005.htm>

Velázquez, M., Díaz, D., & Reina, A. J. (2017). *Dispareunia: una afección*

en distintas etapas de la vida sexual de la mujer. Barcelona:

SANUM Revista de Divulgación Científico-Sanitaria. 1 (2), 40-45.

https://revistacientificasanum.com/sanum_v1_n2_a6.pdf

Vélez, J. (2023). *Tejido epitelial*. Leipzig: KEN HUB.

<https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/tejido-epitelial-tipos-y-vision-general>

Yuxi, J. R., & Gallegos, S. H. (2021). *Prevalencia de serotipos del virus de papiloma humano en mujeres de Ecuador*. *Vive Revista de investigación en Salud*. 4(11), 262–287.

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.93>

ANEXOS

La encuesta efectuada fue la siguiente:

Encuesta sobre Salud Sexual

Estimada:

Se le invita a participar en la siguiente encuesta para evaluar la incidencia del Virus del Papiloma Humano en la ciudad de Quito, para lo cual, se requiere su autorización para el cumplimiento de la misma.

En caso de presentar alguna inquietud o duda puede contactarse con la investigadora del presente proyecto, cuyos datos de detallarán más adelante.

Objetivo: Conocer los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de adquirir el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil en la ciudad de Quito.

Método: Una vez recibida su autorización procederá al llenado de un grupo de preguntas de manera virtual, deberá completar todas las preguntas, las cuales les tomará aproximadamente 15 - 20 minutos.

Los datos proporcionados serán reservados bajo estricta confidencialidad.

Esta información será utilizada para fines de investigación en salud, por lo que, no implica riesgos para la participante.

En caso de tener el deseo de retirarse de la presente encuesta podrá realizarlo en cualquier momento sin que conlleve a algún efecto negativo para Usted, por lo que, se requiere que no complete la encuesta y su información no será incluida en la investigación.

Investigadora: Dra. Katherine Moya Guerra

Número de teléfono: 0992936998

En caso de contar con su autorización, se le solicita sírvese responder las preguntas detalladas a continuación:

**Indica que la pregunta es obligatoria*

1. 1. Indique su edad *

Marca solo un óvalo.

- 13 a 17 años
- 18 a 22 años
- 23 a 27 años
- 28 a 32 años
- 33 a 37 años
- 38 a 42 años
- 43 a 47 años
- 48 a 52 años
- 53 a 57 años
- 58 a 62 años
- 63 años o más
-

2. 2. ¿Cuál es su estado civil? * *Marca solo un óvalo.*

-
-
-
-
-

Soltera

Casada

Unión libre

Divorciada

Viuda

3. 3. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? *

Marca solo un óvalo.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8 o más
-

4. 4. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

5. 5. En caso de que la pregunta anterior sea afirmativa, indique el método utilizado *

Marca solo un óvalo.

- Anticonceptivos orales
- Método de barrera (preservativo)
- Anticonceptivo inyectable
- DIU (Dispositivo Intrauterino)
- Píldora anticonceptiva de emergencia
- Ligadura
- Anticonceptivo hormonal + Método de barrera
- No Aplica

6.6. ¿Cuántas pruebas de genotipificación (detección de Virus de Papiloma Humano) se ha * realizado?

Marca solo un óvalo.

- 0
- 1
- 2
- 3 o más

7. 7. ¿Ha presentado resultado positivo para (HPV)Virus de Papiloma Humano? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No
- No aplica

8. 8. En caso de que la pregunta anterior sea afirmativa, ¿ha recibido tratamiento? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No
- No Aplica

9. 9. ¿Ha recibido la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

10. 10. En caso de que la pregunta anterior sea afirmativa ¿cuántas dosis ha recibido? *

Marca solo un óvalo.

- 1
- 2
- 3
- No Aplica

11. 11. ¿Considera importante que se brinde información de prevención del Virus del * Papiloma Humano?

Marca solo un óvalo.

- Si
- No