



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PROYECTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO ASOCIADO A LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES -
CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA**

PROFESORA:

Dra. María Pilar Gabela Berrones

AUTOR:

Denis Alfredo Arévalo Jumbo

2023

Resumen

El Virus del Papiloma Humano es la infección de transmisión sexual más común y es el principal agente etiológico responsable de múltiples tipos de cáncer, principalmente el cáncer de cuello uterino en la mujer. El virus del papiloma humano es un virus de ADN en el subgrupo de virus del papiloma. **Objetivo:** Disminuir la prevalencia de contagio del Virus del Papiloma Humano en mujeres que asisten al Centro de Salud Venus de Valdivia, a través de un proyecto de prevención y control del VPH. **Métodos:** Se desarrolló una metodología de enfoque cuantitativo con una finalidad descriptiva y secuencia temporal transversal porque se recolectaron datos del año 2023 de los meses abril, mayo y junio. Para la recolección de datos se revisó el CZ55-informe de actividades de avances y metas de tamizaje con pruebas moleculares para VPH que permitió identificar el número de casos de lesiones intraepiteliales cervicales, adicionalmente se aplicó una encuesta a una muestra de 100 mujeres para analizar el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH). **Resultados:** Se constató que el 6,6% de mujeres presentaron virus del papiloma humano (VPH) asociado a lesiones intraepiteliales cervicales. Mientras que, al analizar los conocimientos, el 32% desconoce sobre VPH, el 28% desconocen las implicaciones de un contagio por VPH, el 25% desconocen los factores que son considerados factores de riesgo de contagio, además el 31% no saben sobre los síntomas del virus del VPH. Igualmente, el 42% de encuestadas no saben la forma de transmisión del virus, el 33% desconocen sobre los métodos de detección del virus, el 43% no se ha realizado la prueba del Papanicolaou (PAP). Del 57% de mujeres que si se realizaron el PAP; el 28% lo hicieron solo 1 vez. También, al indagar el conocimiento sobre la importancia de la vacunación oportuna contra el VPH; el 52% manifestó que no la conocen, el 86% de mujeres no han recibido la vacuna para el VPH y el 43% no sabe sobre las medidas preventivas para no contraer el VPH. **Conclusiones:** Se evidencia un alto grado de desconociendo sobre el virus del papiloma humano (VPH), su sintomatología, los factores que son considerados para el riesgo de contagio, además desconocen los métodos de detección y prevención. Por lo antes expuesto, se constata la necesidad de medidas educativas para informar y mejorar los conocimientos en las mujeres que asisten al Centro de Salud Venus de Valdivia.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano (VPH), prevención del VPH, conocimiento sobre el VPH.

Abstract

Human Papillomavirus is the most common sexually transmitted infection and is the main etiologic agent responsible for multiple types of cancer, primarily cervical cancer in women. Human papillomavirus is a DNA virus in the papillomavirus subgroup.

Objective: To decrease the prevalence of Human Papillomavirus infection in women attending the Venus Health Center in Valdivia, through an HPV prevention and control project. **Methods:** A quantitative approach methodology was developed with a descriptive purpose and cross-sectional temporal sequence because data were collected for the year 2023 from the months of April, May and June. For data collection, we reviewed the CZ55 - report of progress activities and goals of screening with molecular tests for HPV, which allowed us to identify the number of cases of cervical intraepithelial lesions. In addition, a survey was applied to a sample of 100 women to analyze the level of knowledge about the human papillomavirus (HPV). **Results:** It was found that 6.6% of women presented human papillomavirus (HPV) associated with cervical intraepithelial lesions. When analyzing knowledge, 32% did not know about HPV, 28% did not know the implications of HPV infection, 25% did not know the factors that are considered risk factors for infection, and 31% did not know about the symptoms of the HPV virus. Likewise, 42% of the women surveyed do not know how the virus is transmitted, 33% do not know about the methods for detecting the virus, 43% have not had a Pap smear test (PAP). Of the 57% of women who have had a PAP test, 28% have had it only once. Also, when inquiring about the knowledge of the importance of timely vaccination against HPV; 52% stated that they do not know about it, 86% of women have not received the HPV vaccine and 43% do not know about preventive measures to avoid contracting HPV. **Conclusions:** A high degree of ignorance about the human papillomavirus (HPV), its symptomatology, the factors that are considered for the risk of contagion, in addition they do not know the methods of detection and prevention. Therefore, there is a need for educational measures to inform and improve the knowledge of women attending the Venus Health Center in Valdivia.

Key words: Human Papillomavirus (HPV), HPV prevention, HPV awareness.

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract	3
Índice de contenido	4
CAPITULO 1 Introducción	6
1.1. Planteamiento del problema	6
1.2. Justificación	8
CAPITULO 2 Objetivos.....	10
2.1. Objetivo General.....	10
2.2. Objetivos Específicos	10
CAPITULO 3 Bases Teóricas o Marco Teórico	11
3.1. Marco Histórico contextual	11
3.2. Marco Referencial	12
3.3. Marco Legal.....	13
3.4. Marco Conceptual	14
3.4.1. Virus del Papiloma Humano (VPH)	14
3.4.1.1. Genotipado del virus del papiloma humano.....	15
3.4.1.2. Síntomas del virus del papiloma humano (VPH)	16
3.4.1.3. Transmisión del virus del papiloma humano (VPH).....	16
3.4.1.4. Diagnóstico del virus del papiloma humano (VPH).....	17
3.4.1.5. Complicaciones del virus del papiloma humano (VPH)	18
3.4.1.6. Vacuna del virus del papiloma humano (VPH)	19
3.4.1.7. Prevención del virus del papiloma humano (VPH)	19
3.4.2. Lesiones intraepiteliales	20
3.4.2.1. Prevención de las lesiones intraepiteliales	20
CAPITULO 4 Aplicación Metodológica	22
4.1. Diseño del estudio o tipo de estudio	22
4.2. Materiales y métodos.....	22
4.3. Participantes.....	24
Variables de estudio y Operacionalización	24
4.6. Resultados.....	26
4.7. Discusión de los resultados	32
4.8. Propuesta de Solución.....	34
Conclusiones	40
Recomendaciones.....	41

Bibliografía / Referencias	42
Anexos	47

CAPITULO 1 Introducción

1.1. Planteamiento del problema

El virus del papiloma humano (VPH) es un problema de salud pública a nivel mundial, siendo un virus de ADN circular, sin envoltura, de doble cadena, siendo el responsable de ocasionar múltiples lesiones epiteliales y cánceres (Calderón y otros, 2023, p. 3). Puede manifestarse como verrugas cutáneas y anogenitales, que dependiendo del subtipo, pueden progresar a carcinoma (Perceros, 2022, p. 38).

Según la OMS el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo más común de cáncer entre las mujeres, y más del 95% de estos cánceres se deben al VPHx de transmisión sexual. A pesar de este preocupante panorama entre el 2019 y 2021, la cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el VPH se redujo de un 25% a un 15% a nivel mundial. Esto significa que, en comparación con el 2019, la cantidad de mujeres que no recibieron la vacuna contra el VPH en el 2021, aumentó a 3,5 millones (OMS, La OMS actualiza las recomendaciones sobre el calendario de vacunación contra el VPH, 2022).

Las causas del VPH se deben a diferentes factores de riesgo, como; el inicio de una vida sexual a edad temprana, falta de conocimientos sobre la patología, no usar protección al tener relaciones sexuales, renuencia a realizarse el papanicolaou, antecedentes de múltiples parejas sexuales, hábitos nocivos como el tabaquismo, mala alimentación y el consumo de drogas (Iglesias & Serquén, 2020, p, 2-4). En Estados Unidos, un estudio demostró que el 17,6% de los casos de VPH se asoció significativa con lesiones intraepiteliales escamosas, siendo esta lesión la más común entre pacientes con infección por VPH y seguimiento quirúrgico (Dahoud y otros, 2019, p. 186).

Al investigar en China en una población de 196 mujeres, ninguna de las cuales había sido vacunada contra el VPH, las tasas generales de infección por VPH de alto riesgo (hrHPV) y citología anormal en el grupo mujeres receptoras de trasplante renal (RTR) fueron del 23,5 % y el 20,9 %, respectivamente. Los cocientes de probabilidades de infección por VPH de alto grado y neoplasia intraepitelial cervical de grado 2+ en RTR frente a no RTR fueron 3,033 (IC del 95 %, 2,013-4,568) y 3,628 (IC del 95 %, 1,863-7,067), respectivamente. La prevalencia de HPV16 en RTR fue

30,4% la tasa de multiinfección por RTR infectados con VPH 23,9 %. El principal factor de riesgo para la infección por hrHPV fue la duración de la inmunosupresión, que incrementó con el tiempo (Chen y otros, 2022, p. 1). Por lo tanto, se concluyó que el grupo de RTR tenía tasas de infección por VPH significativamente más altas y mayores riesgos de cánceres y premalignidades cervicales relacionadas con el VPH debido al estado inmunodeprimido.

Mientras que en Cuba al estimar la prevalencia específica del tipo de VPH, la razón de probabilidades (OR) y el valor predictivo positivo (VPP) de las anomalías citológicas del cuello uterino, se determinó 41 genotipos de VPH diferentes en muestras de cuello uterino de una muestra poblacional de 8351 mujeres de 18 a 51 años antes de la época de vacunación contra el VPH. La prevalencia de HPV16 fue del 4,9% con el VPP para citología de alto grado del 11,2%. La prevalencia del 14,4% correspondió a los VPH cancerígenos incluidos en la vacuna nonavalente (VPH16,18,31,33,45,52,58), con un VPP del 8,0% para citología de alto grado (Nygård y otros, 2021). En este sentido, se concluyó que las pruebas de detección del VPH en la era posterior a la vacunación podrían funcionar mejor si se limitan a los tipos de VPH en la vacuna nonavalente y la detección de los 14 tipos de VPH podría dar como resultado un equilibrio subóptimo de daños y beneficios.

En Ecuador datos reportados en la provincia de Cañar determinaron que (51/100) el 51% de participantes examinadas tuvieron un resultado positivo al VPH, predominando los genotipos oncogénicos. El genotipo 31 con (29/51 mujeres) 56,9% fue el más frecuente, seguido por el genotipo 58 (22/51 mujeres) 43,1%. Pero se observó que las mujeres mayores de 50 años, presentaron una menor probabilidad de estar infectadas (2/51) 3,9% (Carrión y otros, 2022, p. 1-2). Además, se evidenció mujeres con antecedentes de infecciones de transmisión sexual, solteras, fumadoras que padecían procesos cervicales inflamatorios tenían más probabilidades de contraer el VPH.

Con base a las revisiones bibliográficas realizadas se enfatiza que el VPH produce consecuencias en las mujeres como; el aumento de mortalidad, verrugas genitales, cambios anormales en las células intraepiteliales, infección recurrente por VPH y cáncer uterino. En este sentido, dos tipos del virus del papiloma humano (tipos 16 y 18) provocan casi el 50% de las lesiones precancerosas del cuello uterino de

gran malignidad (OPS, 2022). Por lo antes mencionado surge la siguiente pregunta: ¿Al implementar el proyecto de prevención y control se logra disminuir el contagio de VPH en mujeres que asistieron al centro de salud Venus de Valdivia?

Es necesario realizar el proyecto de prevención y control del virus del papiloma humano asociado a lesiones intraepiteliales cervicales Centro de Salud Venus de Valdivia. Porque, permite enriquecer conocimientos sobre la importancia de la realización del papanicolaou en mujeres sexualmente activas y la vacunación oportuna contra el VPH. Además, proporciona información real sobre la problemática existente para que las autoridades de salud tomen la iniciativa en realizar acciones para disminuir el contagio de VPH en mujeres que asistieron al centro.

1.2. Justificación

Los estudios epidemiológicos y experimentales han demostrado claramente que el VPH es el principal factor etiológico del cáncer de cuello uterino. La OMS explica que a nivel mundial la infección por VPH se asocia a más de 311 000 muertes cada año debido al cáncer de cuello uterino (OMS, 2023). Entre las complicaciones del VPH, se mencionan verrugas genitales o condilomas acuminados. Lesiones precancerosas de cuello uterino: Neoplasia intraepitelial de grado medio (alto grado) o lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL). Neoplasia intraepitelial cervical (bajo grado) o lesión escamosa intraepitelial de bajo riesgo o grado (LSIL), que afecta a menos de 1/3 del grosor epitelial. Neoplasias de cabeza y cuello en ambos sexos. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) con sus dos variantes de bajo grado y alto grado), cambios por displasia moderada o grave (carcinoma in situ) (Álvarez, 2023).

En este sentido, se pretende disminuir la prevalencia de contagio del Virus del Papiloma Humano en mujeres que asisten al Centro de Salud Venus de Valdivia, a través de un proyecto de prevención y control del VPH. Porque, al intervenir sobre los factores de riesgo para contraer la enfermedad se logra un cambio de actitud y comportamiento en la población. De igual forma, al realizar campañas sobre la importancia de la realización del papanicolaou en mujeres sexualmente activas y la vacunación oportuna contra el VPH, estarán consientes y tomarán la iniciativa estando informadas. Al mismo tiempo, se fomenta y promueve estilos de vida saludables

mediante campañas de higiene personal para la prevención de infecciones de transmisión sexual, esto permite que las mujeres adopten hábitos positivos que irán en beneficio de su salud.

Las actividades de promoción y educación para la prevención son efectivas como es el caso de México donde de las 37 de mujeres investigadas el 54% indicaron que han tenido de 1 – 3 parejas sexuales, el 86% habían tenido una vida sexual activa. Antes de la intervención el nivel de conocimiento de las estudiantes referente al VPH fue 78,4% y luego de la intervención incrementó al 91.9%. Antes de la intervención de educación únicamente el 32,4% utilizaba el condón como medida preventiva de ITS y posterior aumentó al 91,9% (Gante, 2019, p. 5).

En Perú al aplicar una estrategia de intervención educativa de enfermería sobre la prevención del VPH logró mejorar significativamente los saberes, debido a que al aplicar un pre test antes de la intervención el 70% de participantes tenían deficientes conocimientos, pero, luego de aplicar intervención educativa incrementó el nivel de conocimiento a alto en un 65% (Huaytan, 2022, p. 7).

Conjuntamente, en Ecuador antes de aplicar a la propuesta de intervención educativa donde el 45% de los participantes nunca habían recibido información adecuada sobre el VPH para su prevención, las consecuencias para su salud y la forma de contagio Mientras que al aplicar la propuesta en Babahoyo el 78% de las adolescentes de la comunidad del Barrio Lindo estuvieron capacitados (Robles & Franco, 2020, p. 47).

De esta manera, se recalca la importancia de la implementación de intervenciones educativas siendo procedimientos altamente efectivos de prevención, que tiene un resultado positivo en la población, porque a través de diversas acciones se adquieren conocimientos que promueven mantener un estilo de vida saludable y fomentar el auto cuidado, para obtener un estado óptimo de salud incidiendo en las personas mediante la educación generando conductas responsables.

CAPITULO 2 Objetivos

2.1. Objetivo General

Disminuir la prevalencia de contagio del Virus del Papiloma Humano en mujeres que asisten al Centro de Salud Venus de Valdivia, a través de un proyecto de prevención y control del VPH.

2.2. Objetivos Específicos

Determinar el porcentaje de lesiones intraepiteliales cervicales de las mujeres que acudieron a la consulta obstétrica y ginecológica en los últimos tres meses en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

Promover la vacunación oportuna contra el VPH, a través de campañas de información en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

Diseñar campañas sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou como método de detección temprana de anomalías celulares en mujeres sexualmente activas, en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

Promover estilos de vida saludables mediante campañas de higiene personal para la prevención de infecciones de transmisión sexual en mujeres que asisten al Centro de Salud Venus de Valdivia.

CAPITULO 3 Bases Teóricas o Marco Teórico

3.1. Marco Histórico contextual

Área de estudio

Centro de Salud materno infantil Venus de Valdivia, pertenece al distrito de salud 24D02 La Libertad; Salinas parroquia: La Libertad.

Gráfico 1

Área de estudio



Nota: Adaptado de Mapacarta, 2023

La Dirección Provincial de Salud de Santa Elena, dentro de los Proyectos de Atención Primaria de Salud, creó el nuevo Centro de Salud Materno Infantil "Venus de Valdivia" CSMIVV. Esta Unidad opera desde el 07 de noviembre del 2012 y es el primer Centro Especializado en la atención de madres y niños en la provincia, cuyo equipamiento y servicios a los usuarios están totalmente digitalizados y cuenta con equipos médicos de modernas tecnologías (González, 2021).

Atienden un promedio de 75 partos semanales, descongestionando a las demás unidades operativas de la zona. Desde la fecha de apertura se atendió aproximadamente a 18.600 pacientes en el año 2013, y el primer semestre del año 2014 se atendió un promedio de 3008 pacientes (González, 2021). En el año 2023 de

los meses de abril, mayo, junio se han atendido 2407 pacientes en el área obstetricia y ginecología desde los 10 a 64 años de edad.

El Centro cuenta con un área para la realización de partos interculturales (parto vertical) que responde a la necesidad de brindar a la ciudadanía una atención con calidez y calidad, respetando las costumbres de los pueblos ancestrales que dejaron su legado en la Provincia de Santa Elena. También, se ha implementado la asistencia complementaria de profilaxis en el marco de la preparación física y psicológica para atender el embarazo, el parto y la convivencia con los hijos o hijas con embrión emocional y mental. La inversión del gobierno en la infraestructura y equipamiento para la prestación del servicio a los peninsulares fue de \$ 1 '664.459,22 (González, 2021).

3.2. Marco Referencial

En los antecedentes identificados por un estudio realizado en China sobre la infección por el virus del papiloma humano y factores asociados a la lesión intraepitelial cervical; se determinó que los tres subtipos de VPH más prevalentes fueron todos VPH de alto riesgo (VPH-AR), incluidos VPH52 (33,8 % (27/80)), VPH58 (21,3 % (17/80)) y VPH33 (13,75 % (11/80)). El 37,5% (30/80) de las participantes del estudio con VPH tenían VPH-AR. Las coinfecciones múltiples por VPH fueron comunes en mujeres coinfectadas por el VIH y el VPH (41,3 %, 33/80). Los exámenes citológicos revelaron que el 77,5 % (62/80) de las mujeres VPH+ tenían lesiones cervicales detectables (Wang y otros, 2019, p. 141).

En Polonia se encontró un estudio sobre la genotipificación del virus del papiloma humano en lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, determinando que el 77,7% de los pacientes recibieron resultados positivos en la prueba de VPH. El 22,3% presentó genotipo de VPH 16 más frecuente. Con respecto a los genotipos más comunes tipos de VPH fueron: VPH 56 (11,6 %), VPH 52 (8,9 %), VPH 31 (8,0 %) y VPH 51 (8,0 %). Entre las mujeres VPH 16 positivas, Vivian en el área urbana ($p = 0,048$). Además, las enfermedades tiroideas fueron las comorbilidades más frecuentes (Przybylski y otros, 2022, p.12).

Bajo este contexto, en otro estudio se incluyeron un total de 283 mujeres de 25 a 64 años de edad examinadas mediante frotis de Papanicolaou para determinar

anomalías cervicales de un total de 273 (94,5%) mujeres fueron negativas para lesiones intraepiteliales o citología de malignidad (NILM) y 10 (3,5%) presentaron citología anormal, todas lesiones intraepiteliales de bajo grado (LSIL). La prevalencia de coinfecciones entre el virus del papiloma humano de alto riesgo (hrHPV) fue del 12,7% (Noma y otros, 2021, p. 1240).

Mientras que otra publicación efectuada en Brasil manifestó que la prevalencia de ADN-VPH fue del 69,9% y la de vaginosis bacteriana del 72,7%. Las coinfecciones entre vaginosis bacteriana con ADN-VPH y VPH de alto riesgo se asociaron con un mayor riesgo de lesiones intraepiteliales escamosas de citología de bajo grado y lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado más cáncer de cuello uterino. El agente de vaginosis bacteriana más frecuente fue *Gardnerella vaginalis* (33,8%), y la coinfección con ADN-VPH y VPH de alto riesgo aumentó el riesgo de lesiones intraepiteliales escamosas de citología de bajo grado y lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado más cáncer de cuello uterino (Suehiro y otros, 2019, p. 243).

En Ecuador en la provincia de Cañar el (51/100 mujeres) el 51% de participantes examinadas tuvieron un resultado positivo al VPH, predominando los genotipos oncogénicos. El genotipo 31 con (29/51 mujeres) 56,9% fue el más frecuente, seguido por el genotipo 58 (22/51 mujeres) 43,1%. Siendo, negativas el 97% de las muestras para malignidad y en el 3% de mujeres se detectaron alteraciones citológicas; uno con lesión de bajo grado (LSIL) y dos casos con ASC-US (Carrión, Soto, & Pupo, 2022, p. 9).

3.3. Marco Legal

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador, esta investigación se rige en un marco legal existente en la sección quinta sobre la educación Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. La sección séptima Salud Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado garantizando este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p.27, 29).

De igual forma, la Ley Orgánica de Salud en su Art. 30 dispone que la autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones (MSP, 2014). Además, el MSP dispone atribuciones y responsabilidades de la dirección nacional de estrategias de prevención y control para enfermedades transmisibles. Literal B. Desarrollar planes, programas, proyectos, herramientas y/o instrumentos técnicos con lineamientos/estrategias por ciclos de vida, para la prevención y control de enfermedades transmisibles (MSP, s.f).

3.4. Marco Conceptual

3.4.1. Virus del Papiloma Humano (VPH)

Es la infección de transmisión sexual más común y es el principal agente etiológico responsable de múltiples tipos de cáncer, principalmente el cáncer de cuello uterino en la mujer. El virus del papiloma humano es un virus de ADN en el subgrupo de virus del papiloma. La capa consta de 72 5-polímeros, 20 poliedros, sin envoltura, de 45 a 55 nm de diámetro y 5×10^6 Da. El genoma del VPH es una molécula de ADN anular de doble cadena con alrededor de 7800 a 7900 pares de bases (pb), cuya composición de ADN representa alrededor del 12% de la masa del virus (Toro & Tapia, 2021, p. 469-471).

El genoma completo se puede dividir en 3 regiones codificantes: 1. **La región temprana**: incluye seis genes en total, incluidos E1, E2, E3, E4, E5 y E6, con una longitud total de aproximadamente 4500 pb, que pueden participar en la replicación, transcripción, y transformación celular de genes virales. 2. **Regiones avanzadas (etapa tardía)** es la proteína de la cápside secundaria, que puede autoensamblarse en partículas de tipo viral para inducir la respuesta inmune del cuerpo y promover la producción de anticuerpos protectores. Pertenece a la expresión tardía de la replicación viral. 3. **Área reguladora** aguas arriba (control largo) área de control, área no codificante: ubicada entre el gen L1 y el gen E6, contiene múltiples sitios de unión y puede participar en la regulación de la replicación y transcripción del virus (Zamora & Curto, 2021, p. 13-18).

3.4.1.1. Genotipado del virus del papiloma humano

Existen más de 200 genotipos de HPV, la mayoría de estas infecciones si no progresan a cáncer a los dos años desaparecen si no existe reinfección (AEGO. Asociación Española de Ginecología y Obstetricia., 2023).

Alto Riesgo:

16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 82, 83, 84, 85 y 89 (AEGO. Asociación Española de Ginecología y Obstetricia., 2023).

El HPV 56 y el HPV 51 presentan una frecuencia en los exudados anogenitales del 5,8% y 7,1% (10.1016/jamog.2007.09.001), además se ha encontrado en un 74% de los cánceres colorectal ADN del HPV; más frecuente en el cáncer rectal que en el colon (AEGO. Asociación Española de Ginecología y Obstetricia., 2023). La vía de contagio del HPV en la mucosa colorectal en pacientes que no han tenido coito anal, se piensa que es una transmisión retrógrada del HPV vaginal a través del perineo hacia el tracto gastrointestinal, ya que el virus HPV permanece varios años en la piel (Nayar & Wilbur, 2015). Nunca se debe hacer un exudado vaginal y rectal con la misma torunda. El VPH se ha encontrado en el 90% de los cánceres de ano, pene, orofaringe, amigdalario y en cáncer de la base de la lengua, tanto en hombres como en mujeres (AEGO. Asociación Española de Ginecología y Obstetricia., 2023).

Bajo Riesgo:

6, 11, 32, 40, 42, 43, 44, 54, 55, 57, 61, 64, 72, 74, 81, 87 y 91.

De los aproximadamente 30 tipos de VPH que infectan el tracto anogenital, 15 tipos de VPH, clasificados como tipos de "alto riesgo" (tipos de VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82), se asocian con lesiones de alto grado y cáncer cervicouterino invasivo (Sendagorta y otros, 2019, p. 325). Por otro lado, 11 tipos diferentes de VPH, clasificados como tipos de VPH de "bajo riesgo" (tipos de VPH 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70 y 81), se asocian principalmente con verrugas genitales y lesiones cervicales benignas (Sendagorta y otros, 2019, p. 325-326).

En la lista de carcinógenos tipo 1 publicada por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer de la Organización Mundial de la Salud, se encuentran los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59 de VPH de alto riesgo (Soto y otros, 2020). Los subtipos más frecuentes son VPH-6 y CPH-11 en un 90% de casos reportados y los 15 tipos son los causantes del cáncer cervicouterino, ano, orofaringe y pene son los subtipos VPH-16 y VPH-18 que más causan daños. Cabe recalcar que el VPH afecta a todas las mujeres por lo cual cualquiera puede contraerlo, siendo necesario la oportuna vacunación de las adolescentes (Soto y otros, 2020).

3.4.1.2. Síntomas del virus del papiloma humano (VPH)

El VPH en la mujer con frecuencia permanece oculto y no presenta síntomas. Pueden aparecer verrugas en los órganos genitales (vagina, vulva y cuello del útero), son denominadas condilomas genitales, siendo causadas por las cepas de VPH 6 y 11 con un bajo riesgo de originar cáncer. El VPH causa lesiones precancerosas y cáncer de cuello del útero de alto riesgo (Meléndez y otros, 2019, p. 25-26).

Cáncer de vulva y vagina, siendo lesiones subclínicas que no se observan a simple vista, por lo que se requiere para detectarlas una revisión ginecológica habitual, tipaje de HPV, la colposcopia y citología vaginal. En mujeres el VPH puede producir lesiones con sintomatología poca específica como: aumento del flujo vaginal, el escozor o prurito en los órganos genitales, manchas en la piel de la vulva, sangrado con las relaciones sexuales (García, 2022).

3.4.1.3. Transmisión del virus del papiloma humano (VPH)

Constituye una enfermedad de transmisión sexual que se trasmite a través de las relaciones sexuales orales o anales, vaginales, donde la piel del pene, escroto o ano de una persona infectada entra en contacto con los genitales o la boca de una persona sana. Esto puede ocurrir a través de la transmisión de piel a piel, a través de la epidermis debido al contacto directo del virus de las verrugas plantares con la piel rota; sexualmente durante las relaciones sexuales u oralmente durante la actividad sexual o los besos.

Además, se puede transmitir por tener múltiples parejas sexuales, iniciar una vida sexualmente activa a temprana edad y, cuando una persona con el sistema inmune debilitado tiene relaciones sexuales con un portador de VPH. Para contagiarse

de VPH no hay necesidad que exista penetración, solo el contacto genital con una persona infectada es suficiente para adquirir la enfermedad (Alonso y otros, 2021, p. 2).

3.4.1.4. Diagnóstico del virus del papiloma humano (VPH)

Para la detección de VPH se pueden aplicar diferentes pruebas, debido a que el virus no presenta síntomas uno de estos exámenes consiste en tomar una muestra de secreción tomada en el cuello uterino con una espátula o un cepillo para su análisis posterior que permitirá determinar alguna anomalía en las células que causan de lesiones premalignas.

Los métodos importantes para diagnosticar la infección por VPH son:

Colposcopia y prueba de ácido acético.

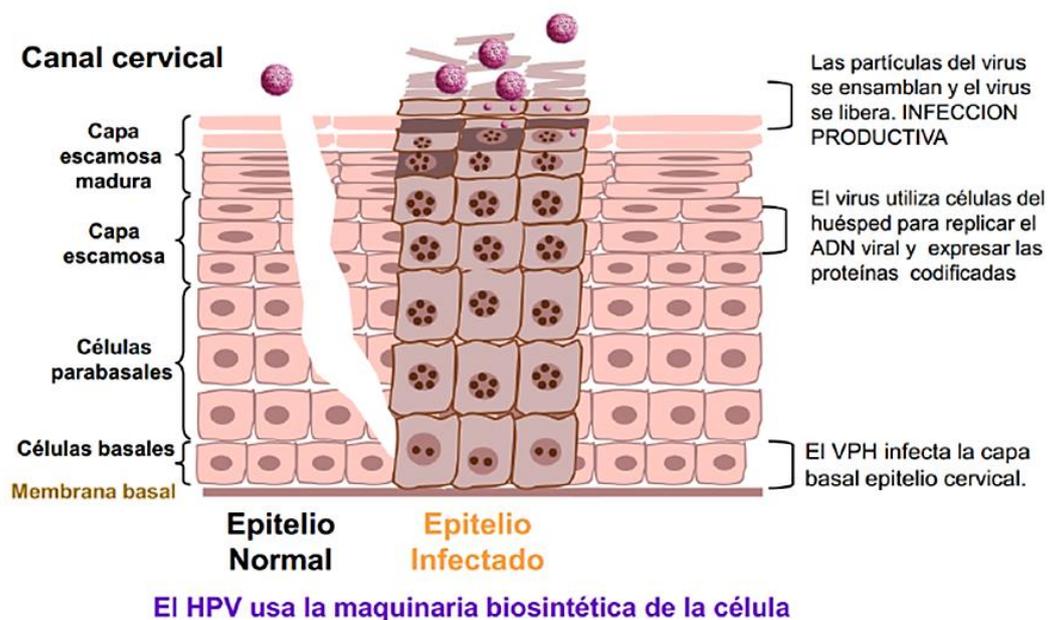
Biopsia.

Prueba de ADN (PCR, Hibridación Southern Blot, Hibridación In Situ).

Prueba de Papanicolaou (Murillo y otros, 2022, p. 407).

Gráfico 2

Ciclo de vida del VPH en el cérvix



Nota: Adaptado de Frazer, 2004

3.4.1.5. Complicaciones del virus del papiloma humano (VPH)

Las complicaciones del virus del papiloma humano (VPH) incluyen las displasias cervicales que se clasifica en bajo grado y alto grado, según la probabilidad de que las células anormales que se volvieran cancerosas. Un sistema reciente clasifica la gravedad de la enfermedad según la cantidad de tejido epitelial del cuello uterino que tiene células anormales, en lesiones precancerosas como: **Neoplasia intraepitelial cervical (bajo grado)** o lesión escamosa intraepitelial de bajo riesgo o grado (LSIL), que afecta a menos de 1/3 del grosor epitelial. **Neoplasia intraepitelial de grado medio (alto grado)** o lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL). **Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL)** con sus dos variantes de bajo grado y alto grado), cambios por displasia moderada o grave (carcinoma in situ) (Álvarez, 2023).

Verrugas genitales o condilomas acuminados, casi el 95 % están producidos por los VPH 6 y 11. Las verrugas genitales son bultos que aparecen en el área genital, el cuello uterino, el ano y el recto (vía trasera) y, a veces, alrededor de la boca, causando problemas estéticos y psicológicos y unos elevados costes para el sistema sanitario. Además, las complicaciones del virus del papiloma humano (VPH) puede ocasionar cáncer en la parte de atrás de la garganta, como en la base de la lengua y las amígdalas llamado **cáncer orofaríngeo** que es una enfermedad en la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la orofaringe, los signos y síntomas incluyen un bulto en el cuello y dolor de garganta (Capa y otros, 2019).

Bajo este contexto, Parra y otros, (2021) explican que las complicaciones por el VPH incluyen las lesiones intraepiteliales, donde nueve de las once pacientes afectadas tenían lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (81,8%) y solo dos presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (18,2%). La incidencia de infección por VPH, determinada en un subgrupo, fue del 53,3 % (16 de 30 pacientes). Los genotipos de VPH de alto riesgo estaban presentes en el 62,5 % de los casos de VPH positivos (10/16) (Parra y otros, 2021, p. 13)

Katirachi y otros (2023) explican que las complicaciones del VPH se asociación con los carcinomas de células escamosas de la cavidad oral (OCSCC) (p.16). De igual manera, Campos (2023) mencionan que existe una relación entre el virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer de orofaringe (p.215). Mientras que Sendagorta y otros

aluden que las complicaciones del VPH incluyen verrugas anogenitales en cuya superficie se presentan proyecciones filiformes o papilomatosas (p. 324).

3.4.1.6. Vacuna del virus del papiloma humano (VPH)

Las investigaciones asociada con el VPH han impulsado a la creación de vacunas contra el virus del VPH, provocando una disminución en la carga de infecciones por VPH y cánceres asociados, especialmente el carcinoma de cuello uterino (OMS, 2022). Actualmente, hay tres vacunas contra el VPH dirigidas a dos, cuatro o nueve tipos de VPH, que representan entre el 70 y el 90 % de los cánceres relacionados con el VPH. Las tres vacunas son efectivas para la prevención del VPH en ensayos aleatorios y constituyen uno de los primeros enfoques de prevención primaria del cáncer a nivel mundial (IECS, 2020).

En la actualidad, aproximadamente 118 millones de mujeres han sido vacunadas contra el VPH. Este número es alentador, pero solo representa el 3,5 % de la población mundial. Las tres vacunas actualmente disponibles, Cervarix, Gardasil y Gardasil 9, son vacunas profilácticas destinadas únicamente a personas sin exposición previa al VPH (Centro de Control y Prevención de Enfermedades, 2023). La vacuna bivalente (Cervarix) es eficaz contra los VPH 16 y 18, y la vacuna tetravalente (Gardasil) es eficaz contra los VPH 16, 18, 6 y 11. La vacuna nonavalente (Gardasil 9) es efectiva contra dos a nueve cepas de subtipos de VPH que son VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. Estas vacunas son efectivas para reducir la enfermedad cervical y la displasia anogenital en pacientes controlados (Instituto Nacional del Cancer, 2021).

3.4.1.7. Prevención del virus del papiloma humano (VPH)

Para mejorar la aceptación y reducir el rechazo potencial de las pruebas de VPH, se recomienda que se empleen enfoques innovadores, como la participación de la comunidad, la participación de los trabajadores de la salud, la participación de las mujeres y la participación de las partes interesadas. Además de las mujeres, también es importante involucrar a sus familiares y otras personas importantes, ya que pueden influir en la decisión de las mujeres de participar en las prácticas de detección. En base a esto, se han implementado varias pruebas diagnósticas y estrategias de

tratamiento para ayudar a reducir las mortalidades y morbilidades (Capa y otros, 2019).

Los servicios de salud deben enfocarse especialmente la prueba de Papanicolaou (Pap). La evidencia sugiere que el examen debe comenzar a los 21 años, realizado cada 3 años hasta que la mujer cumpla 30. Después de 30 años, la prueba de Papanicolaou y las pruebas de VPH deben realizarse simultáneamente cada 5 años. La prueba de Papanicolaou y la prueba del VPH fueron recomendadas por la Sociedad Estadounidense del Cáncer, el Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología y el Grupo de Trabajo del Servicio Preventivo de los Estados Unidos por su eficacia en la detección temprana del cáncer de cuello uterino. La prueba de detección del cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou y prueba de VPH) ha resultado en una reducción significativa de la incidencia (Samperio & Salazar, 2019).

La vacunación contra el VPH brinda una fuerte protección contra las nuevas infecciones por el virus. La protección máxima de la vacuna contra el VPH se consigue al vacunarse entre los 9 y 12 años de edad. Aproximadamente el 90% de los cánceres relacionados con el VPH se previenen con la vacunación. Si la persona ya está infectada la vacuna no sirve para curarla. La vacuna no es usada para tratar las enfermedades que causa el VPH ni las infecciones ocasionadas por el virus (OMS, 2022).

3.4.2. Lesiones intraepiteliales

Son alteraciones celulares del epitelio escamoso del cuello uterino que al no ser tratadas oportunamente pueden causar cáncer. Los cambios son causados por infecciones persistentes por PVH de alto riesgo (Calderón D. , 2019, p.77). Las lesiones intraepiteliales pueden ser de bajo grado (LIEBG) y de alto grado (LIEAG), la designación se trata debido al menor o mayor riesgo de evolución a un carcinoma in situ y carcinoma invasor.

3.4.2.1. Prevención de las lesiones intraepiteliales

- La mejor manera de prevenir las lesiones intraepiteliales es vacunándose contra el VPH.

- Las niñas/os de 9 a 14 años pueden recibir la serie de vacunas contra el VPH, que consiste en dos o tres inyecciones con un intervalo de dos a 12 meses.
- Si se recibe la vacuna cuando es mayor, entre los 15 y los 45 años, se necesitará tres dosis.
- Otras formas de reducir el riesgo de VPH incluyen: Evitar el contacto genital con otra persona siempre que sea posible.
- Cumplir con las pautas de detección adecuadas para la edad y nivel de riesgo. Usar condones y protectores dentales (Solano y otros, 2020, p. 5).

CAPITULO 4 Aplicación Metodológica

4.1. Diseño del estudio o tipo de estudio

Los estudios epidemiológicos y experimentales han demostrado claramente que el VPH es asociado a lesiones intraepiteliales cervicales y el principal factor etiológico del cáncer de cuello uterino. La OMS explica que a nivel mundial la infección por el virus de los papilomas humanos (VPH) está asociada a más de 311 000 muertes por cáncer de cuello uterino cada año (OMS, 2023).

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque se basó en datos estadísticos donde se determinó el porcentaje de lesiones intraepiteliales cervicales de las mujeres que acudieron a la consulta obstétrica y ginecológica del centro de salud Venus de Valdivia en los últimos tres meses. Adicionalmente, se utilizó una encuesta de opción múltiple para determinar el conocimiento de las mujeres sobre VPH y sus factores relacionados.

Con una finalidad descriptiva porque se analizó la situación de las variables involucradas en el estudio, la frecuencia con que se presenta la prevalencia del virus del papiloma humano asociado a lesiones intraepiteliales cervicales, lo cual permitió explicar las características de la enfermedad.

Además, se trabajó en base a una secuencia temporal transversal porque se recolectaron datos en un periodo de tiempo específico, es decir los datos fueron de recogidos de las mujeres que acudieron a la consulta obstétrica y ginecológica en los últimos tres meses. Para luego, someterlos a un análisis y correlacionar las variables de estudio.

4.2. Materiales y métodos

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de trabajo fueron:

Encuesta

Una encuesta estructurada por un cuestionario en base a las variables de estudio que fue aplicada a través de Google Forms, para analizar los conocimientos

que poseen las mujeres sobre el PVH para que, en base a estos resultados, promover la vacunación oportuna contra el VPH, a través de campañas de información en el Centro de Salud Venus de Valdivia También, se diseñó campañas sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou como método de detección temprana de anomalías celulares en mujeres sexualmente activas, en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

Revisión del informe

Para la recolección de datos se revisó el CZ55-informe de actividades de avances y metas de tamizaje con pruebas moleculares para VPH que permitió identificar el número de casos de lesiones intraepiteliales cervicales.

Recolección de datos

Para la recolección de datos primeramente se solicitó los permisos correspondientes; luego se procedió a socializar el objetivo de la investigación; posteriormente, se pidió el acceso al registro para determinar el número de casos de lesiones intraepiteliales cervicales de las mujeres que acudieron a la consulta obstétrica y ginecológica en los últimos tres meses. Seguidamente, se explicó la aplicación de la encuesta y se procedió a aplicarla a través de Google Forms a la muestra de mujeres seleccionadas para la investigación.

Técnicas para analizar los datos

Se efectuó una revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc. Se tabuló en tablas y gráficos estadísticos según las variables, utilizando el programa estadístico SPSS versión 27.0 para realizar la respectiva correlación de las variables investigadas.

4.3. Participantes

Cálculo de la muestra

Para la muestra se trabajó con 100 pacientes de las 159 que fueron positivas para VPH de alto riesgo.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres que acudieron a la consulta obstétrica y ginecológica en los últimos tres meses.
- Mujeres con edades comprendidas entre 20 a 45 años.
- Mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales.
- Mujeres que acepten y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no se encuentren entre los rangos de edades de 20 a 45 años.
- Mujeres que no acudieron a la consulta obstétrica y ginecológica en los últimos tres meses.

Variables de estudio y Operacionalización

Variable Independiente

Conocimientos sobre el virus del papiloma humano.

Variable Dependiente

Lesiones intraepiteliales cervicales.

Operacionalización de variables

Tabla 1

Variables de estudio y Operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Años cumplidos	20-25 26-31 32-37 38-45	Cuantitativa
Estado civil	Determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio.	Condición de una persona que consta en el registro civil.	Soltera Casada Divorciada Unión libre	Cualitativa
Conocimientos sobre el virus del papiloma humano.	Conjunto de saberes que un individuo posee sobre un tema específico.	Conocimientos sobre el VPH.	Si No	Cuantitativa
		Conocimientos sobre las medidas preventivas del VPH.	Si No	Cuantitativa
Lesiones intraepiteliales cervicales.	Son alteraciones celulares del epitelio escamoso del cuello uterino que al no ser tratadas oportunamente pueden causar cáncer. Los cambios son causados por infecciones persistentes por PVH de alto riesgo (Calderón 2019, p.77).	Grado de la lesión.	* Bajo grado (LIEBG). * Alto grado (LIEAG).	Cuantitativa

Nota: Adaptado de Gante, 2019, p. 5 y Calderón 2019, p.77.

4.6. Resultados

Tabla 2

Total de pacientes atendidas en el área obstetricia y ginecología desde los 10 a 64 años de edad.

Mes	Número de pacientes atendidas en el área obstetricia y ginecología desde los 10 a 64 años de edad.
Abril	2203
Mayo	1471
Junio	2161
Total de pacientes atendidas	5835

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud Venus de Valdivia

De los meses de abril, mayo, junio del año 2023 fueron 2407 pacientes tamizadas para VPH de las cuales 159 fueron positivas para VPH de alto riesgo.

Tabla 3

Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-25	16	16%
26-31	36	36%
32-37	31	31%
38-45	17	17%
Total	100	100%

Nota: Encuesta aplicada la muestra de estudio.

Análisis e interpretación:

En el gráfico número 3 se observa que el 36% de las mujeres encuestadas, corresponden de 26 a 31 años, el 31% de 32 a 37 años.

Tabla 4

Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	43	43%
Casada	36	36%
Divorciada	7	7%
Unión libre	14	14%
Total	100	100%

Nota: Encuesta aplicada la muestra de estudio.

Análisis e interpretación:

El gráfico 4 representa el estado civil de las encuestadas donde el 43% son solteras, el 36% casadas.

Tabla 5
Conocimiento sobre el virus de papiloma humano (VPH)

Conocimiento sobre el virus de papiloma humano (VPH)	Frecuencia	Porcentaje
Si	68	68%
No	32	32%
Total	100	100%

Nota: Encuesta aplicada la muestra de estudio.

Análisis e interpretación:

Se constató que el 32% de mujeres no tienen conocimiento sobre el virus de papiloma humano (VPH).

Tabla 6
Conocimiento sobre qué puede causar el virus de papiloma humano (VPH)

Conocimiento sobre qué puede causar el virus de papiloma humano (VPH)	Frecuencia	Porcentaje
Causa cáncer de cuello uterino.	45	45%
Causa una infección sin mayor complicación.	6	6%
Provoca lesiones en el cuello del útero.	21	21%
No sabe.	28	28%
Total	100	100%

Nota: Encuesta aplicada la muestra de estudio.

Análisis e interpretación:

Al preguntar sobre qué puede causar el virus de papiloma humano (VPH) el 6% respondió que causa una infección sin mayor complicación, el 28% respondieron que no saben.

Tabla 7
Factores que son considerados para el riesgo de contagio del Virus del Papiloma Humano

Factores que son considerados para el riesgo de contagio del Virus del Papiloma Humano	Frecuencia	Porcentaje
Iniciar las relaciones sexuales antes de los 14 años.	10	10%
Tener múltiples parejas sexuales.	31	31%
No utilizar preservativos en cada relación sexual.	31	31%
Práctica de sexo oral.	3	3%
No sabe.	25	25%

Total	100	100%
--------------	------------	-------------

Nota: Encuesta aplicada la muestra de estudio.

Análisis e interpretación:

Con respecto al conocimientos de los factores que son considerados para el riesgo de contagio del Virus del Papiloma Humano, el 25% respondieron que no sabe. Corroborando que existe un deficiente conocimiento sobre lo factores de riesgo que pueden causar VPH.

Tabla 8

Conocimientos sobre los síntomas del virus del VPH

Conocimientos sobre los síntomas del virus del VPH	Frecuencia	Porcentaje
Aparecer verrugas en los órganos genitales.	46	46%
Sangrado con las relaciones sexuales.	12	12%
Secreciones vaginales.	11	11%
No sabe.	31	31%
Total	100	100%

Nota: Encuesta aplicada la muestra de estudio.

Análisis e interpretación:

Al investigar los conocimientos sobre los síntomas del virus del VPH el 12% sangrado con las relaciones sexuales y un 31% no saben. Evidenciando un desconocimiento que puede causar problemas y ser un factor de riesgo para el contagio de PVH.

Tabla 9

Conocimiento sobre la forma de transmisión del virus de papiloma humano (VPH)

Conocimiento sobre la forma de transmisión del virus de papiloma humano (VPH)	Frecuencia	Porcentaje
La piel del pene de una persona infectada entra en contacto con los genitales o la boca de una persona sana.	36	36%
Cuando una persona con el sistema inmune debilitado tiene relaciones sexuales con un portador del virus del papiloma humano.	22	22%
No sabe.	42	42%
Total	100	100%

Nota: Encuesta aplicada la muestra de estudio.

Análisis e interpretación:

En los resultados del conocimiento sobre la forma de transmisión del virus de papiloma humano (VPH) el 42% respondieron que no saben, siendo evidente el desconocimiento de las mujeres lo cual, constituye una preocupación.

Tabla 10

Conocimiento sobre los métodos de detección del virus de papiloma humano (VPH)

Conocimiento sobre los métodos de detección del virus de papiloma humano (VPH)	Frecuencia	Porcentaje
Prueba de Papanicolaou.	46	46%
Colposcopia y prueba de ácido acético.	3	3%
Biopsia.	3	3%
Prueba molecular para virus de papiloma humano.	15	15%
No sabe.	33	33%
Total	100	100%

Nota: Encuesta aplicada la muestra de estudio.

Análisis e interpretación:

Según los conocimientos sobre los métodos de detección del virus de papiloma humano (VPH) el 33% respondió que no saben.

Tabla 11

Se ha realizado el papanicolaou

Se ha realizado el papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	57%
No	43	43%
Total	100	100%

Nota: Encuesta aplicada la muestra de estudio.

Análisis e interpretación:

Se ha constatado que el 43% de mujeres no se ha realizado la prueba. Se demuestra así una baja cobertura de la prueba del PAP.

Tabla 12

Cuántas veces se ha realizado el papanicolaou

Cuántas veces se ha realizado el papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje
1 vez.	28	28%
2 veces.	17	17%
3 veces o más.	12	12%
Nunca.	43	43%
Total	100	100%

Nota: Encuesta aplicada a la muestra de estudio.

Análisis e interpretación:

Del 57% de mujeres que si se realizaron el PAP el 28% se lo hicieron 1 vez y el 43% nunca se lo ha practicado, eso evidencia que el desconocimiento de la prueba y el temor de las mujeres por realizarse el examen son limitantes para mejorar el nivel de cobertura del PAP.

Tabla 13

Conocimiento sobre la importancia de la vacunación oportuna contra el VPH

Conocimiento sobre la importancia de la vacunación oportuna contra el VPH	Frecuencia	Porcentaje
Es eficaz para prevenir la infección por virus de papiloma humano.	36	36%
Efectivas para la protección contra el cáncer de cuello uterino.	12	12%
No sabe	52	52%
Total	100	100%

Nota: Encuesta aplicada a la muestra de estudio.

Análisis e interpretación:

Al analizar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacunación oportuna contra el VPH, el 52% respondieron que no saben. Siendo necesario mejorar los conocimientos para que las mujeres eviten el desarrollo del cáncer cérvico-uterino por el virus; además se requiere explicar el funcionamiento y la importancia de la administración de la vacuna.

Tabla 14
Ha recibido la vacuna para el VPH

Ha recibido la vacuna para el VPH	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	14%
No	86	86%
Total	100	100%

Nota: Encuesta aplicada la muestra de estudio.

Análisis e interpretación:

Se observa que el 86% de mujeres no han recibido la vacuna para el VPH. Existiendo una baja cobertura de la vacuna contra el VPH siendo imprescindible que se conozca acerca del VPH mediante la implementación de estrategias de prevención primaria y secundaria junto con la promoción de la vacuna.

Tabla 15
Conocimientos sobre las medidas preventivas para no contraer el virus de papiloma humano (VPH)

Conocimientos sobre las medidas preventivas para no contraer el virus de papiloma humano (VPH)	Frecuencia	Porcentaje
La prevención a través de la vacunación y educación.	31	31%
Realizar papanicolaou o genotipificación para virus de papiloma humano.	15	15%
Usar condón durante las relaciones sexuales.	11	11%
No sabe.	43	43%
Total	100	100%

Nota: Encuesta aplicada la muestra de estudio.

Análisis e interpretación:

Al indagar sobre los conocimientos de las medidas preventivas para no contraer el virus de papiloma humano (VPH) el 43% respondieron que no sabe, por lo cual existe vulnerabilidad en la salud de las mujeres encuestadas.

4.7. Discusión de los resultados

En el año 2023 de los meses de abril, mayo, junio 2407 mujeres que asistieron al Centro de Salud Venus de Valdivia fueron tamizadas para VPH de las cuales 159 fueron positivas para virus de papiloma humano (VPH) de alto riesgo, existiendo el 6,6% de mujeres con el VPH asociado a lesiones intraepiteliales cervicales.

Comparado con México, existió una la prevalencia del 7.0% tanto para la colposcopia como para la citología presentando lesiones intraepiteliales de alto grado con reporte de cambios en el epitelio estando relacionado con el VPH, las mujeres tenían entre 15 a 25 años, proporcionando un panorama general sobre las lesiones precancerosas en este grupo etario (Mayorga y otros, 2021, p. 949).

Similarmente a lo ocurrido en el mismo país, al analizar 823 reportes de citología por infección por VPH mostraron cambios en el epitelio, las pacientes tenían una edad promedio de 23-28 años e iniciaron su vida sexual a los 16.01 años. El 7.0% en la colposcopia y en la citología presentaron lesiones intraepiteliales de alto grado (Citlally y otros, 2021, p.949).

A diferencia de Venezuela, el 60% de las citologías resultaron positivas, 10% células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), 2,3% células escamosas atípicas de significado indeterminado de alto grado ASC-H, 20 % lesión de bajo grado (LSIL), 2% lesiones de alto grado (HSIL), 2% carcinoma invasor y 3,3% células glandulares atípicas de significado incierto (ASGUS) y (De Sousa & Colmenares, 2019, p.3).

Aunque en Ecuador alrededor del 1% de la población ha presentado verrugas genitales y un 4% tiene lesiones intraepiteliales en cérvix estando relacionado por con el VPH. Los serotipos de Virus del Papiloma Humano más prevalentes del grupo de alto riesgo oncológico fueron el 16, 58, y 31; mientras que para los de bajo riesgo oncológico fueron los serotipos 61, 81 y 6 (Yuxi & Gallegos, 2021, p. 262).

Bajo este contexto, al aplicar una encuesta en el Centro de Salud Venus de Valdivia para evaluar los conocimientos sobre el VPH, con respecto a la edad de las mujeres que asistieron al el 17% tienen entre 38 y 45 años, el 43% son solteras. El 32% no tienen conocimiento sobre el VPH, el 28% no saben factores que pueden

causar el VPH, el 25% desconocen los factores que son considerados para el riesgo de contagio, además el 31% no saben sobre los síntomas del virus del VPH. Igualmente, el 42% de encuestadas no saben la forma de transmisión del virus, el 33% desconocen sobre los métodos de detección del virus, el 43% no se ha realizado la prueba del Papanicolaou (PAP). Mientras que del 57% de mujeres que si se realizaron el PAP el 28% se lo hicieron solo 1 vez. También al indagar sobre el conocimiento sobre la importancia de la vacunación oportuna contra el VPH el 52% manifestó que no la conocen, el 86% de mujeres no han recibido la vacuna para el VPH y el 43% no sabe sobre las medidas preventivas para no contraer el VPH.

Al compararlo con un estudio efectuado en Arabia Saudita sobre el conocimiento del virus del papiloma humano (VPH), la vacuna contra el VPH y la prueba de Papanicolaou al incluir a 755 mujeres adultas; el 64,5% respondió haber escuchado sobre cáncer de cuello uterino (CC) de las cuales el 69 % lo hizo a través de las redes sociales e Internet y 29,8% de los trabajadores de la salud. Solo el 21,2% tenían conocimientos adecuados sobre CC, se realizaron la prueba de Papanicolaou y se les administró la vacuna y. El nivel de educación y el empleo se asociaron a un nivel de conocimiento alto. La mayoría de los participantes 81,1% expresaron una percepción positiva sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou, en particular las mujeres con educación superior y las mujeres que recibieron información sobre CC de conferencias o trabajadores de la salud. y solo el 1,9% informó sobre la aceptación real de la vacuna contra el VPH (Nada & Ghamdi, 2022, p. 2989).

Mientras que en una investigación realizada en Perú sobre el conocimiento del virus del papiloma humano (VPH) evidenció que el 18,4% tenían un conocimiento incorrecto sobre las formas de adquisición las infecciones por VPH, el 59,9% desconocían que algunos tipos de infecciones por VPH puede causar cáncer, el 96,8% no saben sobre el tratamiento disponible para la infección por VPH (Flores, 2021, p. 48-51).

En el mismo país el 53,3% de la población investigada mostraron un nivel de conocimiento medio y 46,7% un nivel bajo; con respecto a los factores de riesgos el 53,3% tenían un nivel de conocimiento medio; referente a las medidas de prevención el 60% mostraron un nivel de conocimiento medio y el 26,7% un nivel de conocimiento bajo (Guevara, 2022, p. 4).

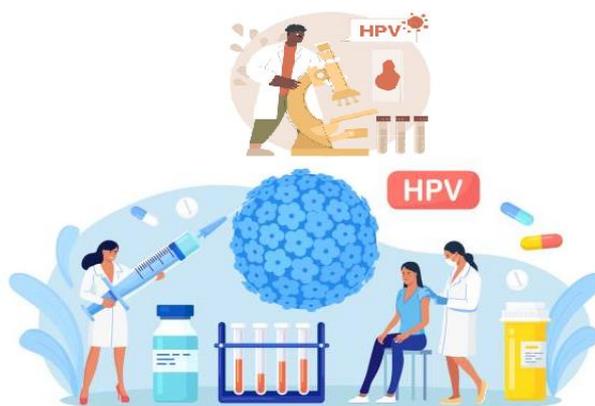
Igualmente en Ecuador en Manabí al investigar sobre el conocimiento del virus del papiloma humano (VPH), los resultados evidenciaron que el 59,0% de las encuestadas no son sexualmente activas y el 41,0 % si son sexualmente activas, el 45% desconchen sobre las vías de transmisión del VPH, al investigar sobre los factores de riesgo el 49,5% lo desconocen, 72% no se han vacunado para el PVH y el 72,5% respondieron no se han realizado la prueba de Papanicolaou (Guashco & Jiménez, 2023, p. 23).

En el mismo país, en la ciudad de Loja al investigar sobre el conocimiento del virus del papiloma humano (VPH), el 33.9% de la población de estudio presentó un nivel de conocimiento bajo, un 56,8 % (n=58) ejecuta prácticas de alto riesgo para contagio sobre el virus del papiloma humano, solo el 17,10% (n=6) realiza prácticas medianamente preventivas y ninguno que representa el 0% realizan prácticas protectoras (Rodríguez, 2021, p. 25).

4.8. Propuesta de Solución

Descripción de la propuesta

Proyecto de educación



“Yo me protejo del VPH”

El virus del papiloma humano (VPH) es el principal virus asociado a las lesiones intraepiteliales cervicales que pueden producir cáncer y es el responsable de la totalidad de los casos de carcinoma de cérvix. Las pruebas para la detección temprana han estado disponibles desde la década de 1960. Sin duda, la vinculación entre el

conocimiento de la biología del VPH y la historia natural del cáncer de cérvix ha contribuido a los importantes avances que se han producido para su prevención desde el siglo XXI, con el desarrollo de vacunas profilácticas y mejores estrategias de detección (Instituto Nacional del Cancer, 2021).

Por lo tanto, es posible erradicar el cáncer cervicouterino invasivo como un problema de salud pública mundial, tal como lo propone la OMS con la iniciativa 90-70-90 basada en cobertura vacunal, tamizaje y tratamiento, respectivamente. Además, el conocimiento emergente de la biología viral genera oportunidades que contribuirán a fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento en las neoplasias asociadas al VPH (OMS, 2020).

Es por ello que la detección oportuna es primordial para disminuir la prevalencia de contagio del Virus del Papiloma Humano en mujeres que asisten al Centro de Salud Venus de Valdivia, a través de un proyecto de prevención y control del VPH. Para lograr este objetivo el proyecto de educación “Yo me protejo del VPH” plantea estrategias para la promoción de la vacunación oportuna contra el VPH, a través de campañas de información. Además, se realizará la promoción de estilos de vida saludables para educar a las pacientes sobre higiene personal para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Introducción

Al recolectar los datos se constató que el 6,6% de mujeres presentaron virus del papiloma humano (VPH) asociado a lesiones intraepiteliales cervicales. Mientras que, al analizar los conocimientos, el 32% desconoce sobre el VPH, el 28% no saben sobre qué puede causar el VPH, el 25% desconocen los factores que son considerados para el riesgo de contagio, además el 31% no saben sobre los síntomas del virus del VPH. Igualmente, el 42% de encuestadas no saben la forma de transmisión del virus, el 33% desconocen sobre los métodos de detección del virus, el 43% no se ha realizado la prueba del Papanicolaou (PAP). Del 57% de mujeres que si se realizaron el PAP; el 28% lo hicieron solo 1 vez. También, al indagar el conocimiento sobre la importancia de la vacunación oportuna contra el VPH; el 52% manifestó que no la conocen, el 86% de mujeres no han recibido la vacuna para el VPH y el 43% no sabe sobre las medidas preventivas para no contraer el VPH.

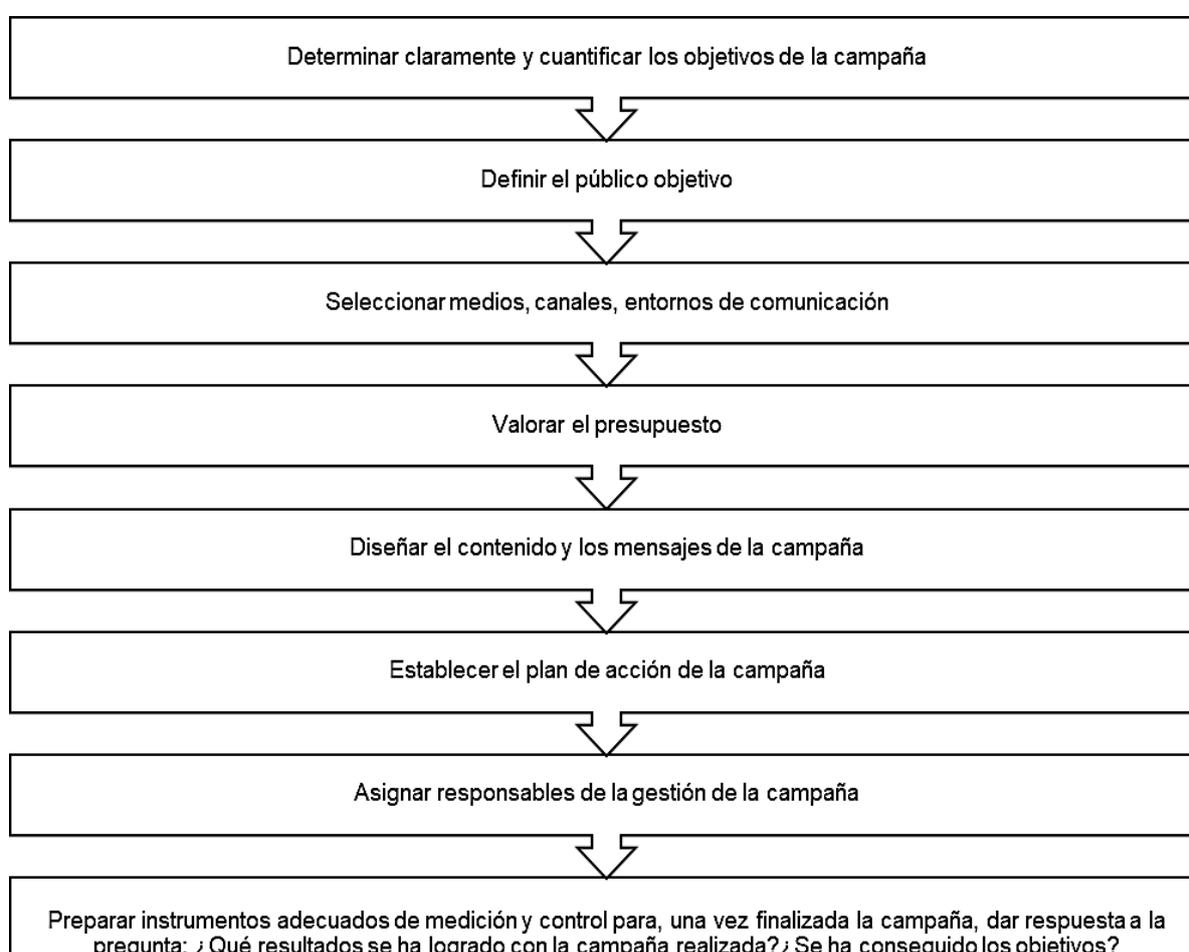
Metodología a utilizar

Se trabajará mediante talleres de educación a las pacientes, campañas de información sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou y la vacuna del VPH. También, se realizarán campañas informativas sobre los estilos de vida saludables e higiene personal para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

La metodología de las campañas estará formada por:

Gráfico 3

Metodología de las campañas



Nota: Elaborado por el autor

Respaldo de la propuesta basada en evidencia científica

Realizar campañas educativas para la prevención son efectivas como es el caso de México; antes de la intervención educativa la mayor parte de encuestados el 88,2% (n=217) obtuvieron resultados con calificaciones regulares, pero luego de la

intervención el 60,2% (n=148) resultaron con calificaciones excelentes (Ventura y otros, 2019, p.5).

En este marco, en Perú al analizar la eficacia de una intervención educativa de enfermería sobre conocimiento y prevención del VPH, en la pre encuesta el 70 % de la muestra investigada tenían deficiencias en sus conocimientos, mientras que luego de la aplicación de la intervención al aplicar la post encuesta se obtuvo un nivel de conocimiento alto en un 65% (Huaytan, 2022, p. 7).

En Ecuador al realizar una intervención educativa sobre la eficacia de la vacuna contra el VPH en el pre test al evaluar la actitud frente a la vacuna, se observó que el 65,49% tenían una actitud positiva y un 9,12% fue indiferente. Mientras que en el post test en un 80% la actitud fue positiva y solo un 6,71% fue indiferente (Merino y otros, 2022, p. 11-12).

Plan de actividades

Tabla 16

Plan de actividades

Plan de actividades "Yo me protejo del VPH"							
Objetivos	Estrategias/Actividades	Grupo objetivo	Responsables	Periodicidad		Presupuesto	Indicador
				Fecha de inicio	Fecha de fin		
Promover la vacunación oportuna contra el VPH, a través de campañas de información en el Centro de Salud Venus de Valdivia.	Campaña sobre la importancia de recibir la vacuna contra el VPH. - Información sobre el VPH. - Riesgo de infección por Virus del Papiloma Humano. - Beneficio de la vacuna contra el VPH.	Mujeres que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia.	Obstetra Denis Alfredo Arévalo Jumbo Personal de salud.	02/10/2023	06/10/2023	100\$	Mujeres que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia. Nivel de conocimiento aplicando encuestas.
Diseñar campañas sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou como método de detección temprana de anomalías celulares en mujeres sexualmente activas, en el Centro de Salud Venus de Valdivia.	Campaña sobre la importancia de realizarse la prueba de Papanicolaou como método de detección temprana de anomalías celulares. - Información sobre la prueba de Papanicolaou. - Para qué sirve la prueba de Papanicolaou. - Beneficios de la prueba de Papanicolaou.	Mujeres que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia.	Obstetra Denis Alfredo Arévalo Jumbo Personal de salud.	09/10/2023	13/10/2023	100\$	Mujeres que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia. Nivel de conocimiento aplicando encuestas.

<p>Promover estilos de vida saludables mediante campañas de higiene personal para la prevención de infecciones de transmisión sexual en mujeres que asisten al Centro de Salud Venus de Valdivia.</p>	<p>Campaña sobre los estilos de vida saludables e higiene personal para la prevención de infecciones de transmisión sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estilos de vida saludables. - Medidas preventivas para no contagiarse del VPH. - Higiene sexual. -Uso de preservativos y barreras de látex durante las relaciones sexuales. 	<p>Mujeres que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia.</p>	<p>Obstetra Denis Alfredo Arévalo Jumbo</p> <p>Personal de salud.</p>	<p>16/10/2023</p>	<p>20/10/2023</p>	<p>125\$</p>	<p>Mujeres que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia.</p> <p>Nivel de conocimiento aplicando encuestas.</p>
---	--	---	---	-------------------	-------------------	--------------	---

Nota: Elaborado por el autor

Conclusiones

Con la investigación realizada se concluye que el virus del papiloma humano (VPH) tienen relación con las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, porque en el año 2023 durante los meses de abril, mayo, junio 2407 mujeres que asistieron al Centro de Salud Venus de Valdivia fueron tamizadas para VPH de las cuales 159 resultaron positivas para virus de papiloma humano (VPH) de alto riesgo, existiendo el 6,6% de mujeres con el VPH asociado a lesiones intraepiteliales cervicales.

Se identificó que existe un limitado conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH), además la mayoría de mujeres no saben sobre qué puede causar el VPH, los factores que son considerados para el riesgo de contagio, los síntomas, la forma de transmisión, los métodos de detección, asimismo desconocen las medidas preventivas para no contraer el VPH. Además, se recalca que la cuarta parte de la muestra de estudio no ha realizado la prueba del Papanicolaou (PAP) y no han recibido la vacuna desconociendo la importancia de la vacunación oportuna.

Los hallazgos respaldan la importancia de aplicar intervenciones educativas para aumentar la participación de las mujeres en los programas de detección y prevención del cáncer de cuello uterino particularmente cuando se dirigen a poblaciones con bajos niveles de alfabetización.

De la misma manera, se recalca que la baja cobertura de la vacuna contra el VPH pone en riesgo a las mujeres y en peligro el logro de la estrategia mundial. Por lo cual, la educación integrada sobre la vacunación y la detección del cáncer de cuello uterino tiene claros beneficios, incluida la promoción de los intercambios intergeneracionales siendo esenciales.

Para terminar, se señala que el cáncer de cuello uterino en todo el mundo, es el cuarto cáncer más frecuente en mujeres pudiendo afectarlas sus años reproductivos. La detección oportuna es esencial y gracias a la prueba de Papanicolaou (PAP) el cáncer de cuello uterino se puede identificar en una etapa tratable. Con la identificación del virus del papiloma humano (VPH) como el agente causal de prácticamente todos los casos de cáncer de cuello uterino, se han

desarrollado pruebas de detección molecular del VPH y vacunas contra el VPH para la prevención primaria contra el virus.

Recomendaciones

A la luz de estos resultados, es importante reformular las estrategias educativas para atraer a las mujeres a realizarse el PAP y mejorar el nivel de cobertura de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Por lo que el estudio realizado en Centro de Salud Venus de Valdivia, podría tener implicaciones positivas en la educación sanitaria.

Los programas de vacunación contra el VPH existentes pueden ser una vía útil para educar a las mujeres el VPH y sobre la detección del cáncer de cuello uterino; a través de conversaciones en persona con proveedores de atención (preferido) o productos de comunicación para llevar a casa.

Se debe desarrollar pautas específicas de establecimiento de recursos para aumentar las tasas de realización del PAP. Además, la utilización de educación sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino basada en la teoría con un lenguaje culturalmente sensible por parte de trabajadores de la salud que puede generar una mejor participación en las pruebas de detección en entornos subdesarrollados con bajos niveles de alfabetización. Además, el uso de varias recomendaciones de proveedores debe guiarse por las características únicas de la población a la que se dirige.

Bibliografía / Referencias

- AEGO. Asociación Española de Ginecología y Obstetricia. (2023). *Cáncer de Cervix*. <https://www.aego.es/enfermedades/cancer/cancer-de-cervix>
- Alonso, G., Palacios, E., Pincay, V., & Pincay, M. (2021). Virus del papiloma humano y factores de riesgos. *Rev. Científica Biomédica Higía De La Salud*, 4(1). 1-7. <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/490/884>
- Álvarez, F. (2023). Virus del papiloma humano. <https://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/virus-del-papiloma-humano>
- Calderón, D. (2019). Diagnosis and treatment of high grade squamous intraepithelial lesions of uterine cervix. *Rev. Cambios méd.* 2019;18(1):76-84. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015165/revista_cambios_enero_junio_2019_n18_1_76-84.pdf
- Calderón, F., Vélez Astudillo, A., Verdy, C., Briones, F., & Yugcha, G. (2023). Cáncer de Cérvix y virus del papiloma humano. *Rev. Diagnóstico y prevención. Medicencias UTA*, 7(2), 2–8. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1986/2404>
- Capa, P., Betancourt, F., Orellana, C., & Cedeño, M. (2019). El virus del papiloma humano de alto riesgo y su prevención. *Rev. RECIMUNDO*, 3(3), 1101-1117. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/561>
- Carrión, J., Soto, Y., & Pupo, M. (2022). Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. *Rev. Cubana de Medicina Tropical*, 72(1), e500. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602020000100006
- Centro de Control y Prevención de Enfermedades. (2023). Infección genital por VPH: *Hoja informativa*. <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>
- Chen, M., Cui, Q., Chen, M., Xia, M., Liu, D., Chen, P., Wang, C., & He, M. (2022). Risk of human papillomavirus infection and cervical intraepithelial lesions in Chinese renal transplant recipients. *Rev. Frontiers in oncology*, 12, 905548. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35957910/>
- Citlally, S., Mayorga, B., Romo, M., & Villarreal, E. (2021). Prevalencia de lesiones intraepiteliales de alto grado en mujeres de 15-25 años con el reporte de citología de infección por el virus del papiloma humano. *Rev. Ginecol Obstet Mex.* 89 (12): 949-955. <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v89n12/0300-9041-gom-89-12-949.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Reglamento*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>
- Dahoud, W., Michael, C., Gokozan, H., Nakanishi, A., & Harbhajanka, A. (2019). Association of Bacterial Vaginosis and Human Papilloma Virus Infection With Cervical Squamous Intraepithelial Lesions. *Rev. American journal of clinical pathology*, 152(2), 185–189. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31065675/>
- De Sousa, K., & Colmenares, E. (2019). Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia. *Rev. Digital de Postgrado*. 8(3). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094822/17077-144814486379-1-sm.pdf>

- Flores, D. (2021). Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) en mujeres que acuden al hospital Santa Maria del Socorro ICA (HSMSI). *Universidad Privada San Juan Bautista*. 1-85. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3383/T.%20TPMH%20-%20-%20FLORES%20CAMPOS%20DAVID%20GABINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gante, M. (2019). Intervención educativa sobre conductas de riesgo del virus del papiloma humano en alumnos universitarios. *Tesis. Universidad Autonoma de Morelos*. 1-70. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2428/GACMBR06T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, J. (2022). *Qué es el virus del papiloma humano*. <https://ginecologovigo.com/ginecologia/sintomas-ets-mujer/virus-papiloma/>
- González, E. (2021). Amenaza de parto pretérmino asociada a infección de vías urinarias en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, Santa Elena. *Tesis. Pontificia Univrsidad Católica del Ecaudor*. 1-73. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3132/1/Gonza%cc%81lez%20Santamari%cc%81a%20Erika%20Joely%20.pdf>
- Guashco, B., & Jiménez, A. (2023). Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes mujeres de la carrera de Enfermería. *Rev. Ciencias de la Salud*.7(1):26-33. <https://doi.org/10.33936/qkracs.v7i1.5494>
- Guevara, J. (2022). Nivel de conocimiento sobre prevención del virus papiloma humano en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Chiclayo. *Tesis. Univrsidda Señor de Sipan*. 1-43. [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9169/Guevara%20D%C3%ADaz%20Jova.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Concluyen%20el%20nivel%20de%20conocimiento,VPH%20es%20medio%20\(46\)](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9169/Guevara%20D%C3%ADaz%20Jova.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Concluyen%20el%20nivel%20de%20conocimiento,VPH%20es%20medio%20(46)).
- Huaytan, S. (2022). Efecto de una intervención educativa de enfermería sobre conocimiento y prevención del virus de papiloma humano en una institución educativa.. *Tesis Universidad Cesar Vallejo*. 1-77. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113499/Huaytan_CSL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- IECS. (2020). Vacuna contra virus del papiloma humano (VPH) en pacientes con lesiones o infección por VPH. 1-21. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178350/iecs-irr-753.pdf>
- Iglesias, S., & Serquén, L. (2020). Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú. *Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000300009
- Instituto Nacional del Cancer. (2021). Vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH). <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph>
- Mapacarta. (2023). *Centro Materno Infantil Venus De Valdivia*. <https://mapacarta.com/es/W788309377>

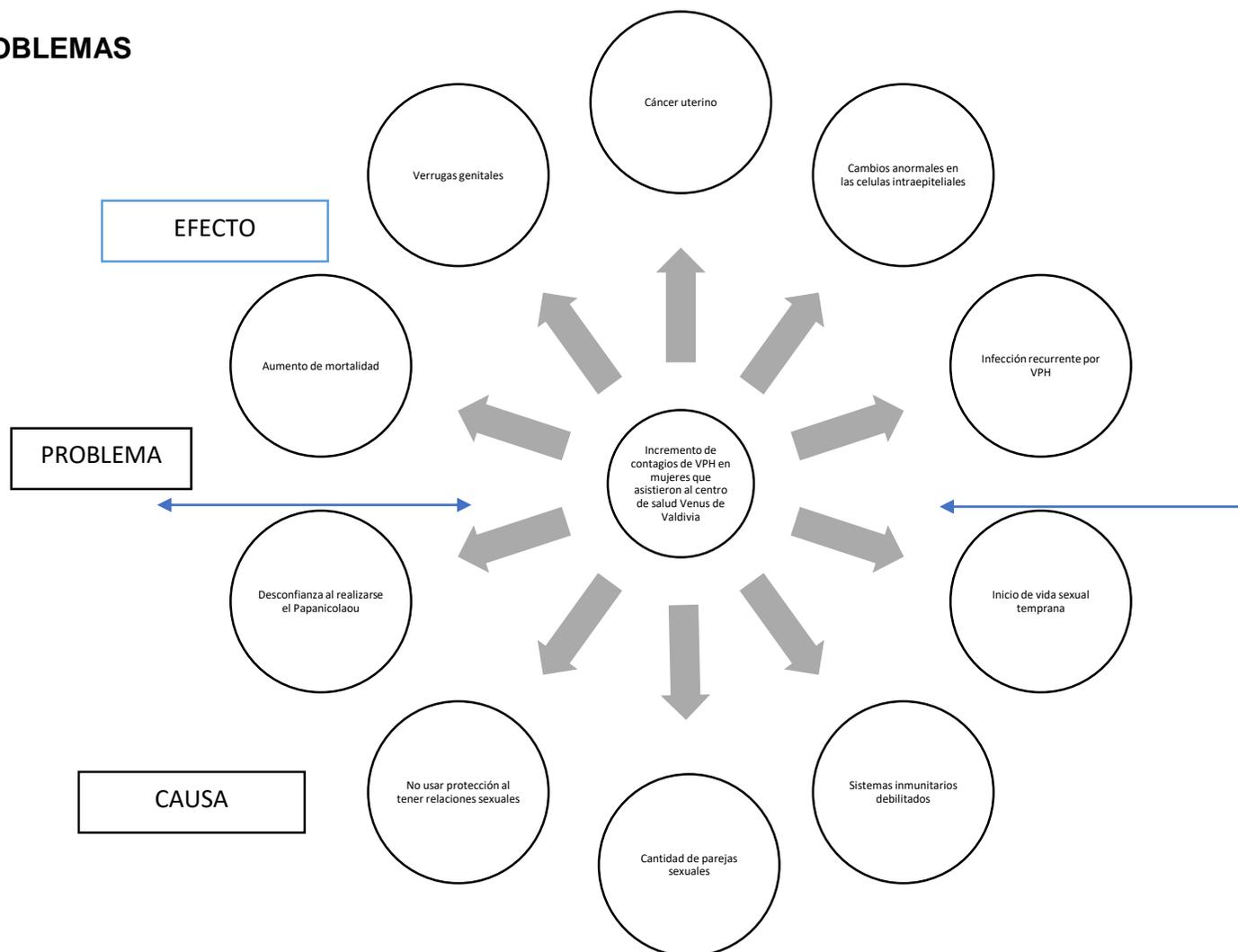
- Mayorga, C., Romo, M., Villarreal, E., & Vargas, E. (2021). Prevalencia de lesiones intraepiteliales de alto grado en mujeres de 15-25 años con el reporte de citología de infección por el virus del papiloma humano. *Rev. Ginecología y obstetricia de México*, 89(12), 949-955. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021001200005#:~:text=CONCLUSI%C3%93N-,La%20prevalencia%20de%20lesiones%20intraepiteliales%20de%20alto%20grado%20en%20mujeres,citolog%C3%ADa%20como%20para%20la%20colposcopia.
- Meléndez, I., Solórzano, Y., Sánchez, E., & Álvarez, D. (2019). Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas. *Rev. Conecta Libertad ISSN 2661-6904*, 3(1), 24–34. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/69/189>
- Merino, A., Palacios, M., & Troya, A. (2022). ¿Qué tan eficaz es una intervención educativa sobre la vacuna del virus del papiloma humano?. *Rev. MetroCiencia*. 30(2).8-17. <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/467/481>
- MSP. (2014). Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos – Acuerdo Ministerial 2490. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/instructivo_de_implementaci%C3%B3n_del_acuerdo_ministerial_2490_ aprobado.pdf
- MSP. (s.f). Atribuciones y Responsabilidades de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para enfermedades transmisibles. <https://www.salud.gob.ec/atribuciones-y-responsabilidades-de-la-direccion-nacional-de-estrategias-de-prevencion-y-control-para-enfermedades-transmisibles/>
- Murillo, A., Morales, M., & Quimiz, M. (2022). Virus del papiloma humano. *Rev. Ciencias de la Salud*. 8(2).402-419. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383431>
- Nada, H., & Ghamdi, A. (2022). Conocimiento del virus del papiloma humano (VPH), la vacuna contra el VPH y la prueba de Papanicolaou entre mujeres adultas saudíes. *Rev. Family Med Prim Care*. 2989-2999. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36119309/>
- Nayar, R., & Wilbur, D. (2015). El sistema Bethesda para informar Citología cervical. ISBN 978-3-319-11074-5 (libro electrónico). Tercera edición, *Springer International Publishing Suiza*. 1-99.
- Noma, I., Shinobu, C., Suehiro, T., Morelli, F., De Souza, M., Damke, E., Da Silva, V., & Consolaro, M. (2021). Asociación de coinfecciones por virus del papiloma humano de alto riesgo y Ureaplasma parvum con mayor riesgo de lesiones cervicales intraepiteliales escamosas de bajo grado. *Rev. Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 22(4), 1239–1246. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33906318/>
- Nygård, M., Hansen, B., Kjaer, S., Hortlund, M., & Tryggvadóttir, L. (2021). Riesgos específicos del genotipo del virus del papiloma humano para las lesiones intraepiteliales cervicales. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2020.1814097>
- OMS. (2020). Una estrategia mundial para la eliminación del cáncer de cervicouterino. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino/estrategia-mundial-para-eliminacion-cancer-cervicouterino>

- OMS. (2022). La OMS actualiza las recomendaciones sobre el calendario de vacunación contra el VPH. <https://www.who.int/es/news/item/20-12-2022-WHO-updates-recommendations-on-HPV-vaccination-schedule>
- OMS. (2022). La OMS actualiza las recomendaciones sobre el calendario de vacunación contra el VPH. <https://www.who.int/es/news/item/20-12-2022-WHO-updates-recommendations-on-HPV-vaccination-schedule>
- OMS. (2023). Infecciones de transmisión sexual. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- OPS. (2022). *Cáncer cervicouterino*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Parra, I., Jiménez, M., Barrón, R., Martínez, R., Alberú, J., Morales, L., & Cravioto, M. (2021). Incidence of cervical intraepithelial lesions and human papilloma virus infection in female renal transplant recipients. *Rev. Transplant infectious disease : an official journal of the Transplantation Society*, 23(4), e13622. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33877726/>
- Perceros, C. (2022). Conocimientos y prácticas preventivas sobre las infecciones de transmisión sexual en adultos de la comunidad de Huanipa Chillmay– Apurímac. *Tesis. Universidad Nacional del Callo*. 1-122. <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7306/TESIS%20PERCEROS%20MAYHUIRE.%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Przybylski, M., Millert, K., Zmaczynski, A., Baran, R., Zaborowska, L., Jach, R., & Pruski, D. (2022). Human papillomavirus genotyping in low-grade squamous intraepithelial lesions. *Rev. Ginekologia polska*. 93(1).11-17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35072216/>
- Robles, M., & Franco, M. (2020). Estrategias de atención de enfermería aplicadas para la prevención del virus de papiloma humano en adolescente de la comunidad de Barrio Lindo. *Tesis. Universidad Técnica de Babahoyo*. 1-99. <http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/8034/P-UTB-FCS-ENF-000212.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, Y. (2021). Nivel de conocimientos del virus de papiloma humano y prácticas preventivas en la Unidad Educativa Santiago Fernández García de Cariamanga. *Tesis. Universidad de Loja*. 1-88. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24206/1/YULIANAMARIA_%20RODRIGUEZMORENO.pdf
- Samperio, J., & Salazar, A. (2019). *Eficacia de las pruebas diagnósticas del Cáncer Cervicouterino y Virus del Papiloma Humano*. *Rev. JONNPR*.2019;4(5):485-591. <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2953>
- Sendagorta, E., Burgos, J., & Rodríguez, M. (2019). Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Rev. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 37(5).324-334. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223>
- Solano, A., Solano, C., & Gamboa, C. (2020). *Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix*. *Rev.méd.sinerg*. 5(3):e395. 1-11. <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/395>

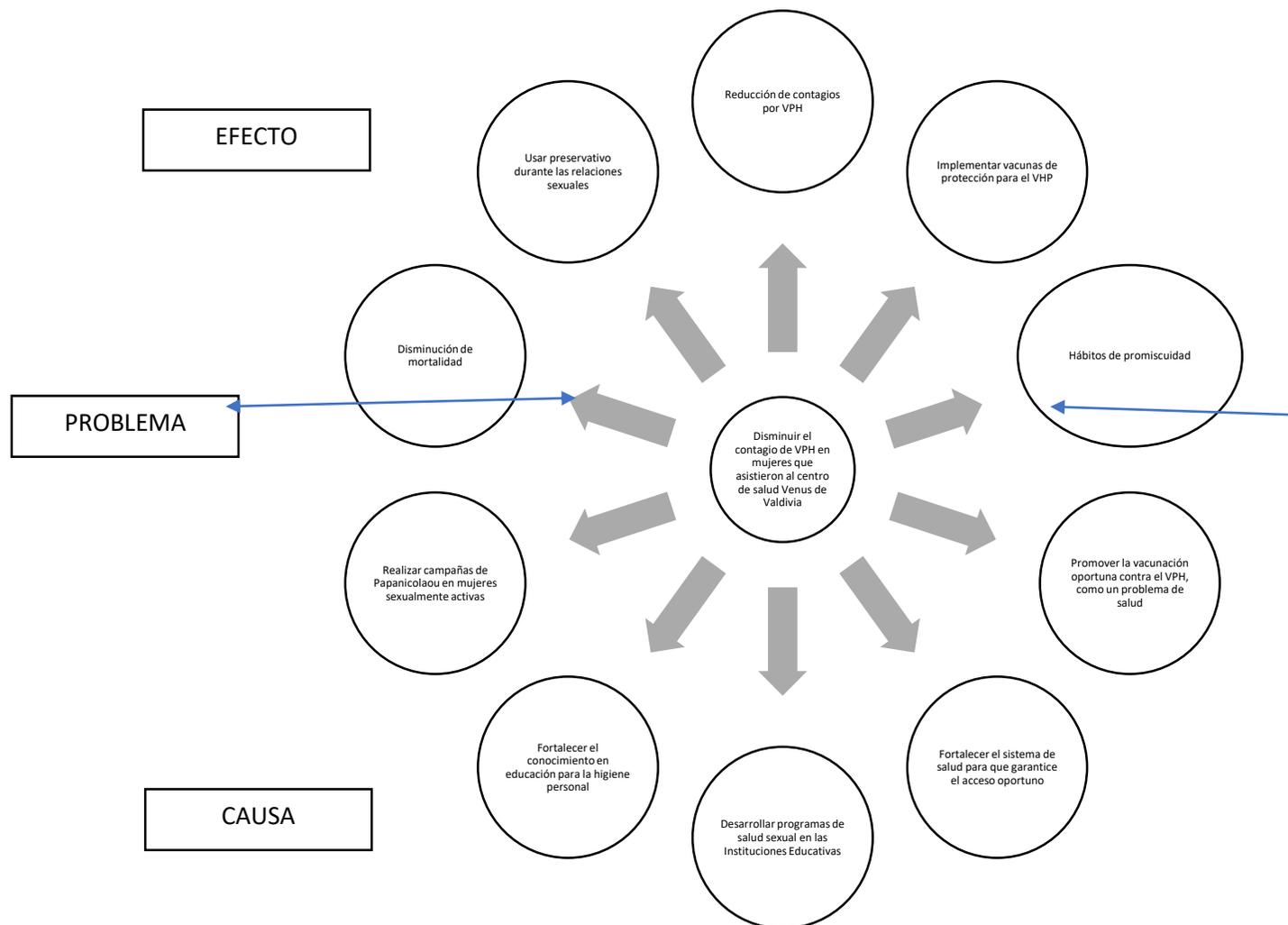
- Soto, G., Hernández, J., & López, R. (2020). Tipificación de serotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo. *Rev. Ginecología y obstetricia de México*, 88(10), 659-666. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020001000659
- Suehiro, T., Malaguti, N., Damke, E., Uchimura, N., Gimenes, F., Souza, R., Sela, V., & Lopes, M. (2019). Association of human papillomavirus and bacterial vaginosis with increased risk of high-grade squamous intraepithelial cervical lesions. *Rev. International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society*, 29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30630884/>
- Toro, A., & Tapia, L. (2021). Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. 25(2). 467-483. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2021/myl212b.pdf>
- Vásquez, P., élez, G., Ponce, E., & Heredia, D. (2020). Intervención educativa a través de redes sociales y talleres para la prevención del virus del papiloma humano en estudiantes universitarios. *Rev. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 7(22).1-9. <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2243/2296>
- Ventura, M., Castellanos, V., & Chávez, E. (2019). Estrategia educativa breve para mantenimiento del conocimiento sobre el virus del papiloma humano y prevención del cáncer en adolescentes. *Rev. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 44(1).8-15. <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-resumen-estrategia-educativa-breve-mantenimiento-del-S0210573X15000660>
- Wang, Q., Ma, X., Zhang, X., Ong, J., Jing, j., Zhang, L., & Wang, L. (2019). Human papillomavirus infection and associated factors for cervical intraepithelial neoplasia in women living with HIV in China: a cross-sectional study. *Rev. Sexually transmitted infections*, 95(2), 140–144. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30337414/>
- Yuxi, J., & Gallegos, S. (2021). *Prevalencia de serotipos del virus de papiloma humano en mujeres de Ecuador*. *Rev. Salud*, 4(11), 150-175. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432021000200150#:~:text=Alrededor%20del%201%25%20de%20la,oncol%C3%B3gicas%20en%20mujeres%203%2C10.
- Zamora, M., & Curto, J. (2021). Virus del papiloma humano en mujeres aseguradas que acuden al laboratorio del hospital III Iquitos Essalud. *Tesis. Universidad científica del Perú*. 1-51. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1453/MAKARENA%20ARABIA%20ZAMORA%20RUIZ%20Y%20JORGE%20ANTONIO%20CURTO%20TAFUR%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ÁRBOL DE OBJETIVOS



<p>5. ¿Conoce cómo se transmite el virus de papiloma humano (VPH)?</p>	<p>La piel del pene de una persona infectada entra en contacto con los genitales o la boca de una persona sana. (.....)</p> <p>Cuando una persona con el sistema inmune debilitado tiene relaciones sexuales con un portador del virus del papiloma humano. (.....)</p> <p>No sabe. (.....)</p>
<p>6. ¿Conoce cuáles son los métodos de detección del virus de papiloma humano (VPH)?</p>	<p>Prueba de Papanicolaou. (.....)</p> <p>Colposcopia y prueba de ácido acético. (.....)</p> <p>Biopsia. (.....)</p> <p>Prueba molecular para virus de papiloma humano. (.....)</p> <p>No sabe. (.....)</p>
<p>7. ¿Se ha realizado el papanicolaou?</p>	<p>Si. (.....)</p> <p>No. (.....)</p>
<p>8. ¿Cuántas veces se ha realizado el papanicolaou?</p>	<p>1 vez. (.....)</p> <p>2 veces. (.....)</p> <p>3 veces o más. (.....)</p> <p>Nunca. (.....)</p>
<p>9. ¿Conoce la importancia de la vacunación oportuna contra el VPH?</p>	<p>Es eficaz para prevenir la infección por virus de papiloma humano. (.....)</p> <p>Efectivas para la protección contra el cáncer de cuello uterino. (.....)</p> <p>No sabe. (.....)</p>
<p>10. ¿Ha recibido la vacuna para el VPH?</p>	<p>Si. (.....)</p> <p>No. (.....)</p>
<p>11. ¿Conoce cuáles son las medidas preventivas para no contraer el virus de papiloma humano (VPH)?</p>	<p>La prevención a través de la vacunación y educación. (.....)</p> <p>Realizar papanicolaou o genotipificación para virus de papiloma humano. (.....)</p> <p>Usar condón durante las relaciones sexuales. (.....)</p> <p>No sabe. (.....)</p>

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTA

Estimado/a participante:

Se solicita su apoyo para realizar una investigación conducida por Denis Alfredo Arévalo Jumbo, estudiante de la Maestría Online en Salud Pública de la Universidad de Las Américas. La investigación denominada "PROYECTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ASOCIADO A LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES - CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA", tiene como propósito "DISMINUIR LA PREVALENCIA DE CONTAGIO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA, A TRAVÉS DE UN PROYECTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VPH".

- La información proporcionada por su persona será grabada y utilizada únicamente para esta investigación.
- La entrevista durará aproximadamente 15 minutos y toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Además, su identidad será protegida a través de un pseudónimo.
- Su intervención es totalmente voluntaria. Puede detener su participación en cualquier momento sin que esto le afecte, así como dejar de responder alguna pregunta que le incomode.
- Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que usted lo considere.
- Si tiene consultas adicionales sobre la investigación o, desea saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: denis_arevalo101@hotmail.com o al número 0999407294.

Complete la siguiente información en caso de que su deseo sea participar:

Nombre completo:

Desea participar en la investigación:

Firma del participante:

Firma del investigador:

29	27/07/2023 15:48:31	32-37	Soltera	Si	Causa cáncer de cuello uterino	Iniciar las relaciones sexuales sin protección	Aparecer verrugas en los genitales	La piel del pene de una persona con VIH	Prueba de Papanicolaou	Si
30	27/07/2023 15:48:55	38-45	Divorciada	Si	Causa cáncer de cuello uterino	No utilizar preservativos	Sangrado con las relaciones sexuales	La piel del pene de una persona con VIH	Prueba de Papanicolaou	Si
31	27/07/2023 15:49:30	26-31	Soltera	No	Causa cáncer de cuello uterino	No utilizar preservativos	No sabe	No sabe	Prueba de Papanicolaou	No
32	27/07/2023 19:18:43	26-31	Soltera	No	No sabe	Práctica de sexo oral	No sabe	No sabe	No sabe	No
33	27/07/2023 19:19:06	32-37	Soltera	No	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
34	27/07/2023 19:19:25	20-25	Casada	Si	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
35	27/07/2023 19:19:44	38-45	Unión libre	No	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
36	27/07/2023 19:20:06	32-37	Unión libre	Si	Provoca lesiones en el cuello uterino	Tener múltiples parejas sexuales	Secreciones vaginales	No sabe	Colposcopia y prueba de ácido láctico	No
37	27/07/2023 19:20:24	32-37	Unión libre	Si	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
38	27/07/2023 19:20:45	26-31	Soltera	No	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
39	27/07/2023 19:21:08	26-31	Unión libre	No	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
40	27/07/2023 19:21:26	32-37	Soltera	No	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
41	27/07/2023 19:21:42	38-45	Unión libre	No	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
42	27/07/2023 19:22:01	38-45	Soltera	Si	Provoca lesiones en el cuello uterino	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
43	27/07/2023 19:22:23	32-37	Casada	Si	Provoca lesiones en el cuello uterino	Tener múltiples parejas sexuales	Sangrado con las relaciones sexuales	Cuando una persona con VIH	Prueba molecular para VIH	No
44	27/07/2023 19:22:45	26-31	Casada	Si	Causa cáncer de cuello uterino	No utilizar preservativos	Sangrado con las relaciones sexuales	Cuando una persona con VIH	No sabe	No
45	27/07/2023 19:23:04	32-37	Casada	Si	Provoca lesiones en el cuello uterino	Tener múltiples parejas sexuales	Aparecer verrugas en los genitales	Cuando una persona con VIH	Prueba molecular para VIH	No
46	27/07/2023 19:23:25	26-31	Soltera	No	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
47	27/07/2023 19:23:49	20-25	Soltera	Si	Causa cáncer de cuello uterino	Tener múltiples parejas sexuales	Aparecer verrugas en los genitales	La piel del pene de una persona con VIH	Prueba de Papanicolaou	Si
48	27/07/2023 19:24:10	38-45	Casada	No	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
49	27/07/2023 19:24:28	32-37	Unión libre	Si	Causa una infección sin diagnóstico	No utilizar preservativos	No sabe	No sabe	No sabe	No

+ ≡

Respuestas de formulario 1 ▾

✚ Explorar

<

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Marca temporal	Edad	Estado civil	1. ¿Conoce sobre el virus?	2. ¿Qué puede causar el virus?	3. ¿Qué factores usted cree que lo causan?	4. ¿Cuál cree usted que es el principal modo de transmisión?	5. ¿Conoce cómo se transmite el virus?	6. ¿Conoce cuáles son los síntomas?	7. ¿Se ha realizado alguna prueba?
50	27/07/2023 19:24:44	32-37	Divorciada	No	Provoca lesiones en el cuello	Tener múltiples parejas sexuales	No sabe	No sabe	No	
51	27/07/2023 19:25:05	32-37	Soltera	No	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Prueba de Papanicolaou	No
52	27/07/2023 19:25:25	26-31	Soltera	No	Provoca lesiones en el cuello	Tener múltiples parejas sexuales	Aparecer verrugas en los labios	No sabe	No sabe	No
53	27/07/2023 19:25:52	20-25	Unión libre	Si	Causa cáncer de cuello uterino	Iniciar las relaciones sexuales sin protección	Secreciones vaginales	No sabe	Prueba de Papanicolaou	Si
54	27/07/2023 19:26:18	32-37	Soltera	Si	Provoca lesiones en el cuello	No utilizar preservativos	Aparecer verrugas en los labios	La piel del pene de una persona con VIH	Prueba molecular para VIH	Si
55	27/07/2023 19:26:41	20-25	Soltera	Si	Provoca lesiones en el cuello	Iniciar las relaciones sexuales sin protección	Aparecer verrugas en los labios	No sabe	No sabe	Si
56	27/07/2023 19:27:04	26-31	Soltera	Si	Causa cáncer de cuello uterino	Tener múltiples parejas sexuales	Aparecer verrugas en los labios	La piel del pene de una persona con VIH	Prueba de Papanicolaou	Si
57	27/07/2023 19:27:23	32-37		No	No sabe	Tener múltiples parejas sexuales	Sangrado con las relaciones sexuales	No sabe	No sabe	No
58	27/07/2023 19:28:53	32-37	Casada	Si	Causa cáncer de cuello uterino	No utilizar preservativos	Aparecer verrugas en los labios	No sabe	Prueba de Papanicolaou	Si
59	27/07/2023 19:31:38	26-31	Soltera	Si	Causa cáncer de cuello uterino	No utilizar preservativos	Aparecer verrugas en los labios	Cuando una persona con VIH	Prueba de Papanicolaou	Si
60	27/07/2023 19:32:09	26-31	Soltera	No	No sabe	No sabe	Secreciones vaginales	No sabe	No sabe	No
61	27/07/2023 19:32:34	38-45	Divorciada	No	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
62	27/07/2023 19:32:57	32-37	Casada	Si	Causa cáncer de cuello uterino	Tener múltiples parejas sexuales	Aparecer verrugas en los labios	La piel del pene de una persona con VIH	Prueba molecular para VIH	Si
63	27/07/2023 19:33:22	26-31	Soltera	Si	Provoca lesiones en el cuello	Iniciar las relaciones sexuales sin protección	Sangrado con las relaciones sexuales	La piel del pene de una persona con VIH	Prueba de Papanicolaou	Si
64	27/07/2023 19:33:45	20-25	Soltera	No	Causa una infección sin síntomas	No utilizar preservativos	No sabe	No sabe	Prueba de Papanicolaou	No
65	27/07/2023 19:33:50	26-31	Divorciada	Si	Causa cáncer de cuello uterino	No utilizar preservativos	Aparecer verrugas en los labios	Cuando una persona con VIH	Prueba de Papanicolaou	Si
66	27/07/2023 19:34:11	26-31	Soltera	Si	Causa cáncer de cuello uterino	Iniciar las relaciones sexuales sin protección	Aparecer verrugas en los labios	La piel del pene de una persona con VIH	Prueba molecular para VIH	Si
67	27/07/2023 19:34:32	26-31	Soltera	Si	Provoca lesiones en el cuello	Tener múltiples parejas sexuales	Aparecer verrugas en los labios	La piel del pene de una persona con VIH	Prueba de Papanicolaou	No
68	27/07/2023 19:58:02	26-31	Soltera	No	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
69	27/07/2023 19:58:22	32-37	Casada	Si	Causa cáncer de cuello uterino	Iniciar las relaciones sexuales sin protección	Sangrado con las relaciones sexuales	No sabe	Prueba de Papanicolaou	Si
70	27/07/2023 19:58:40	26-31	Soltera	Si	Causa cáncer de cuello uterino	Tener múltiples parejas sexuales	Sangrado con las relaciones sexuales	No sabe	Biopsia	No

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
1	Marca temporal	Edad	Estado civil	1. ¿Conoce sobre el virus?	2. ¿Qué puede causar el virus?	3. ¿Qué factores usted cree que favorecen la transmisión?	4. ¿Cuál cree Usted que es el principal modo de transmisión?	5. ¿Conoce cómo se transmite el virus?	6. ¿Conoce cuáles son los métodos de diagnóstico?	7. ¿Se ha realizado alguna prueba de diagnóstico?
71	27/07/2023 19:59:04	32-37	Casada	Si	Provoca lesiones en el cuello	No utilizar preservativos	Secreciones vaginales	No sabe	Prueba de Papanicolaou	Si
72	27/07/2023 20:48:22	32-37	Soltera	No	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
73	27/07/2023 20:48:44	26-31	Soltera	Si	Causa cáncer de cuello	No utilizar preservativos	Sangrado con las relaciones sexuales	Cuando una persona con síntomas	No sabe	No
74	27/07/2023 20:49:10	20-25	Unión libre	No	No sabe	Tener múltiples parejas sexuales	No sabe	La piel del pene de una persona	No sabe	No
75	27/07/2023 20:49:34	26-31	Unión libre	Si	Causa cáncer de cuello	Tener múltiples parejas sexuales	Aparecer verrugas en los labios	No sabe	Prueba de Papanicolaou	Si
76	27/07/2023 22:56:43	26-31	Casada	Si	Provoca lesiones en el cuello	Tener múltiples parejas sexuales	Aparecer verrugas en los labios	La piel del pene de una persona	Prueba molecular para virus	Si
77	27/07/2023 22:57:10	32-37	Casada	No	Causa cáncer de cuello	No sabe	Aparecer verrugas en los labios	La piel del pene de una persona	Prueba de Papanicolaou	Si
78	27/07/2023 22:57:36	26-31	Soltera	No	No sabe	No sabe	No sabe	La piel del pene de una persona	Prueba de Papanicolaou	No
79	27/07/2023 22:58:01	26-31	Soltera	No	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
80	27/07/2023 22:58:22	20-25	Soltera	Si	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
81	27/07/2023 22:58:46	38-45		Si	Causa cáncer de cuello	No utilizar preservativos	No sabe	No sabe	Prueba de Papanicolaou	Si
82	27/07/2023 22:59:13	26-31	Soltera	Si	Causa cáncer de cuello	Tener múltiples parejas sexuales	Aparecer verrugas en los labios	La piel del pene de una persona	Prueba de Papanicolaou	Si
83	27/07/2023 22:59:38	38-45	Casada	Si	Provoca lesiones en el cuello	No utilizar preservativos	Aparecer verrugas en los labios	La piel del pene de una persona	Prueba molecular para virus	Si
84	27/07/2023 23:00:03	26-31	Soltera	Si	Provoca lesiones en el cuello	No utilizar preservativos	No sabe	No sabe	Prueba de Papanicolaou	Si
85	27/07/2023 23:00:28	26-31	Casada	Si	Causa cáncer de cuello	Iniciar las relaciones sexuales	Aparecer verrugas en los labios	La piel del pene de una persona	Prueba molecular para virus	Si
86	27/07/2023 23:00:54	38-45	Casada	Si	Causa cáncer de cuello	No utilizar preservativos	Aparecer verrugas en los labios	La piel del pene de una persona	Prueba de Papanicolaou	Si
87	27/07/2023 23:01:22	32-37	Casada	No	No sabe	Iniciar las relaciones sexuales	Sangrado con las relaciones sexuales	Cuando una persona con síntomas	Prueba de Papanicolaou	Si
88	27/07/2023 23:01:51	38-45	Casada	No	No sabe	Tener múltiples parejas sexuales	Secreciones vaginales	Cuando una persona con síntomas	No sabe	Si
89	27/07/2023 23:02:12	26-31	Soltera	No	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No
90	27/07/2023 23:02:36	20-25	Soltera	Si	Causa cáncer de cuello	No utilizar preservativos	Secreciones vaginales	Cuando una persona con síntomas	Prueba de Papanicolaou	Si
91	27/07/2023 23:03:01	20-25	Casada	Si	Causa una infección sin virus	Tener múltiples parejas sexuales	Aparecer verrugas en los labios	No sabe	Prueba de Papanicolaou	Si

+ ≡ Respuestas de formulario 1 ▾

➤ Explorar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
1	Marca temporal	Edad	Estado civil	1. ¿Conoce sobre el virus?	2. ¿Qué puede causar el virus?	3. ¿Qué factores usted cree que favorecen la transmisión?	4. ¿Cuál cree Usted que es el principal modo de transmisión?	5. ¿Conoce cómo se transmite el virus?	6. ¿Conoce cuáles son los métodos de diagnóstico?	7. ¿Se ha realizado alguna prueba de diagnóstico?
91	27/07/2023 23:03:01	20-25	Casada	Si	Causa una infección sin virus	Tener múltiples parejas sexuales	Aparecer verrugas en los labios	No sabe	Prueba de Papanicolaou	Si
92	27/07/2023 23:03:25	32-37	Casada	Si	Causa una infección sin virus	Iniciar las relaciones sexuales	Sangrado con las relaciones sexuales	No sabe	Prueba de Papanicolaou	Si
93	27/07/2023 23:03:49	26-31	Soltera	Si	Provoca lesiones en el cuello	No utilizar preservativos	Aparecer verrugas en los labios	Cuando una persona con síntomas	Prueba de Papanicolaou	Si
94	27/07/2023 23:04:16	26-31	Soltera	Si	Provoca lesiones en el cuello del útero		Sangrado con las relaciones sexuales	La piel del pene de una persona	Prueba de Papanicolaou	No
95	27/07/2023 23:50:58	26-31	Unión libre	Si	Causa cáncer de cuello	No utilizar preservativos	Aparecer verrugas en los labios	La piel del pene de una persona	Prueba de Papanicolaou	Si
96	28/07/2023 7:24:01	26-31	Soltera	Si	Provoca lesiones en el cuello	No utilizar preservativos	Aparecer verrugas en los labios	La piel del pene de una persona	Prueba de Papanicolaou	Si
97	28/07/2023 7:24:25	20-25	Casada	Si	Provoca lesiones en el cuello	No utilizar preservativos	Secreciones vaginales	Cuando una persona con síntomas	Prueba de Papanicolaou	Si
98	28/07/2023 7:24:54	32-37	Casada	Si	Causa cáncer de cuello	No sabe	No sabe	No sabe	Prueba de Papanicolaou	No
99	28/07/2023 9:32:04	32-37	Casada	No	Causa cáncer de cuello	Tener múltiples parejas sexuales	Aparecer verrugas en los labios	Cuando una persona con síntomas	Prueba molecular para virus	Si
100	28/07/2023 9:32:45	38-45	Soltera	No	No sabe	No sabe	Secreciones vaginales	La piel del pene de una persona	Biopsia	Si
101	28/07/2023 9:34:12	32-37	Divorciada	Si	Causa cáncer de cuello	No utilizar preservativos	Aparecer verrugas en los labios	Cuando una persona con síntomas	Prueba molecular para virus	Si
102										
103										
104										



Quito 14 de julio del 2023

Dra. Silvia Montenegro Parrales
Directora Distrital 24D02
La Libertad – Salinas – Salud

Presente

De mi consideración:

El motivo de la presente es darle a conocer que el/la estudiante **Denis Alfredo Arévalo jumbo** con CI: **1105749194** se encuentran cursando la Maestría en Salud Pública en la UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS. El estudiante se encuentra desarrollando el trabajo de titulación cuyo título aprobado es: **PROYECTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ASOCIADO A LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES - CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA**

Dicho estudio se ha definido como un tema de alta relevancia para contribuir en beneficio de la comunidad en general.

Los procesos de investigación son un requisito para obtener la titulación, por esta razón solicitamos su gentil ayuda para el acceso del estudiante a la población de estudio. Aclaramos que los resultados de investigación estarán a disposición de las partes involucradas sin comprometer la confidencialidad de los trabajadores.

De forma que se solicita a usted prácticas preprofesionales sin ningún tipo de remuneración económica o afiliación a seguro social, siendo conscientes de que no se harán responsables de algún tipo de accidente laboral.

No dude en contactarse con mi persona por cualquier duda o aclaración al mail:

Oswaldo.ruiz@udla.edu.ec

Saludos cordiales,



Dr. Oswaldo Ruiz Merino
Director Académico de la Maestría en Salud Pública
Universidad de Las Américas Ecuador UDLA

Datos de las pruebas moleculares de VPH



GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE

COORDINACIÓN ZONAL 5
VIGILANCIA, PREVENCIÓN
Y CONTROL DE LA SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES, SALUD MENTAL Y FENOMENO SOCIOECONÓMICO DE LAS DROGAS	CZ55-VPSC-EPCCENT 26-04-2023
	ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER	

Año: 2023	Mes: JUNIO	Día: 01						
ASUNTO: CZ55-Informe de actividades y avance de metas de Tamizaje con pruebas moleculares para HPV - Abril								
1. ANTECEDENTE:								
<ul style="list-style-type: none"> Mediante memorando Nro. MSP-SNVSP-2022-1479-M se recibió invitación con asunto "Convocatoria Revisión Lineamiento HPV - 01 y 02 de agosto de 2022 EN Quito. Mediante memorando Nro. MSP-SVPCS-2022-2045-M, se recibe Convocatoria a reunión de capacitación y coordinación para implementación de Pruebas Moleculares en la Plataforma Portoviejo y mediante memorando Nro. MSP-SVPCS-2022-2142-M, se recibe Convocatoria para la capacitación previa a la implementación de tamizajes con pruebas moleculares en la Plataforma Quito, para: <ol style="list-style-type: none"> 1.- Profesional Responsable de la entrega y recepción de pruebas moleculares 2.- Profesional que efectuara la toma de muestra 3.- Profesional responsable de la Estrategia de Prevención y Control de las Coordinaciones Zonales 4.- Profesional responsable del proceso de provisión de las Coordinaciones Zonales 								
2. JUSTIFICATIVO:								
<p>Con la implementación del tamizaje de HPV desde el 2 de diciembre de 2022 mediante pruebas moleculares para detección por genotipificación del Virus de Papiloma Humano de tipo 16 -18 y otros a mujeres de 30 a 65 años en todo el territorio nacional en un contexto de servicio integral, con la finalidad de reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, a través del control del riesgo, la detección temprana, control y manejo oportuno de los mismos; nuestra jurisdicción zonal se integra al objetivo nacional y de la OPS hacia la eliminación del cáncer cervical con las siguientes metas al 2030:</p>								
<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #90EE90; text-align: center;"> 90% de mujeres completamente vacunadas contra el VPH para los 15 años de edad </td> <td> Impacto presupuestario a largo plazo, en quienes serán mujeres en riesgo en 20 años </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4169E1; color: white; text-align: center;"> 70% de mujeres tamizadas con tests de alta precisión entre los 30 y 65 años de edad </td> <td> Impacto presupuestario ahora, identificando mujeres en riesgo inminente de desarrollar cáncer cérvico uterino </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #FFD700; text-align: center;"> 90%* de mujeres identificadas con la enfermedad de Cáncer Cérvico Uterino recibiendo tratamiento </td> <td> Cada vez menos mujeres llegarán a desarrollar cáncer, menos gastos y muertes por esta causa </td> </tr> </table>			90% de mujeres completamente vacunadas contra el VPH para los 15 años de edad	Impacto presupuestario a largo plazo, en quienes serán mujeres en riesgo en 20 años	70% de mujeres tamizadas con tests de alta precisión entre los 30 y 65 años de edad	Impacto presupuestario ahora, identificando mujeres en riesgo inminente de desarrollar cáncer cérvico uterino	90%* de mujeres identificadas con la enfermedad de Cáncer Cérvico Uterino recibiendo tratamiento	Cada vez menos mujeres llegarán a desarrollar cáncer, menos gastos y muertes por esta causa
90% de mujeres completamente vacunadas contra el VPH para los 15 años de edad	Impacto presupuestario a largo plazo, en quienes serán mujeres en riesgo en 20 años							
70% de mujeres tamizadas con tests de alta precisión entre los 30 y 65 años de edad	Impacto presupuestario ahora, identificando mujeres en riesgo inminente de desarrollar cáncer cérvico uterino							
90%* de mujeres identificadas con la enfermedad de Cáncer Cérvico Uterino recibiendo tratamiento	Cada vez menos mujeres llegarán a desarrollar cáncer, menos gastos y muertes por esta causa							

Ministerio de Salud Pública
Dirección: Av. 17 de Septiembre y Av. Colón
Código postal: 091705 / Milagro - Guayas - Ecuador
Teléfono: 04 3713815 - www.salud.gob.ec



Nota: Adaptado de MSP, 2023

3. OBJETIVO Y META:

Prevención del CCU, mediante la detección molecular por genotipificación del virus del papiloma humano (VPH) de tipo 16 -18 y otros

Población objetivo

- ❖ Mujeres en edad fértil
- ❖ Mujeres entre 30 y 65 años
- ❖ Mujeres con discapacidad
- ❖ Mujeres de población Trans
- ❖ Mujeres multiparas
- ❖ Mujeres entre 30 y 65 años con antecedentes familiares de cáncer cervicouterino
- ❖ Trabajadoras Sexuales

Meta

Captar al 2 % de la población de riesgo de mujeres entre los 30 y 65 años, lo que corresponde a 11000 mujeres en las jurisdicciones de la CZ55.

4. ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Mediante memorando Nro. MSP-CZONAL5-2022-3723-M, se convoca al Equipo de las Direcciones Distritales (responsables de las Unidades Zonales de Provisión y Calidad de los Servicios de la Salud, Promoción de la Salud e Igualdad, Comunicación, Imagen y Prensa y Vigilancia de la Salud Pública) dónde se encuentran los Centros de Salud designados para la ejecución de la actividad:
 - ❖ 09D19 Daule - Nobol - Santa Lucía
 - ❖ 12D03 Oficina Técnica Buena Fé - Valencia
 - ❖ 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves
 - ❖ 24D02 Libertad - Salinas
 - ❖ 20D01 San Cristóbal - Santa Cruz - Isabela

https://drive.google.com/file/d/1ollnhpqpMvSOS_59qVzcMa-sUGzNkL4k/view?usp=share_link
- Mediante memorando Nro. MSP-CZONAL5-2022-4084-M, se remite formato para hoja de ruta que debe realizar cada distrito y posterior envío de la misma y gradualmente los verificables:

https://drive.google.com/file/d/11Nf4w1-PEq60M6mSzJK7TivRfTy9VEXD/view?usp=share_link
- Mediante memorando Nro. MSP-CZONAL5-2022-5197-M, se solicita enviar cada uno de los verificables de las actividades a cumplir como distrito y que constan en las hojas de rutas

https://drive.google.com/file/d/12GdtKU4A5wgyYbqB7a_5lM2yYwQdltL/view?usp=share_link
- Mediante memorando Nro. MSP-CZONAL5-2022-6202-M, con asunto Lanzamiento de Tamizaje con Pruebas Moleculares: se pone en conocimiento el Memorando Nro. MSP-SVPCS-2022-2353-M suscrito por el Dr. Raúl Francisco Pérez Tasiqchana - SUBSECRETARIO NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD:

https://drive.google.com/drive/folders/1D_mN9dG0Xh34fSnZuMqspy92QHnEux0M?usp=share_link
- UNIDADES OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACION DEL TAMIZAJE:
 - CS designados para el tamizaje de HPV y CS adicionales para toma de muestras y profesionales responsables del tamizaje en las unidades de salud:

https://drive.google.com/drive/folders/1dlGhHnn3VdRVzN7hsqWwQ5FfQelwOEGP?usp=share_link
 - Hojas de ruta y verificables de las Direcciones Distritales de las provincias de la CZ55:

https://drive.google.com/drive/folders/1WZeD7X9UJNT18ycGvHAHMhAAZA_KyRPn?usp=share_link

https://drive.google.com/drive/folders/17s3OMUc8vbbByMznprvZDPE_jthKD-hv?usp=share_link
 - Lanzamientos realizados en los centros de salud:

https://drive.google.com/drive/folders/1D_mN9dG0Xh34fSnZuMqspy92QHnEux0M?usp=share_link
 - Ejecución del tamizaje de HPV con pruebas moleculares en los Centros de Salud:

https://drive.google.com/drive/folders/1uu457OpSluHVaryTE-ArzJlw5On6RStd?usp=share_link

5. INDICADORES:

a)

Número de Mujeres tamizadas con pruebas moleculares para detección de VPH con relación a mujeres planificadas por provincia

Provincia	Unidad	Número de Mujeres tamizadas	Número de Mujeres planificadas	%
SANTA ELENA	CS Tipo C Venus de Valdivia	307	307	100.00%
	CS Tipo A Anconcito	220	220	100.00%
	CS Tipo A San Judas Tadeo	423	423	100.00%
	CS Tipo A Enríquez Gallo	316	318	90.25%
	CS tipo B Santa Elena	1442	1144	99.40%
CZ55		2407	2412	99.79 %

b)

Número de Mujeres con resultados positivos de VPH 16, 18 y otros virus de alto riesgo asociados a Cáncer de cuello uterino con relación a mujeres tamizadas por provincia.

Provincia	Unidad	Número de Mujeres con resultados positivos	Número de Mujeres tamizadas	%
SANTA ELENA	CS Tipo C Venus de Valdivia	19	307	6.1%
	CS Tipo A Anconcito	14	220	6.36.00%
	CS Tipo A San Judas Tadeo	41	423	9.69%
	CS Tipo A Enríquez Gallo	42	316	13.20%
	CS tipo B Santa Elena	43	1142	3.76%
CZ55		159	2407	6.60%

c)

Porcentaje de mujeres con seguimiento para el tratamiento integral (registro del PRAS)

Provincia	Unidad	Número de Mujeres con seguimiento integral	Número de Mujeres con resultados positivos	%
SANTA ELENA	CS Tipo C Venus de Valdivia	5	19	26.00%
	CS Tipo A Anconcito	8	14	57.14%
	CS Tipo A San Judas Tadeo	15	41	36.58%
	CS Tipo A Enríquez Gallo	18	42	42.85%
	CS tipo B Santa Elena	19	43	44.18%
CZ55		65	159	40.88%

En las 18 semanas se ha obtenido:

- 99.79 % de mujeres tamizadas de 2412 planificadas
- 6.60 % de mujeres con resultados positivos de 2407 tamizadas
- 40.88 % de mujeres con seguimiento integral de 159 con resultados positivos

6. NUDOS CRÍTICOS

Durante la implementación y ejecución del Tamizaje de HPV con pruebas moleculares se han presentado los siguientes nudos críticos:

- Falta de Compromiso del personal de las Unidades de Salud para la captación de pacientes.
- Incumplimiento por falta de las usuarias al momento de la toma de muestras.
- Falta de compromiso del laboratorio en la recepción de las muestras
- Entrega tardía de materiales e insumos.
- No se pueden descargar todos los resultados
- Las pacientes diagnósticas fueron referidas al HB de la Libertad y Salinas
- Ausentismo de las usuarias captadas.
- El Laboratorio no se lleva todas las muestras por falta de espacio en la logística
- Del total de muestras recibidas 5 muestras no fueron tomadas por diversos factores.
- Aún faltan resultados de entregar a pesar de haber terminado el proceso de tamizaje en abril.

7. CONCLUSIONES:

La Dirección Distrital y las Gestiones de: Estrategias de Enfermedades no Trasmisibles, Atención Preventiva y Morbilidad, Promoción de la Salud, han realizado acciones y actividades para la obtención de los resultados presentados, a la fecha ya que aún faltan resultados que no ha entregado la empresa.

En un total de 2407 se tiene los resultados de 1662 y 745 aún no hay resultado.

- Charlas educativas en la consulta externa de las unidades operativas.
- Búsqueda de pacientes en visita a domicilio a pacientes coón resultados positivos
- Retroalimentación al personal operativo para captación de usuarias y toma de muestra.
- Retomar las actividades de promoción a nivel comunitario, dirigido a las pacientes con resultados positivos.
- Gestionar el seguimiento de las usuarias con resultados positivos.
- De 159 muestras positivas sólo se ha dado seguimiento para interconsultas a 75 usuarias referidas a los HB de la Libertad, Manglaralto y Salinas.

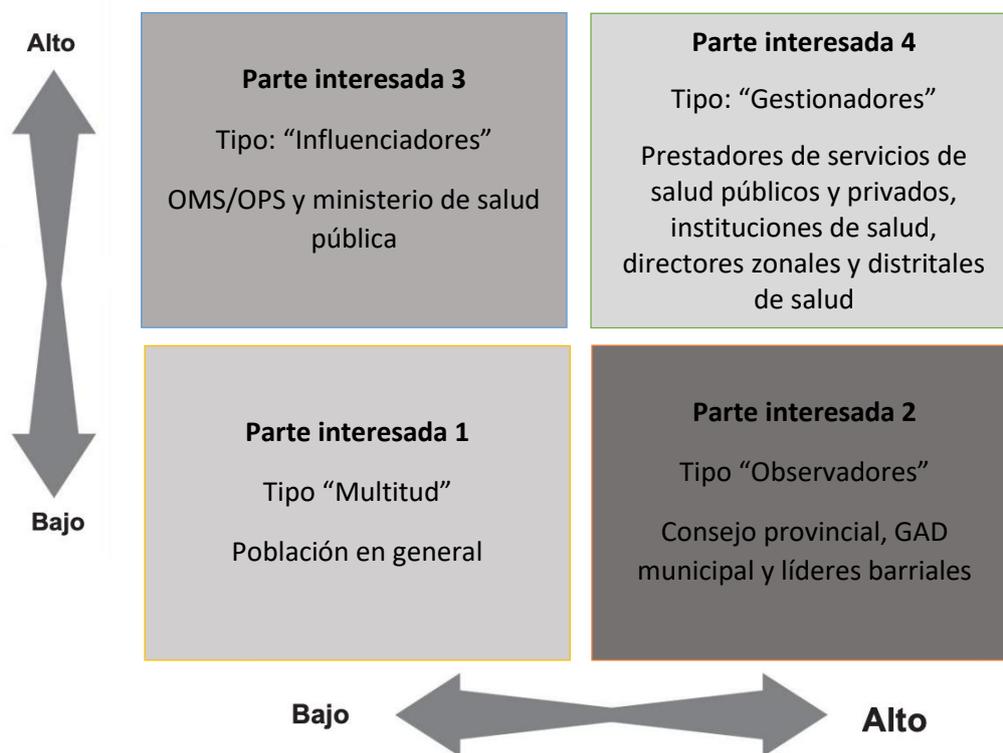
NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORADO POR:	Lic. S. Barros R. Estrategias de Prevención y Control de las Enfermedades no trasmisibles	
	Dr. Héctor Bazurto M. Promoción de la Salud	
REVISADO POR:	Dr. Jhonny Tumbaco Campuzano Responsable de la Gestión Distrital de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud	
	Dr. José Zambrano M. Responsable de la Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes de Atención en Salud	
APROBADO POR:	Dra. Silvia Montenegro Parrales Directora Distrito 24D02	

MATRIZ DE ACTORES PRINCIPALES (STAKEHOLDERS)

Nombre del actor interesado (Stakeholder)	Nivel de influencia / Poder (alto o bajo)	Interés en el asunto (alto o bajo)	Posición probable en relación con la política pública nacional (a favor, en contra)	Prioridad de colaboración (alta, moderada, baja)
OMS/OPS	Alto	Alto	A favor	Moderada
Ministerio de Salud Pública	Alto	Alto	A favor	Alta
Directores zonales de salud	Alto	Alto	A favor	Alta
Directores distritales de salud	Alto	Alto	A favor	Alta
Consejo provincial de Santa Elena	Alto	Alto	A favor	Moderada
GAD municipal de La Libertad	Alto	Alto	A favor	Moderada
Líderes barriales	Bajo	Bajo	En contra	Baja
Prestadores de servicios de salud públicos y privados	Alto	Alto	A favor	Moderada
Instituciones de educación	Alto	Alto	A favor	Moderada
Población en general	Bajo	Bajo	En contra	Baja

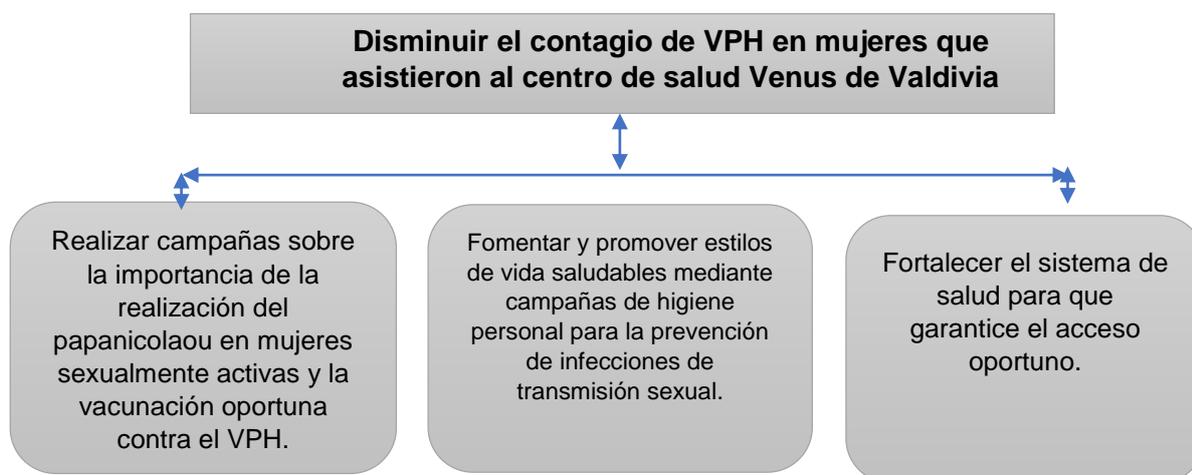
Nota: Esta tabla muestra los actores principales involucrados en la generación de la política pública sobre proyecto de prevención y control del virus del papiloma humano asociado a lesiones intraepiteliales cervicales - Centro de salud Venus de Valdivia.

Clasifique a los actores principales involucrados en el problema de salud pública.



Influencia/ Poder en el eje de las Y
Interés / Participación en el eje de las X

Matriz de estrategias de acuerdo a los objetivos que serán abordados



Realizar campañas sobre la importancia de la realización del papanicolaou en mujeres sexualmente activas y la vacunación oportuna contra el VPH.

- Realizar actividades de concientización sobre la importancia de la realización del papanicolaou en mujeres sexualmente activas y la vacunación oportuna contra el VPH.

Fomentar y promover estilos de vida saludables mediante campañas de higiene personal para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

- Implementar un programa de capacitación efectivo sobre los estilos de vida saludables mediante campañas de higiene personal para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Fortalecer el sistema de salud para que garantice el acceso oportuno.

- Fomentar la participación integral del personal de salud para que brinden una atención oportuna a la población vulnerable para VPH mediante la información con prevención primaria y secundaria del cáncer uterino.