



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**PROYECTO DE PREVENCIÓN DEL VIRUS  
DEL PAPILOMA HUMANO (HPV) EN  
MUJERES EN EDAD FÉRTIL RESIDENTES  
EN EL CANTÓN MEJÍA**

**Profesor**

**Martha María Fors**

**Autora**

**Jéssica Alexandra**

**Tufiño Macas**

**2023**

## RESUMEN

**Introducción:** El virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual más común a nivel global y el principal agente causal del cáncer de cérvix. En Ecuador, se identifican más de 1500 casos de cáncer cervicouterino anualmente, con una alta tasa de mortalidad que la convierte en la segunda causa de muerte en mujeres de entre veinte y setenta años de edad. **Objetivo:** Disminuir la incidencia de infección del HPV, a través de un proyecto de prevención, en mujeres en edad fértil de 30 a 65 años del cantón Mejía. **Métodos:** El enfoque del estudio fue de tipo cuantitativo, a través de un esquema de tipo descriptivo y de secuencia temporal transversal, a través de la aplicación de una encuesta en 54 mujeres para analizar el nivel de conocimientos que poseían sobre el HPV, además se revisó un informe y una presentación final sobre el seguimiento de detección molecular por genotipificación del VPH de tipo 16-18 y otros. Se tabularon los resultados obtenidos, en tablas estadísticas utilizando el programa de análisis estadístico Excel e IBM SPSS Statistics versión 27.0 con los que se realizó el respectivo análisis e interpretación de las variables investigadas. **Resultados:** El Distrito de Salud 17D11 Mejía-Rumiñahui presentó una prevalencia de HPV de alto riesgo del 7%. A nivel local el cantón Mejía presentó una prevalencia de 3,02%. Dentro de los principales resultados del cuestionario se encontró que el 11% de las encuestadas no tiene conocimiento sobre que es el HPV, el 34% desconoce sus consecuencias, el 22% no sabe a quienes se debe colocar la vacuna, el 78 % aún no está inmunizado y el 81% nunca se ha realizado una prueba molecular. Además, el análisis del nivel de conocimiento general sobre el HPV entre estas mujeres fue en su mayoría de nivel medio, con un 74% de predominancia. Sin embargo el 26 % presentaron un nivel insuficiente de conocimiento. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos en este estudio reflejan el hecho de que el HPV representa una grave problemática de salud pública en el Ecuador, debido a su alta incidencia, desconocimiento de conceptos básicos sobre el virus y sus subsecuentes consecuencias salubres a nivel individual, comunitario y público. Es por ello que se deben implementar estrategias costo efectivas destinadas a la prevención del contagio del virus del Papiloma Humano.

**Palabras clave:** Virus del Papiloma Humano, Nivel de conocimiento, Talleres educativos, Prevención del Papiloma Humano, Cáncer de cérvix.

## ABSTRACT

**Introduction:** Human papillomavirus (HPV) is the most common sexually transmitted disease globally and the main causal agent of cervical cancer. In Ecuador, more than 1,500 cases of cervical cancer are identified annually, with a high mortality rate that makes it the second cause of death in women between twenty and seventy years of age. **Objective:** Reduce the incidence of HPV infection, through a prevention project, in women of childbearing age from 30 to 65 years of age in the Mejía canton. **Methods:** The approach of the study was quantitative, through a descriptive and transversal temporal sequence scheme, through the application of a survey in 54 women to analyze the level of knowledge they had about HPV, in addition reviewed a report and final presentation on follow-up molecular detection by genotyping of HPV types 16-18 and others. The results obtained were tabulated in statistical tables using the statistical analysis program Excel and IBM SPSS Statistics version 27.0 with which the respective analysis and interpretation of the investigated variables was carried out. **Results:** The Health District 17D11 Mejía-Rumiñahui presented a prevalence of high-risk HPV of 7%. At the local level, the Mejía canton presented a prevalence of 3.02%. Among the main results of the questionnaire, it was found that 11% of those surveyed do not have knowledge about what HPV is, 34% do not know its consequences, 22% do not know who should receive the vaccine, 78% do not yet . are immunized and 81% have never had a molecular test. Furthermore, the analysis of the level of general knowledge about HPV among these women was mostly at a medium level, with a predominance of 74%. However, 26% presented an insufficient level of knowledge. **Conclusions:** The results obtained in this study reflect the fact that HPV represents a serious public health problem in Ecuador, due to its high incidence, lack of knowledge of basic concepts about the virus and its subsequent health consequences at the individual, community and public. This is why cost-effective strategies must be implemented to prevent the spread of the Human Papillomavirus.

**Keywords:** Human Papillomavirus, Level of knowledge, Educational workshops, Prevention of Human Papilloma, Cervical cancer.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I .....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. JUSTIFICACIÓN .....	4
CAPÍTULO II .....	5
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
CAPÍTULO III.....	6
3. MARCO TEÓRICO .....	6
3.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	6
3.1.1. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (HPV) .....	6
3.1.2. GENOTIPOS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO .....	7
3.2. CAUSAS DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).....	8
3.2.1. TRANSMISIÓN SEXUAL .....	8
3.2.2 TRANSMISIÓN VERTICAL.....	9
3.3. CONSECUENCIAS DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (HPV).....	9
3.3.1. CONDILOMAS ACUMINADOS .....	9
3.3.2. DISPLASIAS CELULARES POR HPV .....	10
3.4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN.....	11
3.4.1. PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (HPV).....	11
3.4.2. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) .....	12
3.4.3. INMUNIZACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) .....	13
3.4.4. EDUCACIÓN SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO .....	14
3.5. ANÁLISIS SITUACIONAL .....	15
3.5.1 PICHINCHA RURAL: CANTÓN MEJÍA.....	15
CAPÍTULO IV .....	18
4. METODOLOGÍA.....	18
4.1. INTRODUCCIÓN.....	18

4.2. DISEÑO DEL ESTUDIO .....	19
4.3. MATERIALES Y MÉTODOS .....	20
4.3.1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA MUESTRA.....	20
4.3.2. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
4.3.3. TÉCNICAS PARA ANALIZAR LOS DATOS .....	21
4.4. PARTICIPANTES.....	21
4.4.1. CÁLCULO DE LA MUESTRA .....	21
4.4.2. DESCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES .....	22
4.5. VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN .....	24
4.6. RESULTADOS .....	27
4.7. DISCUSIÓN.....	41
4.8. PROPUESTA .....	43
4.8.1. TÍTULO .....	43
4.8.2. INTRODUCCIÓN .....	43
4.8.3. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	43
4.8.4. PLAN DE ACTIVIDADES .....	45
4.9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	50
4.9.1. CONCLUSIONES .....	50
4.9.2. RECOMENDACIONES .....	51
4.10. BIBLIOGRAFÍA / REFERENCIAS .....	52
4.11. ANEXOS .....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	24
Tabla 2. Resultados Positivos del tamizaje para la detección temprana de cáncer cervicouterino con pruebas moleculares HPV 16-18 y otros en el distrito 17D11 Mejía Rumiñahui Salud.....	27
Tabla 3. Edad.....	28
Tabla 4. Nivel de Instrucción.....	28
Tabla 5. Conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano (VPH) .....	29
Tabla 6. Conocimiento sobre las consecuencias asociadas con el virus del Papiloma Humano .....	30
Tabla 7. Conocimiento sobre los factores que aumentan la probabilidad de contraer el virus del Papiloma Humano .....	30
Tabla 8. Conocimiento sobre el método más común de transmisión del virus del Papiloma Humano .....	31
Tabla 9. Conocimientos sobre a quienes se debe colocar la vacuna para prevenir el virus del Papiloma Humano .....	32
Tabla 10. Conocimiento sobre las formas para prevenir el contagio del virus del Papiloma Humano .....	33
Tabla 11. Colocación de la vacuna contra el virus de Papiloma Humano .....	34
Tabla 12. Conocimiento sobre los métodos de detección del virus del Papiloma Humano .....	35
Tabla 13. Conocimiento sobre lo que implica una prueba molecular para detectar el virus del Papiloma Humano .....	36
Tabla 14. Conocimientos a quiénes se debe realizar las pruebas moleculares.....	37
Tabla 15. Realización de pruebas moleculares para detectar la presencia del virus del Papiloma Humano .....	38
Tabla 16. Conocimiento sobre lo que implica la colposcopia.....	38
Tabla 17. Escala del nivel de conocimiento .....	40

## ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Área de Estudio: Distrito de salud 17D11 Mejía- Rumiñahui .....	15
---	----

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus pequeño, sin envoltura y con doble cadena de ADN, que pertenece a la familia de los Papilomaviridae. Este virus tiene una atracción especial por las células del epitelio plano estratificado de piel y mucosas. Así mismo se han encontrado aproximadamente 300 tipos, de los que el 7% se encuentran asociados al cáncer de cérvix (Chávez et al., 2020) (OPS, 2023).

La transmisión por el HPV representa una grave problemática salubre mundialmente, debido a su alto nivel de contagio e incidencia en la población en especial aquella que se encuentra en edad fértil. “La OMS explica que a nivel mundial la infección por HPV se asocia a más de 311 000 muertes cada año” (OMS, 2023).

Las causas del HPV están vinculadas a una variedad de factores. Entre ellos se encuentran el inicio temprano de la actividad sexual, la falta de conocimiento acerca del HPV y prevención a través de la vacunación, así como la omisión de exámenes cervicales periódicos. Además el hábito de fumar, tener múltiples parejas sexuales y la falta de uso de métodos de barrera aumentan el riesgo de contagio (Iglesias Osos y Serquén López, 2020).

En Estados Unidos, en un estudio retrospectivo sobre la asociación de infecciones vaginales y lesiones intraepiteliales escamosas con el HPV, realizado por (Dahoud et al., 2019), se tomaron 10.546 casos entre los años 2012 y 2017, obteniendo positividad en 7.081 de ellos. Los resultados mostraron que hubo una asociación significativa entre vaginosis bacteriana (VB), infección positiva por HPV y lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL), con una prevalencia del 17,6%. Finalmente estos autores concluyen que existe una asociación significativa entre VB y HSIL, siendo estas lesiones las más comunes entre pacientes con infección por HPV y anomalías escamosas en los frotis cervicales.

A nivel mundial, el cáncer de cérvix es la neoplasia maligna más común originada por el HPV. Este virus se divide en serotipos malignos y benignos. Los serotipos malignos 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70 % de todos los casos de cáncer de cérvix, mientras que los serotipos HPV 31, 33, 45, 52 y 58, junto con los mencionados anteriormente, contribuyen al 90 % de los casos. Por otro lado, los serotipos benignos más frecuentes, como el tipo 6 y 11, son responsables del 90% de las verrugas anogenitales. Estos datos, respaldados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), quienes subrayan la importancia de comprender la distribución de los diferentes serotipos de HPV para abordar eficazmente la prevención y el tratamiento del cáncer de cérvix y otras enfermedades asociadas al virus (OPS, 2023) (CDC, 2023) (Adebamowo S, 2018).

Este virus es tan contagioso, que las mujeres pueden infectarse con genotipos malignos, benignos o una combinación de ambos al mismo tiempo. Es por esto, que la infección ininterrumpida por el VPH maligno puede evolucionar a lesiones precancerosas y producir cáncer cervical, genital, anal y oral volviéndolo una problemática crítica (OPS, 2023).

En el continente americano, según la OPS, la infección por el HPV produce anualmente más de setenta mil casos de neoplasia maligna de cérvix y poco más de treinta mil muertes. Si continúan las predisposiciones actuales, se conjura que en América Latina y el Caribe aumenten en un poco más de 20% en relación a nuevos casos y en más de 30% en el número de muertes en 7 años a partir del 2023 (OPS, 2018).

En Ecuador, el cáncer de cérvix, causado por la infección del virus del HPV, figura como una de las principales causas de muerte prematura evitable. De acuerdo con el perfil de cáncer cervicouterino en Ecuador presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que en una población femenina en edad reproductiva que supera de más de 8 680 000 individuos, se registraron un total de 36,600 defunciones relacionadas con esta enfermedad (OMS, 2019).

La ejecución de este proyecto es crucial para sensibilizar a la población sobre la importancia de los tamizajes de HPV, reducir la prevalencia de la enfermedad y



prevenir el cáncer de cuello uterino. Es especialmente urgente en el cantón rural de Mejía, donde la información es escasa. Este proyecto proporcionará datos actualizados sobre la situación epidemiológica del distrito y permitirá prevenir la progresión de lesiones malignas en mujeres. Por la información expuesta sobre el problema, se torna en una medida necesaria y fundamental para abordar los desafíos relacionados con la infección por HPV en la región (OPS, 2016).

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la transmisión por el HPV se ha transformado en una problemática salubre, a nivel mundial, y su incidencia es mayor en países de recursos económicos bajos como en Latinoamérica, en comparación con el continente europeo y asiático. El HPV es la ETS más común a nivel global y el principal agente causal de neoplasia maligna del cérvix (OMS, 2023) (De Martel et al., 2020).

La OMS considera que el contagio por el HPV causa alrededor del 5% de las neoplasias malignas del cérvix en el mundo. Además, cada año, 620.000 mujeres y poco más 69.000 hombres contraen un cáncer relacionado con el HPV, como el cáncer de cuello de útero, orofaringe, pene y ano. Así mismo esta patología desempeña la cuarta posición en casos nuevos y mortalidad a nivel global (OMS, 2023) (Sung et al., 2021).

En Ecuador, se identifican más de 1500 casos de neoplasia maligna cervicouterina anualmente, con una alta tasa de mortalidad que la convierte en la segunda causa de muerte en mujeres de entre veinte y setenta años de edad (Bruni L, 2019). Para abordar este problema, se han implementado estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria, que incluyen la vacunación, el cribado con citología cervical y PCR, y el diagnóstico y tratamiento de las lesiones.

Esta investigación tiene como objetivo identificar la relación entre el HPV y las lesiones precancerosas del cuello uterino mediante la revisión y análisis de fuentes de primer y segundo nivel. Se buscará determinar la prevalencia del virus, el nivel de conocimiento de las mujeres residentes del cantón y se propondrá un taller de educación sobre la importancia del tamizaje del HPV en la Dirección Distrital 17D11 Mejía -Rumiñahui.

La realización de este proyecto es de vital importancia, ya que beneficiará a las mujeres de la Dirección Distrital 17D11 Mejía- Rumiñahui. Este estudio sentará las bases para futuras investigaciones sobre la prevalencia del HPV en Ecuador, contribuyendo así al avance del conocimiento en este campo. Es esencial comprender que la infección por HPV no solo es una cuestión de salud individual, sino también una cuestión social que requiere una respuesta integral y colaborativa.

## **CAPÍTULO II**

### **2. OBJETIVOS**

#### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Disminuir la incidencia de infección del Virus del Papiloma Humano, a través de un proyecto de prevención del VPH, en mujeres en edad fértil de 30 a 65 años del cantón Mejía.

#### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano en las mujeres que residen en el cantón Mejía, a través de una encuesta.
- Determinar el porcentaje de mujeres con infección por el virus del Papiloma Humano en el cantón Mejía, durante el periodo el período diciembre 2022 - marzo 2023, a través del informe final de tamizaje con pruebas moleculares para detección de HPV 16-18 y otros serotipos en los establecimientos de salud de la Coordinación Zonal de Salud 2.
- Diseñar talleres educativos sobre la promoción y prevención del virus del Papiloma Humano, para las mujeres residentes del cantón Mejía.

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

##### 3.1.1. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (HPV)

Se estima que alrededor de 690 mil personas desarrollan neoplasias malignas asociadas con el Papiloma Humano cada año, en promedio 620 mil mujeres y 69 mil hombres. La neoplasia maligna de cérvix constituyó la razón número cuatro de neoplasias malignas y fallecimientos en las mujeres en el año 2020 con una incidencia de 604 000 y 341 000 fallecimientos en todo el mundo (Sung et al., 2021) (Consultorsalud, 2022) (OMS, 2022).

Es así que (Heredia Caballero et al., 2017) en un estudio sobre la prevalencia de infección por el virus del Papiloma Humano de alto riesgo, denominado “Prevalencia y tipificación de genotipos de virus del papiloma humano en mujeres del área metropolitana del Valle de México” de tipo descriptivo y ambispectivo efectuado en 142 pacientes describen que la prevalencia del VPH fue de 9% y concluyen que en los diferentes estudios revisados la prevalencia del HPV en naciones con una elevada incidencia de neoplasias malignas del cérvix se mantiene entre el diez y el veinte por ciento.

Además cabe mencionar que la infección por el VPH es la ITS más frecuente a nivel global. El HPV representa un conjunto de virus que infestan y atacan las células de la superficie de la piel, de las mucosas o el recubrimiento interior de órganos y cavidades del cuerpo, principalmente el aparato reproductor masculino y femenino, el ano, la cavidad oral y la faringe. La infección del mismo ocasiona un crecimiento anormal de las células produciendo lesiones de grados variados, que pueden desaparecer sin ninguna complicación o volverse precursores del cáncer de no ser tratados a tiempo (NIH, 2023) (CDC, 2023).

El virus pertenece a la familia Papilomaviridae, además tiene en promedio poco más de 50 nanómetros de diámetro y posee una cápside icosaédrica

conformada por 72 capsómeros pentaméricos. Es un virus sin capsula, por lo que se hace menos antigénico. Además posee una cadena doble de ADN en forma circular con aproximadamente 8.000 pares de bases (Chan et al., 2019).

Ahora bien a nivel genético, el genoma del VPH contiene dos clases de genes: tempranos y tardíos. Los genes tempranos E1, E2, y E4 codifican para proteínas que regulan la expresión viral, en tanto que los genes E5, E6 y E7 codifican para las oncoproteínas que participan en la transformación de la célula hospedera; finalmente, los genes tardíos L1 y L2 codifican para las proteínas estructurales de la cápside (De Sanjosé et al., 2018).

### **3.1.2. GENOTIPOS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

Los virus del HPV representan un conjunto de aproximadamente doscientos tipos y muchos de los mismos se contagian por vía sexual por un medio vaginal, anal u oral. Este virus se conglera en 2 agrupaciones de ITS o también llamados genotipos del virus del Papiloma Humano: De riesgo escaso y de riesgo elevado (NIH, 2023).

Los virus del papiloma humano de riesgo bajo por lo general no producen complicaciones. A pesar de que ciertas clases de VPH de bajo riesgo causan condilomas en el área íntima, en el área anal y en el área bucofaríngea. Los serotipos de bajo riesgo incluyen los siguientes: 6, 11, 32, 40, 42, 43, 44, 54, 55, 57, 61, 64, 72, 74, 81, 87 y 91, cabe destacar que los más frecuentes y contagiosos son el 6 y 11 (NIH, 2023) (Asociación Española de Ginecología y Obstetricia, 2023).

Los virus del papiloma humano de riesgo elevado causan varios tipos de neoplasias malignas. Existen aproximadamente alrededor de catorce tipos de riesgo elevado y se clasifican de la siguiente manera : 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68. De estos tipos, el 16 y el 18, causan casi la totalidad de los cánceres relacionados con el virus del papiloma humano (NIH, 2023).

Finalmente los contagios por HPV de riesgo elevado por lo general cursan una trayectoria silenciosa, se inclinan a implantar infecciones permanentes y establecen

cambios citológicos en las muestras que con frecuencia se instauran en las neoplasias del cérvix en grado uno (NIC 1) o lesiones de leve grado (LSIL). En comparación con las anteriores en una menor razón las lesiones de alto riesgo se convierten en NIC 2, NIC 3, HSIL y consecuentemente cáncer cervico uterino (Asociación Española de Ginecología y Obstetricia, 2023).

### **3.2. CAUSAS DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)**

La infección se produce por contacto sexual al contacto directo con las lesiones mucosas y cutáneas, o por vía vertical durante el parto (bajo riesgo de infección) (Abu Hilal, 2022), por lo que se describe a continuación cada una:

#### **3.2.1. TRANSMISIÓN SEXUAL**

El HPV es una enfermedad de transmisión sexual, por lo que su contagio se da principalmente por mantener relaciones sexuales a nivel vaginal, anal u oral. Casi la mayoría de las personas que tienen actividad sexual se contagiarán cuando menos con una clase de serotipo del HPV en algún punto de sus vidas (Flores Sánchez et al., 2022).

Cabe mencionar que el mayor índice de contagios por HPV está asociada al inicio prematuro de las relaciones sexuales, caracterizada por dos grupos etarios, los adolescentes y los adultos jóvenes (Palacios Toala et al., 2021).

Las probabilidades de infección aumentan con la cantidad de compañeros sexuales y por las vías por las que las personas tienen relaciones sexuales. Algunas cepas del HPV pueden causar verrugas genitales, mientras que otras pueden causar cáncer. (Flores Sánchez et al., 2022) (Clínica Mayo, 2023) (Palacios Toala et al., 2021).

### **3.2.2 TRANSMISIÓN VERTICAL**

La principal forma de contagio, como ya se ha descrito se produce por vía sexual, a través del contacto con fluidos y superficies lesionadas, sin embargo también existe otra causa de contagio, la infección vertical, de madre a recién nacido en el momento del parto, que aunque menos frecuente puede producir el contagio del virus (Betz, 2019) (Syrjänen, 2018) (Kelly et al., 2018).

La transmisión vertical de madre a recién nacido del HPV se da a través del líquido amniótico, la placenta o por contacto con los órganos genitales maternos durante el parto (Petca et al., 2020). Y es gracias a esta exposición que el neonato puede contraer papilomatosis oral (De Aguinaga Inurriaga et al., 2020).

Es así, que en un estudio denominado “Manifestaciones bucales de las infecciones por virus del papiloma humano”, realizado por (Syrjanen, 2018), se detectó VPH en raspados orales del 32% de los niños nacidos de madres con VPH genital y más de la mitad de los niños VPH positivos estaban infectados con el mismo tipo de VPH detectado en la región genital de la madre en el momento del parto; por lo tanto, se concluyó que la madre tiene un papel central en la infección de HPV de su descendencia.

### **3.3. CONSECUENCIAS DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (HPV)**

#### **3.3.1. CONDILOMAS ACUMINADOS**

Según (Recanati et al., 2018) la principal característica de los condilomas acuminados o también llamados verrugas genitales es la aparición de bultos en la superficie, denominados como “vegetación”, es así que de acuerdo a su morfología se clasifica de cuatro maneras: en forma de brócoli o lechuga, pápulas lisas, queratósicas y planas.

En los hombres a nivel genital, se localiza principalmente en el área del pene y el prepucio, mientras que en las mujeres se localiza principalmente en el área íntima: vagina, cérvix, vulva e incluso cerca del orificio uretral (Recanati et al., 2018).

De forma general raramente producen molestia, sin embargo dentro de los síntomas característicos se encuentra: el prurito, dolor, sensibilidad, e incluso sangrados esporádicos durante las relaciones sexuales y si además se acompañan de su presencia en el área urinaria, produce dolor y ardor durante la micción (De Aguinaga Inurriaga et al., 2020).

En cambio en el área anal producen molestias y problemas en el momento de la defecación, y cuando aparecen en el área oral, producen molestias bucales dependiendo del tamaño de las mismas. Finalmente estas pacientes sufren de alteraciones personales, problemas de autoestima, y alteraciones psicológicas afectando su salud mental, sexual y su estilo de vida (De Aguinaga Inurriaga et al., 2020).

### **3.3.2. DISPLASIAS CELULARES POR HPV**

Dentro de las complicaciones del virus del Papiloma Humano, se clasifica la gravedad de la patología de acuerdo a la cantidad de tejido epitelial del cérvix que posee un contagio y/o invasión de células anormales como: Lesiones precancerosas de cuello uterino: neoplasia intraepitelial cervical (CIN 1) o lesión escamosa intraepitelial de bajo riesgo o grado (LSIL), que afecta a no más de una tercera parte del epitelio del cérvix, son lesiones por lo general benignas que regresionan con el tiempo y por lo general no necesitan tratamientos (AEP, 2024).

Neoplasia intraepitelial de grado medio (CIN 2) o lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL), estas son lesiones que se descubren después de que las pacientes han presentado infecciones recurrentes, incluso a veces se diagnostican sin necesidad de haber evolucionado desde el LSIL. En este caso a diferencia del anterior, afectara a dos terceras partes del epitelio, pero puede o no necesitar tratamiento (AEP, 2024).



Carcinoma in situ (CIN 3) o (HLIL). En esta etapa los tres tercios están afectados, se vuelve sumamente complicado determinar diferencias entre CIN 3 (VPH 16 casi en un 90%) y carcinoma in situ o adenocarcinoma in situ (AIS) (VPH 16,18 y 45 en un 95%). El tratamiento es sumamente necesario y se realizara conforme a cada caso (AEP, 2024)

### **3.4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

#### **3.4.1. PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (HPV)**

El contagio de este virus se presenta con mayor afluencia durante la etapa de la pubertad al iniciar su vida sexual, según se ha evidenciado, muchos de estos casos se solucionan de forma natural en un lapso de 2 años, pese a esto, existen otros serotipos que se mantienen silenciosos por años y se vuelven malignos imperceptiblemente, por lo que la prevención es primordial en especial en la población joven y activa sexualmente (Capa Bohórquez et al., 2019).

El HPV es una enfermedad ordinaria y de hecho, la mayoría de las personas se contagian de la misma en algún punto de su existencia. Debido a esto, es importante que se proporcione los datos suficientes y en un lenguaje de comprensión fácil a la población sobre las medidas de promoción, prevención y detección de esta enfermedad a través de proyectos, esquemas y planes a nivel público y privado, independientemente de que pruebas de tamizaje o que vacuna se utiliza en cada país (Capa Bohórquez et al., 2019).

Las neoplasias malignas del cérvix se pueden prever a través de diferentes instrumentos como lo son: la enseñanza en cuanto al valor y la significancia del tamizaje del HPV, con el fin de crear conciencia sobre esta enfermedad e incluso sobre los recursos utilizables y el acceso a los servicios salubres públicos. Los métodos de diagnóstico como la citología y las pruebas moleculares; y la inmunización contra el HPV en especial en individuos que no han sido expuestos (Capa Bohórquez et al., 2019) (Ghare Naz et al., 2018) (Solano Mora et al., 2020).

### **3.4.2. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)**

La neoplasia maligna de cérvix ocupa el ranking de las cinco neoplasias más frecuentes en presentarse en las féminas a nivel mundial. Debido entonces a la importancia que cobra esta enfermedad, a lo largo de la historia se han creado pruebas de tamizaje para detectar precozmente esta patología en la población; a través del papanicolaou, citología o citología en base líquida, el uso de Lugol, biopsias guiadas por colposcopias, etc. Todos estos medios de diagnóstico se han mejorado, además se han creado nuevos métodos de prevención como la hibridación y el PCR, cabe mencionar que cada uno de estos métodos posee un nivel distinto de sensibilidad y especificidad (Samperio Calderón y Salazar Campos, 2019).

En forma general para realizar la detección temprana de este virus, el mejor método en la actualidad es la PCR debido a que posee una elevada especificidad y además su costo compensa completamente sus beneficios, en comparación con el método de la hibridación que en cierta manera solo permite obtener un resultado de positivo o negativo al HPV, mas no especifica con que serotipo esta contagiada la paciente (Samperio Calderón y Salazar Campos, 2019).

Ahora en relación al diagnóstico temprano de lesiones en el cérvix, el mejor método es la citología en base líquida, ya que se ha demostrado que posee una mejor sensibilidad y especificidad que la citología tradicional, pese a que puede existir errores técnicos debido a una mala toma, que básicamente limita esta técnica, por lo que para aplicar este método se necesitara una capacitación previa al personal encargado (Samperio Calderón y Salazar Campos, 2019).

Por último el método que usa Lugol es un método que tiene buena sensibilidad pero solo puede detectar cambios cuando la paciente ya se encuentra en estadios avanzados, sin embargo también es cierto que debido a su bajo costo, es accesible en zonas pobres con pocos recursos de detección. Finalmente cabe mencionar que el único método de diagnóstico definitivo o estándar de oro, es la biopsia dirigida a través de la colposcopia. (Samperio Calderón y Salazar Campos, 2019).

### **3.4.3. INMUNIZACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)**

La vacuna en contra del HPV se indica en niñas a partir de los 9 años hasta los 11 años, actualmente ya forma parte del esquema nacional de vacunas en muchos países incluido el nuestro. Existe evidencia que establece que el efecto de la inmunización contra el HPV es excelente en evitar la recurrencia de los casos de cáncer desde el estadio de NIC 2 o más graves, más que todo en pacientes con antecedentes de las mismas lesiones o con tratamiento previo. Además es importante mencionar que los protocolos de práctica médica, ensayos aleatorios y sugerencias clínicas de inmunizaciones aconsejan que las personas que no se han vacunado en esas edades pueden hacerlo incluso hasta los 26 años y no solo en mujeres, sino que, en ambos sexos como una medida preventiva y protectora, previo al contacto con el virus preferentemente (IECS, 2020).

En la actualidad la inmunización contra el HPV se toma como un instrumento fundamental en la prevención primaria de las neoplasias malignas en el mundo. Actualmente existen 2 clases de vacunas que atacan el HPV: Cervarix una vacuna contra los serotipos 16 y 18 y Gardasil 9 una vacuna nonavalente incluidos los cuadrivalentes: 6, 11, 16-18 y 5 tipos más: 31, 33, 45, 52 y 58, esta última protege contra el 90% de todos los cánceres que produce el HPV (IECS, 2020).

Existe constancia de una elevada confiabilidad de que este tipo de inmunizaciones previenen y defienden contra el HPV a la población adolescente y en mujeres jóvenes de 15 a 26 años de edad. Se ha encontrado evidencia de que el efecto de protección es mayor contra los serotipos 16 y 18 que en otros tipos. El efecto incluso es mayor todavía, en mujeres que nunca se han contagiado de HPV o contagiado del serotipo 16 y 18. También se ha encontrado que estas vacunas en mujeres mayores contagiadas por HPV 16 y 18 atacan y regresionan desde las etapas de NIC 2 o más crónicas, comprobando su alta efectividad e importancia en todos los esquemas a nivel mundial (Arbyna et al., 2018) (IECS, 2020).

#### **3.4.4. EDUCACIÓN SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

La educación en salud es una herramienta primordial en cualquier espacio social y beneficiosamente es accesible y considerada una de las mejores estrategias de prevención en cuanto a la disminución de casos positivos de cáncer de cérvix. Es por ello que se han realizado diferentes investigaciones para determinar el nivel de conocimiento de la población, como en un estudio mexicano sobre el nivel de conocimiento acerca del virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes, realizado en una comunidad urbana de la ciudad de Monclova por (Pérez Briones et al., 2023). En dicho estudio, se observó que el 91.5% de las mujeres presentó un alto nivel de conocimiento del virus del Papiloma Humano, concluyendo que la mayoría de las participantes tienen un alto nivel de conocimiento, relacionándolo con la existencia de una pareja sexual y estudios de licenciatura.

Así mismo con el estudio de (González Rangel et al., 2017) titulado “Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar”, realizado en Hidalgo, México. En dicho estudio, se reportó un nivel medio de conocimiento del 55.61%, concluyendo que representa un área de oportunidad en el proceso de educación en salud dirigido a la población.

Por todo lo anterior es crucial implementar estrategias de comunicación que mejoren la transmisión de información a las pacientes, así como evaluar el impacto de dichas acciones; como lo son los talleres educativos que son estrategias didácticas que posibilita el aprendizaje, aumentan la conciencia, ofertan los recursos disponibles y mejoran la accesibilidad a los servicios de salud (Solano Mora et al., 2020) (Saei Ghare Naz et al., 2018).

### 3.5. ANÁLISIS SITUACIONAL

#### 3.5.1 PICHINCHA RURAL: CANTÓN MEJÍA

##### Área de Estudio

Ilustración 1 Área de Estudio: Distrito de salud 17D11 Mejía- Rumiñahui



**Nota:** Adaptado de VYMAPS. (2023). *vymaps.com. Dirección Distrital 17D11-Mejía-Rumiñahui-Salud*. Retrieved 26 de noviembre de 2023, from <https://vymaps.com/EC/Dirección-Distrital-17d11-Mejía-Rumiñahui-Salud-T21177672/> (VYMAPS, 2023).

La prevalencia del virus del Papiloma Humano en el Ecuador varía de acuerdo a la población examinada, existen reportes del 86% en biopsias de mujeres con anomalías a nivel citológico (Mejía et al., 2016). Así lo afirma (Minchalo Muñoz et al., 2020) en un estudio sobre la prevalencia de los genotipos del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 65 años en Cuenca, donde se incluyeron 594 casos, y se reportaron 424/594 (71.38%) casos positivos de VPH. Genotipos de alto riesgo con el 58.01%, genotipos de probable bajo riesgo con el 33.25% y genotipos de bajo riesgo 8.72%. La prevalencia del 50% de la población positiva según el genotipo lo explica los VPH 16, 71, 58, 6 y 31 con un riesgo alto de malignidad, concluyendo que el grupo etario con mayor número de casos positivos perteneció a las mujeres de entre 36 y 40 años de edad, con paridad igual a 2 y de estado civil casadas. El subtipo VPH-16 fue el genotipo más prevalente del grupo de alto riesgo de malignidad.

Mientras que Rivera et al.,[19] (Rivera, Angélica; De la Plata, Janice; Montiel, Marynes; Romero, Christian; Piedrahíta, Paolo; et al, 2018) en un estudio denominado: Estudios sobre el virus del papiloma humano (VPH) en el Ecuador, parte I, con 398 mujeres: 131 de Cañar, 121 de Saraguro y 146 de Macas, demostró que la prevalencia de los genotipos de VPH de interés en las poblaciones indígenas Kichwas y Shuar, fue del 30% predominando el genotipo 39, 58, 59, 31 y 42. (Rivera et al., 2018)

A nivel de pichincha rural, es casi nula la información encontrada en investigaciones sobre el virus del Papiloma Humano, ya que la mayoría de investigaciones se centran en estudio realizados en los cantones dentro de Pichincha urbana, con tasas de prevalencia bastante altas; una cifra que podría ser similar en el área rural, es por ello la importancia de este estudio, y el hecho de crear bases y dar inicio a nuevas investigaciones en estos cantones que necesitan ser tomados en cuenta, ya que se requiere que sean validados y estudiados.

La prevalencia de HPV en Pichincha urbana posee tasas altas, así lo demuestran (Goyes et al., 2016) quienes encontraron una prevalencia de VPH de alto riesgo del 57.1% en mujeres gestantes con residencia urbana en la ciudad de Quito, que coincide con (Carrero et al., 2018) quienes demuestran una prevalencia general de 10.5% en mujeres indígenas de la región altoandina del Ecuador.

El Distrito 17D11 Mejía Rumiñahui Salud, forma parte de los distritos de Pichincha Rural de la Coordinación Zonal 2 Salud, tiene su sede en el Cantón Rumiñahui, Parroquia Fajardo, calles Av. Puruhaes y Duchicela; dentro del área correspondiente a esta jurisdicción, se encuentra el Cantón Rumiñahui y Mejía. El Cantón Mejía cuenta con 8 establecimientos de salud de tipología A (Tambillo, Cutuglahua, Uyumbicho, Tandapi, Machachi, Aloasi, El Chaupi, Aloag) y el Hospital Básico Machachi.

A nivel demográfico este cantón se constituye por población rural que posee ciertas determinantes limitantes como que cierta cantidad de pobladores se encuentran alejados de los establecimientos de salud, por lo que necesitan movilización, y otros cuantos se dedican a la labor en el área agrícola y ganadera, por lo que refieren no tener tiempo para acudir al centro de salud a realizarse tamizajes, controles y revisión de resultados; además a todo esto se suma la percepción cultural: del miedo, la vergüenza, el desinterés y el desconocimiento sobre los exámenes de tamizaje y

diagnóstico de las enfermedades de transmisión sexual, como lo son las pruebas moleculares del HPV o PCR en vigencia actualmente, denotando que se necesita realizar estudios e investigaciones en estas comunidades para crear estrategias y programas de educación, captación y control.

Por todos estos antecedentes, es esencial buscar estrategias que reduzcan la prevalencia del HPV en las comunidades del cantón Mejía, especialmente en las conformadas por población indígena, para así promover el tamizaje, detección, captación y tratamiento temprano en estas mujeres, con el fin de evitar neoplasias malignas prevenibles casi en su totalidad, mejorando así su calidad de vida y oportunidades a mediano y largo plazo, y reduciendo a su vez el coste que amerita la misma a nivel de la salud pública.

## CAPÍTULO IV

### 4. METODOLOGÍA

#### 4.1. INTRODUCCIÓN

El cáncer, según la Organización Mundial de la Salud, constituye la segunda causa de muerte en el mundo, ocasionando cada año 10 millones de defunciones (OPS, 2020). El Cáncer de cérvix se encuentra dentro de las primeras 5 causas de morbi mortalidad en el Ecuador (WHO, 2023).

El cáncer de cuello uterino puede detectarse en las primeras etapas mediante tamizaje; junto con el diagnóstico precoz y el tratamiento, puede curarse. Es por ello que la iniciativa de la OMS fue crear un plan a nivel mundial para atacar al virus del Papiloma Humano y buscó la erradicación del cáncer de cérvix, planteando la estrategia 90 70 90 que se basó en los siguientes objetivos: el 90% de las niñas totalmente vacunadas contra los VPH antes de los 15 años; el 70% de las mujeres examinadas mediante una prueba de alta precisión antes de los 35 años y de nuevo antes de los 45 años; y el 90% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino recibieron tratamiento (el 90% de las mujeres con lesiones precancerosas recibieron tratamiento y el 90% de las mujeres con cáncer invasivo recibieron la atención pertinente) (MSP, 2017).

La Organización Mundial de la Salud recomendó el uso de pruebas de alta precisión para detección de Virus Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo aprobadas por organismos de control reconocidos, con alta sensibilidad y especificidad; es por ello que se aplicó una de las pruebas de tamizaje con mayor especificidad: las pruebas moleculares de VPH, que tuvieron el fin de simplificar todo el proceso de detección temprana y tratamiento de las lesiones pre- cancerosas (OPS, 2019).

En tal virtud, se estipuló crear “La Estrategia Nacional para la Atención Integral de Cáncer en el Ecuador”, programada para efectuar el tamizaje de cáncer, mediante



pruebas moleculares a mujeres, cuyo fin, fue el de entrar en el proceso de erradicación del cáncer de cuello uterino a nivel mundial.

En Ecuador, desde el 2 de diciembre de 2022 hasta la segunda semana de marzo del 2023, se ejecutó el tamizaje con un total de 40 mil pruebas moleculares para detección por genotipificación del VPH de tipo 16, 18 y otros, que fue destinado a mujeres de 30 a 65 años, dentro de población de riesgo. La detección precoz aumentó las posibilidades de recuperación y permitió el acceso a un tratamiento adecuado.

La Coordinación Zonal 2 Salud, en donde se encuentra incluido el cantón Mejía, se incluyó en la segunda fase de tamizaje para detección oportuno de cáncer cervicouterino con pruebas moleculares de HPV 16-18 y otros, en donde se tamizaron a 10.450 mujeres de 30 a 65 años en un período de 4 meses en 24 puntos de toma de muestra y 6 puntos de acopio (Gestión Zonal de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud 17D11, 2023).

## **4.2. DISEÑO DEL ESTUDIO**

El enfoque del estudio fue de tipo cuantitativo, a través de un esquema de tipo descriptivo, transversal, no experimental y retrospectivo. La población de estudio fue la población de mujeres en edad reproductiva de 30 a 65 años tamizadas con pruebas moleculares de HPV 16-18 y de otros genotipos, en el cantón Mejía durante el periodo diciembre 2022 - marzo 2023.

Este proyecto de investigación tuvo una perspectiva cuantitativa, debido a que se fundamentó en cifras estadísticas de organizaciones sanitarias mundiales, latinoamericanas y nacionales, además se determinó la prevalencia de las infecciones por el virus del Papiloma Humano de las mujeres en edad fértil que cumplieron con los criterios de inclusión en las doce semanas correspondientes. Por otro lado, se realizó el análisis estadístico de un cuestionario que se aplicó mediante la técnica de una encuesta que constó de doce preguntas sobre el nivel de conocimiento del HPV en mujeres que residían en el cantón Mejía.

Con un propósito descriptivo, ya que se analizó la condición de las variables relacionadas en la investigación, los datos estadísticos que se utilizaron y la frecuencia con que se presentó el virus del Papiloma Humano en dicho cantón.

A su vez, se desempeñó en base a una sucesión de tiempo transversal y retrospectivo ya que se recogieron cifras en un lapso de tiempo determinado y pasado respectivamente. Además la investigación fue de modelo no experimental debido a que no se construyó alguna situación diferente a la original, más bien se contemplaron los acontecimientos tal cual se dieron en su contexto natural.

### **4.3. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **4.3.1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA MUESTRA**

##### **ENCUESTA**

Este instrumento fue evaluado previamente; a través de un grupo focal de 5 especialistas en obstetricia ,en donde se realizaron cambios de fondo y forma de las preguntas; después se aplicó el cuestionario en un pilotaje de 15 mujeres realizando cambios correspondientes en cuanto a un lenguaje sencillo y fácilmente entendible; luego fue examinada por un grupo de expertos en el área de la epidemiología, promoción de salud y ginecología-obstetricia; y finalmente corregida por la tutora de la maestría como el filtro decisivo, para a continuación de ser aprobada y realizando los cambios correspondientes, se llevó a cabo la aplicación de este instrumento.

Esta encuesta fue estructurada por un cuestionario en base a cuatro categorías: HPV, vacunas, tamizaje y colposcopia-biopsia, la misma que fue aplicada a través de Google forms, que analizó los conocimientos que poseían las mujeres sobre el virus del Papiloma Humano para que, en base a estos resultados, se pueda crear conciencia y sensibilizar a las mujeres sobre la importancia del HPV, su inmunización y la realización de pruebas de tamizaje y detección, por lo que se propusieron talleres de educación en la comunidad del cantón Mejía.

##### **REVISIÓN DEL INFORME**

Se revisó el informe final de tamizaje con pruebas moleculares para detección de HPV 16-18 y otros serotipos en los establecimientos de salud de la Coordinación

Zonal 2 Salud en el periodo diciembre 2022-abril 2023, el mismo que permitió identificar el número de casos positivos de HPV dentro de las tres provincias a cargo de esta coordinación: Napo, Orellana y Pichincha Rural.

## **REVISIÓN DE PRESENTACIÓN**

Se examinó la presentación sobre el seguimiento de detección molecular por genotipificación del virus del Papiloma Humano (VPH) de tipo 16-18 y otros en la dirección distrital 17D11 con fecha del mes de mayo 2023, el mismo que permitió determinar el número de mujeres tamizadas y con resultados positivos en el Distrito de Salud 17D11 Mejía Rumiñahui.

### **4.3.2. RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de los datos; se procedió a socializar el tema, objetivo, resumen, indicaciones del llenado de la encuesta, consentimiento y la anonimización de la investigación a obstetras colegas que trabajaban de forma privada e independiente en el cantón Mejía, compartiendo el link de Google Forms para su posterior transmisión y aplicación a las pacientes.

### **4.3.3. TÉCNICAS PARA ANALIZAR LOS DATOS**

Se efectuó una revisión crítica de la información recogida, es decir limpieza de información defectuosa: incompleta, mal llenada, etc. Se tabuló en tablas estadísticas según las preguntas y respuestas del cuestionario, utilizando el programa de análisis estadístico Excel e IBM SPSS Statistics versión 27.0 con los que se realizó el respectivo análisis de las variables investigadas.

## **4.4. PARTICIPANTES**

### **4.4.1. CÁLCULO DE LA MUESTRA**

No se calculó un tamaño muestral debido a que se estudiaron datos provenientes de un informe final de tamizaje con pruebas moleculares para detección de HPV 16-18 y otros serotipos en los establecimientos de salud de la Coordinación Zonal 2 Salud

en el periodo diciembre 2022-abril 2023 y de la presentación sobre el seguimiento de detección molecular por genotipificación del virus del Papiloma Humano (VPH) de tipo 16-18 y otros en la dirección distrital 17D11, en donde se cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo a nivel del distrito de salud 17D11 Mejía-Rumiñahui, un total de 232 mujeres tamizadas.

#### **4.4.2. DESCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES**

##### **DESCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES DEL TAMIZAJE**

###### **Criterios de Inclusión**

- Mujeres de la provincia de pichincha rural de los cantones Mejía y Rumiñahui con resultado positivo.
- Mujeres en edad fértil con 10 años de actividad sexual.
- Mujeres de treinta a sesenta y cinco años.
- Mujeres con discapacidad
- Mujeres transgénero
- Mujeres multíparas
- Trabajadoras sexuales
- Mujeres privadas de libertad
- Mujeres con VIH

###### **Criterios de Exclusión**

- Mujeres gestantes
- Mujeres extranjeras
- Mujeres con diagnóstico de neoplasia maligna de cérvix
- Mujeres con diagnóstico de HPV en los 6 meses previos.

## **DESCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES DE LA ENCUESTA**

Para la recolección de la muestra con base al cuestionario sobre el nivel de conocimiento en el cantón Mejía, se establecieron criterios de inclusión y exclusión en un total de 54 participantes.

### **Criterios de Inclusión**

- Mujeres con residencia más de 5 años en el cantón Mejía.
- Mujeres mayores de edad.
- Mujeres que deseen participar en el estudio.

### **Criterios de Exclusión**

- Mujeres sin ningún tipo de acceso a un teléfono inteligente y asistencia de un tercero.
- Mujeres sin ningún tipo de acceso a internet y asistencia de un tercero.
- Mujeres con diagnóstico de cáncer de útero en proceso.

#### 4.5. VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Virus del Papiloma Humano	El HPV es un virus de transmisión sexual que infecta especialmente a la zona dérmica, genital, anal y oral (OMS, 2023).	Se refiere al resultado de las pruebas moleculares por infección del HPV que se realizó a las mujeres	Contagio por HPV	Resultado del examen	Positivo Negativo (OPS, 2018)	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: Ordinal
Edad	Periodo de tiempo que sucede entre el alumbramiento y el punto actual (Clínica Universidad de Navarra, 2023).	Es la edad de las pacientes que participaran en el estudio	Edad obtenida de las mujeres	Años cumplidos	Adulto joven (20-39 años) Adulto (40-64) Adulto Mayor (más de 65 años) (MSP, 2018)	Variable dependiente Cuantitativa Escala de medición: Razón

Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (Eustat, 2021).	Nivel de estudio de las mujeres participantes en el estudio.	Formación académica	Nivel de escolaridad	Ninguno Primaria Secundaria Superior Posgrado	Variable dependiente Cualitativa Escala de medición: Ordinal
Nivel de conocimiento	El nivel de conocimiento conceptual, es aquella capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos, se da en planos distintos, organizados y jerarquizados (Sellés	Es el nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre el virus del Papiloma Humano	Entendimiento de las mujeres	Escala de conocimiento	Insuficiente Medio Alto	Variable dependiente Cualitativa Escala de medición: Ordinal

	y Gallardo de la Torre, 2019)					
--	-------------------------------	--	--	--	--	--

**Nota:** Elaboración del autor.



#### 4.6. RESULTADOS

*Tabla 2. Resultados Positivos del tamizaje para la detección temprana de cáncer cervicouterino con pruebas moleculares HPV 16-18 y otros en el distrito 17D11 Mejía Rumiñahui Salud.*

Distrito de Salud 17d11	Número de Mujeres Tamizadas	Frecuencia de Resultados Positivos	Porcentaje de Resultados Positivos
MEJIA	115	7	3,02
RUMIÑAHUI	117	10	4,31
Total general	232	17	7,33

Nota: Datos Obtenidos de Coordinación Zonal 2 Salud y Seguimiento Pruebas moleculares 17D11

#### **Análisis e interpretación:**

El Distrito de Salud 17D11 Mejía-Rumiñahui se encuentra constituido por los dos cantones respectivos, a nivel de la Coordinación Zonal 2 este distrito presentó una prevalencia de HPV de alto riesgo del 7%. A nivel local en el cantón Mejía se tamizaron 115 mujeres, de las cuales se obtuvieron 7 casos positivos que equivalen al 3,02% de la prevalencia de infección por el virus del Papiloma Humano.

Tabla 3. Edad

<b>Rangos de edad</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20-39	40	74,1	74,1	74,1
	40-64	13	24,1	24,1	98,1
	Mayor a 65	1	1,9	1,9	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

**Nota:** Encuesta aplicada a las mujeres residentes en el cantón Mejía

#### **Análisis e interpretación:**

En cuanto a la edad de las mujeres encuestadas, la gran mayoría el 74% se encuentra en un rango de 20 a 39 años, mujeres adultas jóvenes; mientras que el 24% se encuentra en una edad madura de entre 40 y 64 años, mujeres que al encontrarse en una edad reproductiva se encuentran en riesgo de contagio del virus del Papiloma Humano de alto y bajo grado.

Tabla 4. Nivel de Instrucción

<b>Nivel de Instrucción</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Educación Superior	31	57,4	57,4	57,4
	Ninguno	3	5,6	5,6	63,0
	Primaria	8	14,8	14,8	77,8
	Secundaria	12	22,2	22,2	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Nota: Encuesta aplicada a las mujeres residentes en el cantón Mejía

### **Análisis e interpretación:**

En cuanto al nivel de instrucción, el 57% de estas mujeres poseen un nivel de educación superior, mientras que solo el 5% de las encuestadas no posee ningún nivel de estudio.

**Nota para el lector: A partir de ahora la respuesta correcta se teñirá de color verde**

*Tabla 5. Conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano (VPH)*

<b>Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	6	11,1	11,1	11,1
	Si	48	88,9	88,9	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Nota: Encuesta aplicada a las mujeres residentes en el cantón Mejía

### **Análisis e interpretación:**

Al momento de preguntar si estas mujeres conocen sobre el virus del Papiloma Humano (VPH), se determinó que el 89% lo conoce o ha escuchado alguna vez sobre él, mientras que el 11% no tiene conocimientos sobre el virus, por lo que se puede evidenciar que desde el inicio del cuestionario ya existe desconocimiento sobre esta patología.

*Tabla 6. Conocimiento sobre las consecuencias asociadas con el virus del Papiloma Humano*

**Consecuencias o problemas de salud asociados con el virus del Papiloma Humano**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Infección vaginal sin mayor complicación	9	16,7	16,7	16,7
	Lesiones en el cuello del útero que puede evolucionar a cáncer	36	66,7	66,7	83,3
	No sé	9	16,7	16,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Nota: Encuesta aplicada a las mujeres residentes en el cantón Mejía

**Análisis e interpretación:**

En cuanto a las consecuencias asociadas con el virus del Papiloma Humano el 66% de las encuestadas responde correctamente refiriendo que este virus produce lesiones en el cuello uterino que evoluciona a cáncer; sin embargo el otro 34% de las encuestadas se encuentran errados, ya que la primera mitad piensa que este virus produce una infección vaginal leve sin complicaciones y la otra mitad no sabe cuáles son las consecuencias del contagio de este virus, datos realmente bastante alarmantes.

*Tabla 7. Conocimiento sobre los factores que aumentan la probabilidad de contraer el virus del Papiloma Humano*

**Factores aumentan la probabilidad de contraer el Virus del Papiloma Humano**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hábitos nocivos como fumar, consumir alcohol y drogas	3	5,6	5,6	5,6
	Inicio temprano de actividad sexual	4	7,4	7,4	13,0
	Tener múltiples parejas sexuales	29	53,7	53,7	66,7
	Todas las respuestas anteriores	18	33,3	33,3	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Nota: Encuesta aplicada a las mujeres residentes en el cantón Mejía

### **Análisis e interpretación:**

Con respecto a los factores que aumentan la probabilidad de contraer el virus del Papiloma Humano, solo el 33% respondió correctamente refiriendo que todos los factores mencionados componen la respuesta, en contraste la gran mayoría de las encuestadas el 53 % cree que el único factor para volverse perceptible al contagio del HPV es el tener múltiples parejas sexuales, descartando otros factores igual de importantes. Lo que denota un desconocimiento en cuanto a los factores de riesgo del virus del Papiloma Humano a los que se exponen estas mujeres en su vida cotidiana.

*Tabla 8. Conocimiento sobre el método más común de transmisión del virus del Papiloma Humano*

### **Método más común de transmisión del Virus del Papiloma Humano (HPV)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido A través de relaciones sexuales por vía genital, anal y oral	43	79,6	79,6	79,6
Mediante el consumo de alimentos contaminados	1	1,9	1,9	81,5
Mediante el dar la mano o abrazar a alguien infectado	2	3,7	3,7	85,2
No sé	8	14,8	14,8	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Nota: Encuesta aplicada a las mujeres residentes en el cantón Mejía

### **Análisis e interpretación:**

En cuanto al método más común de transmisión del virus del Papiloma Humano el 79% respondió correctamente determinando que la forma más común es a través de relaciones sexuales por vía genital, anal y oral, sin embargo el 14% de las encuestadas no sabe cómo se contagia este virus, una deficiencia bastante inquietante.

*Tabla 9. Conocimientos sobre a quienes se debe colocar la vacuna para prevenir el virus del Papiloma Humano*

### **A qué personas se debe colocar la vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adultos que tengan varias parejas sexuales	6	11,1	11,1	11,1
	Niñas desde los 9 años	27	50,0	50,0	61,1
	No sé	12	22,2	22,2	83,3
	Personas que tengan relaciones sexuales con el mismo sexo	2	3,7	3,7	87,0
	Trabajadoras sexuales	7	13,0	13,0	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Nota: Encuesta aplicada a las mujeres residentes en el cantón Mejía

### **Análisis e interpretación:**

En cuanto a los conocimientos sobre a quienes se debe colocar la vacuna para prevenir el virus del Papiloma Humano, es interesante estipular que el 50% de estas encuestadas respondieron correctamente determinando que se debe inmunizar a niñas de 9 años, a diferencia de un 22% de las encuestadas que no sabe realmente a quienes se debe colocar la vacuna, concluyendo que solo la mitad de las encuestadas están informadas sobre la vacunación profiláctica en niñas, esquema en vigencia actualmente.

*Tabla 10. Conocimiento sobre las formas para prevenir el contagio del virus del Papiloma Humano*

### **Formas para prevenir el contagio del Virus del Papiloma Humano (HPV)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	El uso de la T de cobre	1	1,9	1,9	1,9
	No sé	11	20,4	20,4	22,2
	Papanicolaou y pruebas moleculares	11	20,4	20,4	42,6
	Realizarse una ecografía transvaginal	2	3,7	3,7	46,3
	Vacuna contra el HPV	29	53,7	53,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Nota: Encuesta aplicada a las mujeres residentes en el cantón Mejía

### **Análisis e interpretación:**

Al preguntar sobre las formas para prevenir el contagio del virus del Papiloma Humano, un poco más de la mitad, el 53% de las encuestadas respondió correctamente, a través de la inmunización contra el HPV; sin embargo un 40 % desconoce la forma más efectiva de prevenir este virus, la mitad de ellas creyendo erróneamente que el Papanicolaou es el método ideal y la otra mitad sin saber nada al respecto, concluyendo que en el taller se debe definir las formas de prevención y las diferencias entre papanicolaou y las pruebas moleculares.

*Tabla 11. Colocación de la vacuna contra el virus de Papiloma Humano*

### **Vacuna para prevenir el Virus de Papiloma Humano**



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	42	77,8	77,8	77,8
	Si	12	22,2	22,2	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Nota: Encuesta aplicada a las mujeres residentes en el cantón Mejía

### **Análisis e interpretación:**

En cuanto a si estas mujeres ya están inmunizadas contra el virus de Papiloma Humano, solo el 22% respondió que sí, lamentablemente el 78 % es decir la gran mayoría de estas mujeres no ha recibido protección contra este virus tanto de forma pública como de forma particular, por lo que es claro el hecho de que se debe reforzar las campañas de vacunación y programas de promoción y prevención.

*Tabla 12. Conocimiento sobre los métodos de detección del virus del Papiloma Humano*

### **Métodos de detección del virus del Papiloma Humano**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Colposcopia y biopsia	5	9,3	9,3	9,3
	Las pruebas moleculares del VPH	18	33,3	33,3	42,6
	No sé	18	33,3	33,3	75,9
	Papanicolaou	13	24,1	24,1	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Nota: Encuesta aplicada a las mujeres residentes en el cantón Mejía

### Análisis e interpretación:

En cuanto al conocimiento sobre los métodos de detección del virus del Papiloma Humano, el 33,3 % respondió correctamente, las pruebas moleculares del VPH, sin embargo otro 33,3 % de los encuestados no sabe cuáles son los métodos de detección del HPV, concluyendo que existe desconocimiento sobre las pruebas moleculares y su importancia.

*Tabla 13. Conocimiento sobre lo que implica una prueba molecular para detectar el virus del Papiloma Humano*

#### Definición de prueba molecular para detectar el virus del Papiloma Humano

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Es una operación quirúrgica que consiste en el retiro de las trompas de Falopio en la mujer.	3	5,6	5,6	5,6
	Es una prueba que busca partes de ADN de los diferentes tipos de HPV en las células del cuello uterino.	30	55,6	55,6	61,1
	No sé	21	38,9	38,9	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Nota: Encuesta aplicada a las mujeres residentes en el cantón Mejía

### Análisis e interpretación:

Con respecto al conocimiento sobre lo que implica una prueba molecular para detectar el virus del Papiloma Humano, el 55% respondió correctamente definiendo a las pruebas moleculares como un método que busca partes de ADN de los

diferentes tipos de HPV en las células del cuello uterino, en contraste el 38% de las encuestadas no saben definir a las pruebas moleculares, concluyendo que debe reforzarse el concepto y utilidad de esta examen.

Tabla 14. Conocimientos a quiénes se debe realizar las pruebas moleculares

### A quiénes se debe realizar las pruebas moleculares

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello de útero	4	7,4	7,4	7,4
Mujeres embarazadas	1	1,9	1,9	9,3
Mujeres en edad fértil con 10 años de actividad sexual o después de un papanicolaou anormal	30	55,6	55,6	64,8
No sé	19	35,2	35,2	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Nota: Encuesta aplicada a las mujeres residentes en el cantón Mejía

#### Análisis e interpretación:

En cuanto al conocimiento de a quiénes se debe realizar las pruebas moleculares, el 55% respondió correctamente, determinando que la población objetivo son las mujeres en edad fértil con 10 años de actividad sexual y/o después de un papanicolaou anormal, mientras que el 35 % de ellas no saben realmente a quienes están dirigidas estas pruebas, por lo que se debe reforzar el conocimiento sobre ellas en el taller de educación.

*Tabla 15. Realización de pruebas moleculares para detectar la presencia del virus del Papiloma Humano*

**Pruebas moleculares para detectar la presencia del Virus del Papiloma Humano (HPV)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	44	81,5	81,5	81,5
	Si	10	18,5	18,5	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Nota: Encuesta aplicada a las mujeres residentes en el cantón Mejía

**Análisis e interpretación:**

Con respecto a la realización de pruebas moleculares para detectar la presencia del virus del Papiloma Humano solo el 19% de estas mujeres se realizaron estas pruebas, sin embargo el 81% no se ha realizado este examen, por lo que es importante educar a estas mujeres sobre la importancia de este método y su accesibilidad y gratuidad a nivel público para aumentar los tamizajes de prevención del HPV.

*Tabla 16. Conocimiento sobre lo que implica la colposcopia*

**Definición de la colposcopia**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No sé	26	48,1	48,1	48,1
	Procedimiento para el que se usa un cepillo pequeño con el fin de extraer células de la superficie del cuello uterino,	12	22,2	22,2	70,4
	Procedimiento para examinar de cerca el cuello uterino, vagina y vulva en busca de signos de enfermedad, examen complementario	16	29,6	29,6	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Nota: Encuesta aplicada a las mujeres residentes en el cantón Mejía

### **Análisis e interpretación:**

Por último en cuanto al conocimiento sobre lo que implica una colposcopia solo el 29% respondió correctamente, definiendo a esta técnica como un procedimiento para examinar de cerca el cuello uterino, vagina y vulva en busca de signos de enfermedad, un examen complementario al papanicolaou. Lamentablemente en contraste la gran mayoría de los encuestados, el 48% desconoce de qué se trata este examen, por lo que se concluye que estas mujeres no tienen conocimiento sobre los exámenes que se realizan en un nivel superior.

Tabla 17. Escala del nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	0	0%
Medio	40	74%
Insuficiente	14	26%
Total general	54	100%

Nota: Encuesta aplicada a las mujeres residentes en el cantón Mejía

### **Análisis e interpretación:**

Tras un análisis exhaustivo, se concluye que el nivel de conocimiento general sobre el virus del Papiloma Humano entre estas mujeres fue en su mayoría de nivel medio, con un 74% de predominancia entre las encuestadas. Sin embargo es preocupante que casi el 30 % de las mujeres presentaran un nivel insuficiente de conocimiento, lo cual es alarmante. Además, ninguna de las participantes alcanzó un nivel alto de conocimiento sobre este virus. Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de llevar a cabo un taller educativo en este cantón para abordar el factor tan crítico del desconocimiento.

## 4.7. DISCUSIÓN

En el análisis de los resultados obtenidos se evidenció que el 74 % de las encuestadas posee un nivel de conocimiento medio, en lugar de insuficiente. Este resultado coincide con el estudio de (González Rangel et al., 2017) titulado “Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar”, realizado en Hidalgo, México. En dicho estudio, se reportó un nivel medio de conocimiento del 55.61%, concluyendo que representa un área de oportunidad en el proceso de educación en salud dirigido a la población.

Es crucial implementar estrategias de comunicación que mejoren la transmisión de información a las pacientes, así como evaluar el impacto de dichas acciones. Esto ayudará a cerrar la brecha entre el conocimiento medio y el nivel óptimo deseado, fortaleciendo la educación en salud y promoviendo una mejor comprensión del cáncer de cérvix en la población estudiada.

Dentro de los hallazgos de este estudio, se determinó que la mayoría de las participantes cuentan con un nivel de educación superior, representando el 57% del total. Sin embargo, poseen un nivel de conocimiento medio, lo cual contrasta con un estudio mexicano sobre el nivel de conocimiento acerca del virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes, realizado en una comunidad urbana de la ciudad de Monclova por (Pérez Briones et al., 2023). En dicho estudio, se observó que el 91.5% de las mujeres presentó un alto nivel de conocimiento del virus del Papiloma Humano, concluyendo que la mayoría de las participantes tienen un alto nivel de conocimiento, relacionándolo con la existencia de una pareja sexual y estudios de licenciatura.

Estos resultados refutan la teoría de que un grupo de mujeres con estudios superiores necesariamente tendrán un alto nivel de conocimiento sobre el HPV, como se ha visto en este estudio. Esto sugiere la importancia de explorar otros factores que pueden influir en el nivel de conocimiento sobre el HPV, más allá del nivel educativo.

Además cabe mencionar que en este estudio la prevalencia de infección por el virus del Papiloma Humano de Alto riesgo encontrada fue de 3,02 %, contrastando con los resultados obtenidos por (Heredia Caballero et al., 2017) quienes en su estudio mexicano “Prevalencia y tipificación de genotipos de virus del papiloma humano en mujeres del área metropolitana del Valle de México” de tipo descriptivo y ambispectivo efectuado en 142 pacientes describen que la prevalencia del VPH fue de 9% y concluyen que en los diferentes estudios revisados la prevalencia del HPV en naciones con una elevada incidencia de neoplasias malignas del cérvix se mantiene entre el diez y el veinte por ciento, en tanto que en naciones con una prevalencia diminuta fluctúa del cinco al diez por ciento.



## **4.8. PROPUESTA**

### **4.8.1. TÍTULO**

**Prevención del virus del Papiloma Humano en el cantón Mejía de la provincia de Pichincha Rural**

### **4.8.2. INTRODUCCIÓN**

Sin duda el conocimiento está vinculado a la prevención, y debido a que el cáncer de cuello uterino es casi totalmente evitable, la educación sobre la infección del virus del papiloma humano es una de las mejores estrategias en cuanto a la lucha contra esta patología. Así lo afirman (Reyes López et al., 2021) quienes refieren que el establecimiento de medidas preventivas y diagnósticas precoces, junto a la promoción de educación sexual de “no riesgo”, constituyen los elementos claves como motor de conversión y extensión del virus del Papiloma Humano.

Al recolectar los datos se encontró que el 11% de las encuestadas no tiene conocimiento sobre que es el HPV, el 34% desconoce sus consecuencias, el 14% no sabe cómo se contagia, el 22% no sabe a quienes se debe colocar la vacuna, el 78 % aún no está inmunizado contra el virus, el 33% no sabe cuál es el método de detección, el 39% no sabe que son las pruebas moleculares, el 81% nunca se ha realizado una prueba molecular y el 48% no sabe que es la colposcopia.

Tras un análisis exhaustivo, se concluye que el nivel de conocimiento general sobre el virus del Papiloma Humano entre estas mujeres fue en su mayoría de nivel medio, con un 74% de predominancia entre las encuestadas. Sin embargo es preocupante que casi el 30 % de las mujeres presentaran un nivel insuficiente de conocimiento, lo cual es alarmante. Además, ninguna de las participantes alcanzó un nivel alto de conocimiento sobre este virus. Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de llevar a cabo un taller educativo en este cantón para abordar el factor tan crítico del desconocimiento.

### **4.8.3. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

La educación desempeña un papel fundamental en la reducción de la prevalencia del contagio del virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres residentes en el

cantón Mejía. Por esta razón, se ha creado el proyecto de educación con el objetivo de lograr la prevención y control de esta infección viral.

Con el fin de alcanzar estos objetivos, el proyecto de educación “Prevención del virus del Papiloma Humano en el cantón Mejía de la provincia de Pichincha Rural” propone estrategias para promover la importancia del conocimiento sobre el VPH, la inmunización contra este virus y los métodos de tamizaje y detección. Estas estrategias se planifican y ejecutan según las directrices establecidas, adaptándose a las necesidades específicas de la comunidad.

#### 4.8.4. PLAN DE ACTIVIDADES

PLAN DE ACTIVIDADES “PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL CANTÓN MEJÍA DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA RURAL”							
Objetivos	Estrategias/Actividades	Grupo Objetivo	Responsables	Periodicidad		Presupuesto	Indicador
				Fecha de inicio	Fecha de fin		
Diseñar un taller educativo sobre la importancia del virus del Papiloma Humano para las mujeres residentes del cantón Mejía.	Taller sobre la importancia de conocer sobre el virus del Papiloma Humano como la enfermedad de transmisión sexual más contagiosa que existe. Se denominará “Yo conozco que es el virus del Papiloma Humano”, se utilizara la metodología del aprendizaje de	Mujeres que residen en el cantón Mejía	Obstetra Jessica Alexandra Tufiño Macas	27/04/24	28/04/24	\$200	Número de participantes en el taller

	<p>dinámica participativa y se compondrá de los siguientes subtemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición del virus del Papiloma Humano</li> <li>-Riesgo de infección por virus del Papiloma Humano</li> <li>-Factores de riesgo para contagiarse del virus del Papiloma Humano</li> <li>-Formas de contagio del virus del Papiloma Humano</li> <li>-Consecuencias de adquirir el virus del Papiloma Humano</li> </ul>						
Promover la Inmunización contra el virus del Papiloma	Taller sobre la importancia de colocarse la vacuna contra el virus del Papiloma Humano	Mujeres que residen en el	Obstetra Jessica Alexandra Tufiño Macas	04/05/24	05/05/24	\$200	Nivel de conocimiento

<p>Humano, a través de un taller educativo para las mujeres que residen en el cantón Mejía</p>	<p>como método de prevención. Se denominará “La vacuna contra el HPV es tan importante como las otras vacunas que ya me coloquen”, se utilizará la metodología del aprendizaje basado en competencias y se compondrá de los siguientes subtemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición, modo de acción y función de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano</li> <li>-Población objetivo</li> <li>-Nombres comerciales y genotipos de los que protege cada vacuna</li> <li>-Esquema de vacunación</li> </ul>	<p>cantón Mejía</p>					<p>aplicando encuestas</p>
--	---	---------------------	--	--	--	--	----------------------------

<p>Fomentar la realización de pruebas de tamizaje y detección del virus del Papiloma Humano a través de un taller educativo para las mujeres que residen en el cantón Mejía.</p>	<p>Taller sobre la importancia de realizarse las pruebas moleculares y la colposcopia. . Se denominará “Si lo detecto a tiempo el virus del Papiloma Humano , no me hará daño”, se utilizara la metodología del aprendizaje de dinámica participativa y recreativa y se compondrá de los siguientes subtemas:          -Definición, función y población objetivo de las pruebas moleculares y la colposcopia          -Método de realización paso a paso de las</p>	<p>Mujeres que residen en el cantón Mejía</p>	<p>Obstetra          Jessica          Alexandra          Tufiño Macas</p>	<p>11/05/24</p>	<p>12/05/24</p>	<p>\$200</p>	<p>Nivel de conocimiento aplicando encuestas</p>
--	---	---	---	-----------------	-----------------	--------------	--

	pruebas moleculares y la colposcopia -Oferta en el servicio público y privado de las pruebas moleculares y la colposcopia						
--	--	--	--	--	--	--	--

## 4.9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.9.1. CONCLUSIONES

- El virus del Papiloma Humano (HPV) en el Ecuador representa una grave problemática de salud pública, debido a su alta incidencia, contagio en mujeres a edades muy tempranas, desconocimiento de conceptos básicos sobre el virus y sus subsecuentes consecuencias salubres a nivel individual, comunitario y público.
- Los resultados obtenidos en este trabajo concuerdan con otros estudios realizados a nivel latinoamericano; reflejando que la educación es una base esencial de la prevención del virus del Papiloma Humano, por lo que después de aplicar la metodología estos estudios al igual que el actual obtuvieron un nivel de conocimientos medio, que representa un área de coyuntura para educar a la población y eliminar barreras a nivel social y cultural.
- Además dentro de los resultados obtenidos en comparación con otro estudio, se refutó una teoría en la que se afirmaba que al evaluar el nivel de conocimientos sobre el HPV en participantes que poseen un tercer nivel de educación, este será alto; en comparación con el estudio actual en el que pese a que la gran mayoría de las participantes tenían estudios de tercer nivel, su nivel de conocimiento sobre el HPV solo fue medio; por lo que se destaca la importancia de explorar otros factores que pueden influir en el nivel de conocimiento sobre el HPV, más allá del nivel educativo.
- Analizando los resultados de aplicación de la metodología se concluye la importancia de implementar estrategias costo efectivas basadas en salud en todas las técnicas destinadas a la promoción y prevención del contagio del virus del Papiloma Humano entendiéndose estos en los talleres de educación en la comunidad.



#### **4.9.2. RECOMENDACIONES**

- Realizar más investigaciones salubres en el sector rural con respecto al virus del Papiloma Humano, con el fin de crear bases sólidas que puedan ser utilizadas como puntos de referencia tanto a nivel local como a nivel nacional.
- Crear nuevas estrategias para aumentar el tamizaje de las mujeres en edad reproductiva mediante la inclusión de grupos vulnerables, aumentando el intervalo de edad para la realización de las pruebas; y aumentando el tamaño de la población y de la muestra en los nuevos programas de tamizaje primario en los cantones de Pichincha rural, como en otros cantones y provincias a nivel nacional, a cargo del MSP y otros establecimientos correspondientes.
- Involucrar activamente a la comunidad en la promoción y prevención del HPV y la importancia de los programas de tamizaje primario e inmunización, fomentando la educación y concientización en la población, a través de campañas, talleres y ferias educativas que permitan crear medios de conexión con la población y así poder ofertar la accesibilidad y gratuidad a nivel público.

#### 4.10. BIBLIOGRAFÍA / REFERENCIAS

- Abu Hilal, M. (2022). Infección por VPH ((virus del Papiloma Humano). En R. Armas Merino, *Manual MIBE. Texto completo del primer manual panamericano de medicina interna. Medicina Interna basada en la evidencia* (Cuarta ed., p. 1728). Sociedad Argentina de Medicina. <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.II.18.1.21.1.39.#>
- Adebamowo S, F. A. (2018). Clearance of Type-Specific, LowRisk, and High-Risk Cervical Human Papillomavirus Infections in HIV-Negative and HIV-Positive Women. *Journal of Global Oncology*, 3(4), 2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6223532/pdf/JGO.17.00129.pdf>
- AEP. (2024). *Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP)*. Virus del Papiloma Humano: <https://vacunasaep.org/printpdf/profesionales/enfermedades/virus-del-papiloma-humano>
- Arbyna, M., Xua, L., Simoens, C., y Martin Hirsch, P. P. (09 de mayo de 2018). Vacunación profiláctica contra el virus del papiloma humano para prevenir el cáncer de cuello uterino y sus precursores. *Cochrane*(CD009069). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/14651858.CD009069.pub3>
- Ardekani, A., Taherifard, E., Mollalo, A., Hemadi, E., y Fereidooni, R. (2022). Human papillomavirus infection during pregnancy and childhood: a comprehensive review. *Microorganisms*, 10(10), 1932.
- Asociación Española de Ginecología y Obstetricia. (2023). *Asociación Española de Ginecología y Obstetricia (AEGO)*. *Cancer de Cervix*. Retrieved 24 de noviembre de 2023, from <https://www.aego.es/enfermedades/cancer/cancer-de-cervix>
- Betz, S. J. (29 de enero de 2019). HPV-Related Papillary Lesions of the Oral Mucosa: A Review. *Springer Link*, 80-90. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12105-019-01003-7>
- Bravo Crespo, D. I., y Román Collazo, C. A. (agosto de 2021). Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer. *Vive Revista de investigación en salud*, 4(11), 288-304. <https://doi.org/https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.94>
- Bruni L, A. G. (2019). *ICO/IARC, Information Centre on HPV and Cancer. Human Papillomavirus and Related Diseases in Ecuador*. [www.hpvcentre.net](http://www.hpvcentre.net)
- Capa Bohórquez, P. H., Betancourt Bohórquez, F. A., Orellana Cortez, C. I., y Cedeño Zambrano, M. (2019). El virus del papiloma humano de alto riesgo y su prevención. *Recimundo. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(3), 1101-1117.

[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.1101-1117](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.1101-1117)

- Carrero, Y., Proaño Pérez, E., Vásquez, F., Armijos, A., Viteri Robayo, C., y Zavala Calahorrano, A. (2018). Infección por VPH y su correlación clínica en población indígena de la región altoandina del Ecuador. *Rev. Kasmera*, 46(2), 151-157. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/jatsRepo/3730/373061528006/index.html>
- CDC. (12 de septiembre de 2023). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Diagnóstico de cáncer asociado al VPH por edad.* . (División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) Retrieved 04 de diciembre de 2023, from <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/statistics/age.htm>
- Chan, K. C., Aimagambetova, G., Ukybassova, T., Kongrtay, K., y Azizan, A. (10 de octubre de 2019). Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer: Epidemiology, Screening, and Vaccination—Review of Current Perspectives. (H. Yoshiyama, Ed.) *Hindawi Journal of Oncology*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2019/3257939>
- Chávez, R., León, A., y Rodríguez, E. (Diciembre de 2020). Genotificación del virus del papiloma humano en pacientes femeninas atendidas en un hospital oncológico del Ecuador. *Revista venezolana de Investigación Estudiantil*, 10(2), 21-28. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/35513/37658>
- Clínica Mayo. (2023). *Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas. Verrugas genitales.* Retrieved 25 de noviembre de 2023, from <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/genital-warts/symptoms-causes/syc-20355234>
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). *Universidad de Navarra. Diccionario Médico:Edad.* Retrieved 30 de noviembre de 2023, from <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,juventud%2C%20edad%20adult%20y%20vejez>.
- Consultorsalud. (2022). *OMS: Estadísticas mundiales de salud 2022.* Retrieved 19 de noviembre de 2023, from <https://consultorsalud.com/oms-estadisticas-mundiales-de-salud-2022/>
- Dahoud, W., Michael , C. W., Gokozan , H., Nakanishi, A. K., y Harbhajanka, A. (2019). Association of Bacterial Vaginosis and Human Papilloma Virus Infection With Cervical Squamous Intraepithelial Lesions. *American journal of clinical pathology*, 152(2), 185-189. <https://doi.org/10.1093/ajcp/ajqz021>
- De Aguinaga Inurriaga, A. E., Ruiz López, P., y Ramírez Padilla, M. (Julio de 2020). Virus del papiloma humano y condilomatosis anogenital. *DCMQ Dermatología*

- Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 18(3), 215-227.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2020/dcm203l.pdf>
- De Martel, C., Georges, D., Bray, F., Ferlay, J., y M Clifford, G. (08 de febrero de 2020). Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Glob Health*, 8(2), 180-190.  
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30488-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30488-7)
- De Sanjosé, S., Brotons, M., y Pavón, M. A. (febrero de 2018). The natural history of human papillomavirus infection. *ScienceDirect*, 47, 2-13.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.015>
- Eustat. (2021). *Euskal Estatistika Erakundea. Instituto Vasco de Estadística*.  
[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_11188/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html)
- Flores Sánchez, A., Rodríguez Medina, M. A., Rodríguez Morachis, M. A., Gómez Zepeda, P. I., y Pinto Santos, J. A. (2022). Conocimientos y riesgos sobre el VPH y su relación con el cáncer cervicouterino en mujeres entre 20 y 59 años de edad. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 12(24). <https://doi.org/https://doi.org/10.23913/ride.v12i24.1186>
- Garduño Orbe, B., Hernández Wences, B., Rayon Castañeda, C. J., y García Morales, G. (30 de marzo de 2022). Prevalencia de enfermedades crónicas en pacientes diagnosticadas con lesión intraepitelial del cérvix. Atención familiar: Órgano de difusión científica del Departamento de Medicina Familiar. Dialnet Unirioja. *Revista UNAM*, 29(2), 97-102.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.2.82032>
- Gestión Zonal de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud 17D11. (2023). PLAN DE TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER CERVICOUTERINO CON PRUEBAS MOLECULARES DE HPV 16-18 OTROS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA COORDINACIÓN ZONAL 2 SALUD. *Coordinacion Zonal 2 de Salud*, 1-16.
- Ghare Naz, M. S., Kariman, N., Ebadi, A., Ozgoli, G., Ghasemi, V., y Fakari, F. R. (abril de 2018). Educational Interventions for Cervical Cancer Screening Behavior of Women: A Systematic Review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. Official publication of the Asian Pacific Organization for Cancer Prevention (APOCP)*, 19(4), 875-884.  
<https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.4.875>
- González Rangel, M. A., Mejía Miranda, N., y Martínez Ángeles, J. (Diciembre de 2017). Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. *Revistas UNAM. Universidad Nacional Autónoma de México*, 25(1), 17-21.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.1.62924>
- Goyes, M., Jaramillo, A., Moreira, J., y Moya, W. (2016). Prevalencia de infección por virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico (VPH-AR) en

embarazadas controladas por consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito. *Rev Fac Cien Med*, 39(2), 49-55. [https://doi.org/https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/article/view/1144](https://doi.org/https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1144)

- Heredia Caballero, A. G., Palacios López, G. G., Castillo Hernández, M. C., Hernández Bueno, A. I., y Medina Arizmendi, F. V. (Octubre de 2017). Prevalencia y tipificación de genotipos de virus del papiloma humano en mujeres del área metropolitana del Valle de México. *Ginecología y Obstetricia de Mexico (GOM)*, 85(12), 809-818. <https://doi.org/https://doi.org/10.24245/gom.v85i12.1537>
- IECS. (febrero de 2020). Vacuna contra virus del Papiloma Humano (VPH) en pacientes con lesiones o infección por HPV. Documento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias - Informe de Respuesta Rápida N°753. *Instituto de efectividad Clínica y Sanitaria*. Retrieved 26 de noviembre de 2023, from <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178350/iecs-irr-753.pdf>
- Iglesias Osoreo, S., y Serquén López, L. M. (Julio de 2020). Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(3), 2-4. <https://doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2275>
- Kelly, H., Weiss, H. A., Benavente, Y., De Sanjose, S., y Mayaud, P. (enero de 2018). Association of antiretroviral therapy with high-risk human papillomavirus, cervical intraepithelial neoplasia, and invasive cervical cancer in women living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *ScienceDirect*, 5(1), 45-58. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30149-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30149-2)
- Mejía, L., Muñoz, D., Trueba, G., Tinoco, L., y Zapata, S. (2016). Prevalence of human papillomavirus types in cervical cancerous and precancerous lesions of Ecuadorian women. *Rev. J Med Virol*, 88(1), 144-52. <https://doi.org/10.1002/jmv.24310>
- Minchalo Muñoz, D. J., Oleas Seminario, H. L., y Bigoni Ordóñez, G. D. (2020). Prevalencia de los Genotipos del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 65 años. *Oncología (Ecuador)*, 30(1), 39-52. <https://doi.org/https://doi.org/10.33821/471>
- Momenimovahed, Z., Mazidimoradi, A., Maroofi, P., Allahqoli, L., Salehiniya, H., y Alkatout, I. (noviembre de 2022). Carga, incidencia y mortalidad mundial, regional y nacional del cáncer de cuello uterino. *Wiley*. <https://doi.org/10.1002/cnr2.1756>
- MSP. (2017). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Estrategia Nacional para Atención Integral de Cáncer.
- MSP. (2018). *Ministerio de Salud Pública*. *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS* (Tercera Edición ed.). Distrito Metropolitano de Quito: Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud.

- Murillo Zavala, A., Morales Pinargote, M. M., y Quimiz Lino, M. B. (junio de 2022). Virus del papiloma humano: una actualización al diagnóstico y la prevención. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 8(2), 402- 419. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i2.2652>
- NIH. (22 de septiembre de 2023). Cáncer de Cuello Uterino. *Instituto Nacional del Cáncer. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Institutos Nacionales de la Salud*. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
- NIH. (04 de abril de 2023). *Instituto Nacional del Cáncer*. Retrieved 18 de noviembre de 2023, from El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer#:~:text=Hay%20alrededor%20de%2014%20tipos,c%C3%A1nceres%20relacionados%20con%20el%20VPH>.
- NIH. (2023). *Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Definición: Biopsia*. Retrieved 30 de noviembre de 2023, from <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/biopsia>
- OMS. (2019). *Organizacion Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino Ecuador 2021 perfil de país. Perfil de Cancer Cervico Uterino*. Retrieved 22 de noviembre de 2023, from <https://www.who.int/es/publications/m/item/cervical-cancer-ecu-country-profile-2021>
- OMS. (27 de mayo de 2022). *BBVA*. Retrieved 19 de noviembre de 2023, from <https://www.bbva.com/es/sostenibilidad/que-es-la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-historia-del-vigia-de-la-salud-global/>
- OMS. (17 de noviembre de 2023). *Organización Mundial de la Salud. El virus del papiloma humano (VPH)*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- OMS. (10 de julio de 2023). *Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual*. (Oficinas regionales de la OMS) [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))
- OMS. (23 de agosto de 2023). *Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humano y cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- OPS. (2016). Incorporación de la prueba del virus del Papiloma Humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. *Organización Panamericana de la Salud*, 9. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=36609-incorporacion-prueba-virus-papiloma-humano-programas-](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=36609-incorporacion-prueba-virus-papiloma-humano-programas-)

prevencion-cancer-cervicouterino-manual-gerentes-programas-salud-609&category\_slug=guias-manuales-3444&Itemid=270&lang=en

- OPS. (2018). Manual para Gerentes de Programas de Salud. Incorporación de la Prueba del virus del Papiloma Humano en Prrogramas de Prevención de Cáncr Cervicouterino. *Prevencion de Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe (OPS, OMS y CDC)*.
- OPS. (11 de diciembre de 2018). *Organización Panamericana de la Salud. Virus del Papiloma Humano (VPH)*. (Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud) [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- OPS. (2019). Plan de accion para la prevencion y el control de las enfermedades no transmisibles en las Americas 2013-2019. *Organización Panamericana de la Salud*, 24-27. Control prevención no transmisibles en las Americas enfermedades: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
- OPS. (2020). Proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública « Mediante. *Organización Panamericana de la Salud*, 1(20), 1-39. <https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a.pdf?sfvrsn=b869>
- OPS. (2023). *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud ¿Qué es y qué consecuencias trae el Virus del Papiloma Humano?* Retrieved 12 de marzo de 2024, from <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/que-es-que-consecuencias-trae-virus-papiloma-humano>
- OPS. (2023). *Organización Panamericana de la Salud. Módulo 1:Sexo y Género*. Retrieved 30 de noviembre de 2023, from <https://www3.paho.org/Spanish/AD/GE/Workshosp-Module1.pdf>
- OPS. (2023). *Organización Panamericana de Salud. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)*. (Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud) Retrieved 2023 de noviembre de 15, from <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph#:~:text=El%20VPH%20resiste%20a%20disecaci%C3%B3n,a%20hijo%20durante%20el%20parto.>
- Palacios Toala, E. E., Alonso Muñoz, G. R., Pincay Pin, V. E., y Pincay Cañarte , M. E. (30 de junio de 2021). Virus del Papiloma Humano y factores de riesgo. *Higia de la Salud Revista Científica Biomédica del ITSUP*, 4(1), 2. <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/490/884>

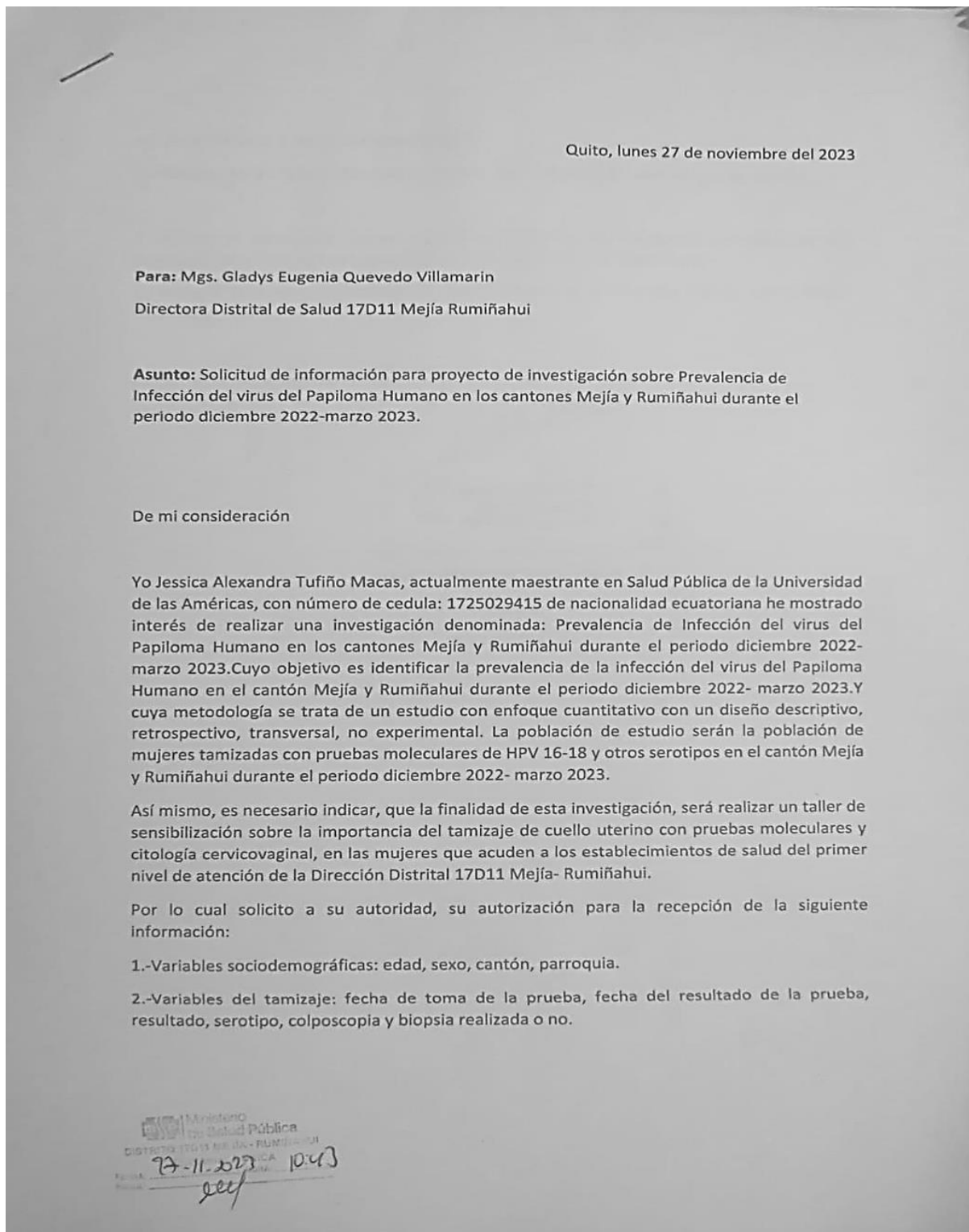
- Pérez Briones, N., De Los Santos Reyna, L., Ponce Contreras, M., Villa Rivas, F., y Castillo Díaz, R. (Enero de 2023). Nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes. *Ibn Sina. Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud*, 14(1), 1-13. <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/1504/1453>
- Petca, A., Borislavschi, A., Zvanca, M., Petca, R. C., Sandru, F., y Dumitrascu, M. C. (Diciembre de 2020). Non-sexual HPV transmission and role of vaccination for a better future (Review). *Exp Ther Med*. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.9316>
- Posada, D., LSA, T., Valencia, M., y Vasquez, G. (2020). Infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo y factores asociados en el canal anal de pacientes con VIH. *Rev. Saude Publica*, 54(93).
- Recanati, M., Kramer, K., Maggio, J., y Chao, C. (2018). Cantharidin is superior to trichloroacetic acid for the treatment of non-mucosal genital warts: a pilot randomized controlled trial. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 45(3), 383-6.
- Reyes López, Á., Martínez Sampedro, P., Miranda Cebrián, N., Salas García, A., Gasca Tizne, G., y Pes Rey, B. (Noviembre de 2021). El virus del papiloma humano y la importancia de su prevención. *RSI Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-virus-del-papiloma-humano-y-la-importancia-de-su-prevencion/>
- Rivera, Angélica; De la Plata, Janice; Montiel, Marynes; Romero, Christian; Piedrahíta, Paolo; et al. (Marzo de 2018). Estudios sobre el virus del papiloma humano (VPH) en el Ecuador, parte I. *Revista científica digital INSPILIP*, 2(1), 1-22. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31790/inspilip.v2i1.39.g44>
- Rodriguez Vela, L. (2023). *Instituto de Urología y Medicina Sexual. Virus Papiloma Humano (VPH) en hombres*. Retrieved 04 de diciembre de 2023, from <https://www.institutouroandologico.com/servicios/virus-papiloma-humano-hombres/>
- Romero Esquiliano, G. (Febrero de 2023). Prevalencia de lesiones cervicales por el Virus del Papiloma Humano en la población femenina de 14 - 31 años en el Centro de Salud Xuan Zenteno Cuevas Santa Catarina Yecahuizotl. *Universidad Autónoma Metropolitana*, 94. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/92ea2205-6272-4338-8bc1-698f74f902ff/250822.pdf>
- Saei Ghare Naz, M., Kariman, N., Ebadi, A., Ozgoli, G., Ghasemi, V., y Rashidi Fakari, F. (Abril de 2018). Educational Interventions for Cervical Cancer Screening Behavior of Women: A Systematic Review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(4), 875-884. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.4.875>
- Samperio Calderón, J. E., y Salazar Campos, A. (28 de marzo de 2019). Eficacia de las pruebas diagnósticas del Cáncer Cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. *JONNPR*, 4(5). <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2953/html2953ing>



- Sanchez, C., Guerrero, M., Rubio, J., Muler, E., Rey, G., y Diaz, L. (2019). Prevalencia de infección por virus del papiloma humano de alto riesgo y citología anormal en la zona de transformación anal en mujeres con displasia cervical. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(4).
- Sellés, J. F., y Gallardo de la Torre, F. (2019). *Teoría del conocimiento*. Pamplona, España: Universidad de Navarra, EUNSA. Ediciones Universidad de Navarra, S.A. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=751416>
- Solano Mora, A., Solano Castillo, A., y Gamboa Ellis, C. (10 de febrero de 2020). Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Revista Médica Sinergia*, 5(3), 1-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i3.395>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., y Bray, F. (May de 2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *American Cancer Society*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Syrjanen, S. (Septiembre de 2018). Oral manifestations of human papillomavirus infections. *European Journal of Oral Sciences*, 126(1), 49-66. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/eos.12538>
- Syrjänen, S. (03 de septiembre de 2018). Oral manifestations of human papillomavirus infections. *European Journal of Oral Sciences*, 126(1), 49-66. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/eos.12538>
- Tenesaca Chicaiza, G., y Poma Guamán, T. (03 de octubre de 2023). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y caracterización sociodemográfica y ginecológica de mujeres entre 18 y 49 años de la comunidad Oñacapac, Saraguro 2023. *Universidad de Cuenca. Repositorio Institucional*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/43007>
- VYMAPS. (2023). *vymaps.com. Dirección Distrital 17D11-Mejía-Rumiñahui-Salud*. Retrieved 26 de noviembre de 2023, from <https://vymaps.com/EC/Direccion-Distrital-17d11-Mejia-Ruminahui-Salud-T21177672/>
- WHO. (2023). *The Global Cancer Observatory. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization*. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/218-ecuador-factsheets.pdf>

## 4.11. ANEXOS

### 4.11.1. Anexo 1. Solicitud de permiso Distrito de Salud 17D11 Mejía-Rumiñahui



Mi compromiso al trabajar con estos datos es:

- 1.-Respetar los principios éticos por el cuidado de la información sensible que se maneja.
- 2.-Realizar la devolución formal a esta institución de los resultados obtenidos de esta investigación (propuesta de capacitación y material – educomunicacional).
- 3.-Respetar el derecho de entrega de la información de la Dirección distrital 17d11 Mejía - Rumíñahui Salud.

Consentimiento y consideración

Atentamente



Obst. Jessica Tufiño M.  
OBSTETRIZ  
MSP: 1725029415

---

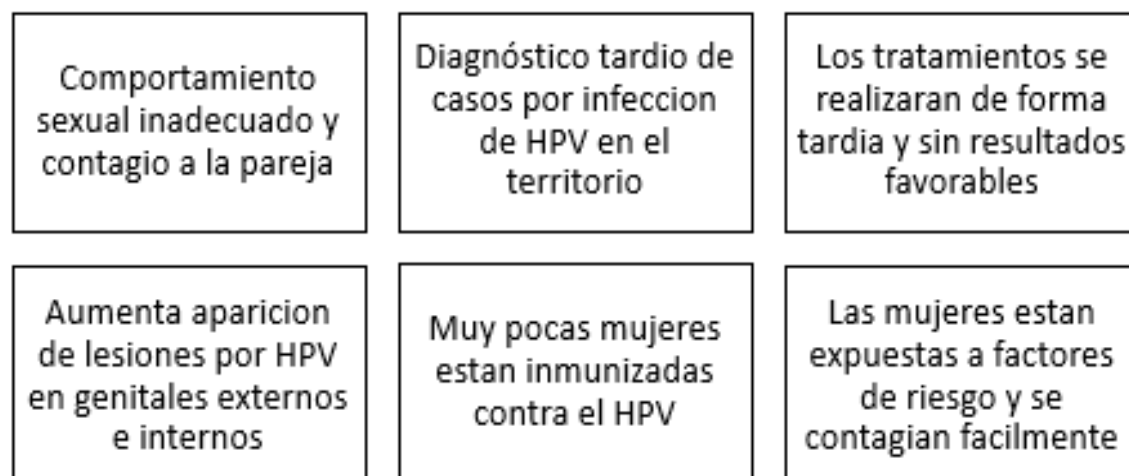
Jessica Alexandra Tufiño Macas

Obstetra

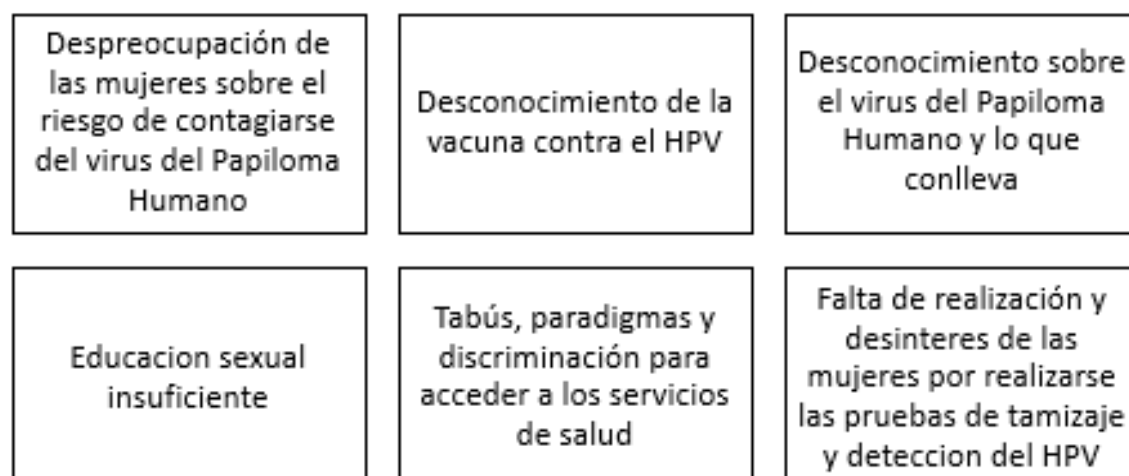
CI: 1725029415

## 4.11.2. Anexo 2. Arbol de Problemas

## ARBOL DE PROBLEMAS



ALTA PREVALENCIA DE LA INFECCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL CANTON MEJIA



## 4.11.3. Anexo 3. Matriz de involucrados

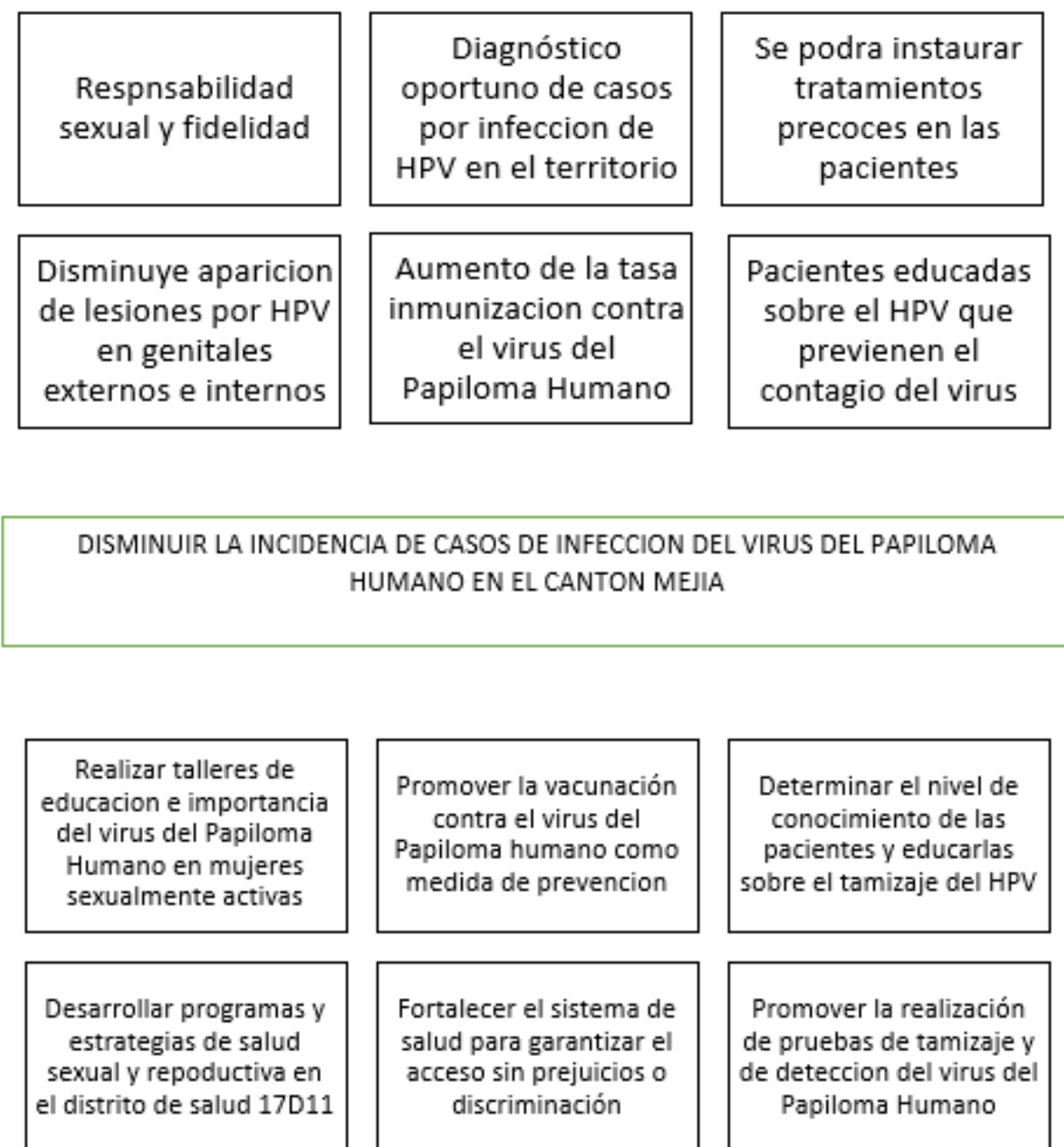
MATRIZ DE INVOLUCRADOS					
ACTORES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERES Y MANDATOS	PODER	INTERES	VALOR
DIRECTOR DISTRITAL	Aumento de casos de Infección por Virus de Papiloma Humano y Falta de tamizaje de infección por Virus de papiloma humano en el Cantón Mejía y Rumiñahui.	Incrementar el porcentaje de tamizajes a nivel del cantón Mejía y Rumiñahui	Administrativo Político Económico Alto	Gran Interés en los resultados Alto	Apoyo a través de las instituciones de salud de los dos cantones.
GESTION DE ORGANIZACIÓN DE SALUD PÚBLICA	Datos estadísticos altos sobre infección del Virus del Papiloma Humano	Disminuir los datos estadísticos elevados a un nivel promedio.	Institucional Alto	Gran interés en los resultados Alto	Apoyo a través de datos estadísticos en referencia a la infección y tamizaje

					en la población.
GAD PARROQUIA L CANTÓN MEJIA	Aumento de casos de pobladores con infección por el virus del papiloma Humano	Bienestar de sus pobladores  Mejorar la calidad de vida de los pobladores	Social Institucional  Económico Medio Alto	Gran interés en los resultados	Apoyo a través de socialización, movilización, Prestación inmueble para charlas y talleres.
GAD PARROQUIA L CANTÓN RUMIÑAHUI	Aumento de casos de pobladores con infección por el virus del papiloma Humano	Bienestar de sus pobladores  Mejorar la calidad de vida de los pobladores	Social Institucional  Económico Medio Alto	Gran interés en los resultados	Apoyo a través de socialización, movilización, Prestación inmueble para charlas y talleres.
POBLADORES	El factor cultural en referencia al miedo y/o desconocimiento evita que	Realizar el diagnóstico temprano de la	Medio	Poco interés en los resultados	Participación en la investigación

	<p>los pobladores acuden a realizar el tamizaje del HPV.</p>	<p>infección por HPV Educar sobre el HPV Prevenir lesiones de alto grado y su progresión a malignidad</p>			
--	--	---	--	--	--

## 4.11.4. Anexo 4. Arbol de objetivos

## ÁRBOL DE OBJETIVOS





#### 4.11.5. Anexo 5. Instrumento de recolección: Informe final de Pruebas moleculares - Coordinación Zonal 2 Salud

<b>Ministerio de Salud Pública</b>	Área/Proceso:	Gestión Zonal de Vigilancia Prevención y Control de la salud
	Informe #	8
	Páginas 1-10	

1.- **ASUNTO:** Informe final de Tamizaje con Pruebas Moleculares para detección de HPV 16-18 y otros serotipos, en los establecimientos de salud de la Coordinación Zonal 2 SALUD, en el periodo diciembre 2022-abril 2023.

#### 2. ANTECEDENTES:

En referencia al Memorando Nro. MSP-SVPCS-2023-1094-M, de fecha 31 de mayo de 2023, suscrito por el doctor Raúl Francisco Pérez Tasigchana PhD, Subsecretario Nacional De Vigilancia, Prevención Y Control De La Salud, cual manifiesta textualmente:

*"... Como es de su conocimiento con memorando Nro. MSP-SVPCS-2023-0046-M, del 11 de enero de 2023, se realiza un recordatorio de las directrices para el tamizaje con Pruebas Moleculares y seguimiento a las actividades efectuadas con aquellas pacientes que tengan resultado positivo en las mismas.*

*Por tal virtud y con la finalidad de efectuar la evaluación de la estrategia implementada en el mes de diciembre del 2022 y culmina en el mes de abril del presente año, referente a la realización de pruebas moleculares mediante genotipificación del virus de papiloma humano a nivel nacional como parte de la prevención para Cáncer Cervicouterino, se solicita se remita hasta el 2 de junio del presente año de forma improrrogable un informe detallado de todas las actividades efectuadas, número de pacientes positivas que fueron captadas, análisis tanto descriptivos como inferenciales respecto de los factores de riesgo asociados y poblaciones clave adicional seguimiento a las pacientes con resultado positivo (describir a qué establecimiento de salud fueron remitidas, adicional cuantas de las pacientes ya han tenido resolución y están en tratamiento (...))"*

Con este antecedente, como es de conocimiento, se han realizado pruebas moleculares para detección por genotipificación del Virus de Papiloma Humano de tipo 16 -18 y otros serotipos, a mujeres de 30 a 65 años de todo el territorio de la Coordinación Zonal 2 SALUD.

#### 3. OBJETIVO GENERAL:

Dar a conocer los resultados del tamizaje con Pruebas Moleculares para detección de HPV 16-18 y otros serotipos, en los establecimientos de salud de la Coordinación Zonal 2 SALUD, en el periodo diciembre 2022-abril 2023.

##### 3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Establecer el número de pacientes con resultado positivo tamizados con pruebas moleculares de HPV 16-18 y otros serotipos, en los centros de salud bajo la influencia de la Coordinación Zonal 2 SALUD, en el periodo diciembre 2022-abril 2023.
- Identificar los factores sociodemográficos de las pacientes con resultado positivo para pruebas moleculares de HPV 16-18 y otros serotipos, en los centros de salud bajo la influencia de la Coordinación Zonal 2 SALUD, en el periodo diciembre 2022-abril 2023.
- Describir las actividades realizadas en referencia al agendamiento de cupos para las colposcopias y

#### Ministerio de Salud Pública

##### Coordinación Zonal 2 - SALUD

Dirección: Agustín Calapucha y Víctor Carbone

Código postal: 150150 / Tena - Ecuador

Teléfono: +593-6-2886420

www.salud.gob.ec



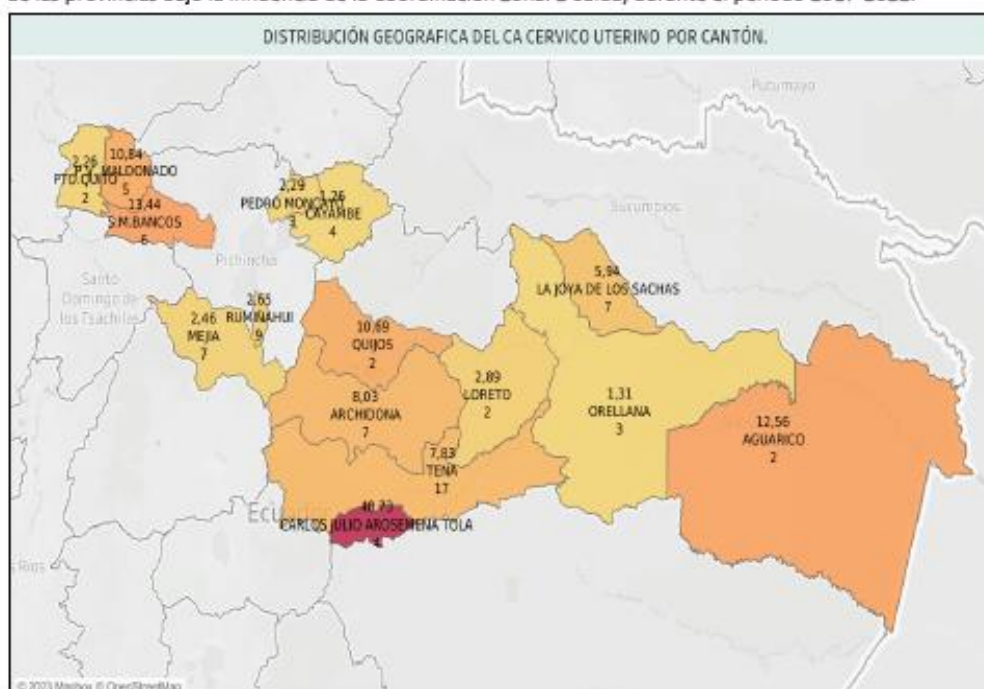
República  
del Ecuador

biopsias en los centros de salud del segundo nivel y tercer nivel de atención.

#### 4. DESARROLLO:

En referencia al número de casos de cáncer presentados en las provincias de Napo, Orellana y Pichincha Rural bajo la influencia de la Coordinación Zonal 2 SALUD, en el periodo 2017- 2023 primer trimestre, se puede indicar que su distribución geográfica es la siguiente:

**GRÁFICO 1- Tasa estandarizada de casos de cáncer cervicouterino por cada 1000 habitantes en los cantones de las provincias bajo la influencia de la Coordinación Zonal 2 Salud, durante el periodo 2017-2022.**

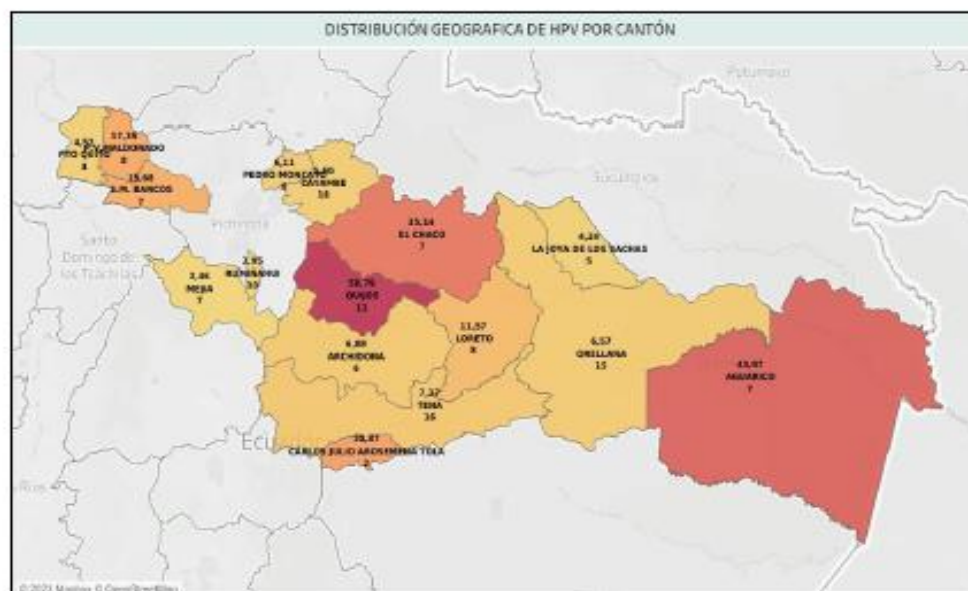


*Elaborado:* Vigilancia de la Salud Pública

*Fuente:* Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 2.0), Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS) 2013 – 2021 enero a octubre.

Con referencia a la tasa estandarizada de prevalencia de cáncer cervicouterino por cada 1000 habitantes residentes en los cantones de la Coordinación Zonal 2 SALUD, en el periodo 2017- 2023 primer trimestre, se puede indicar que, en el cantón Carlos Julio Arosemena Tola, se presentan 4 casos de cáncer cervicouterino que corresponde a una tasa estandarizada de 40,73 por cada 1000 habitantes, seguido por San Miguel de los Bancos con 6 casos, que representa 13,44 casos por cada 1000 habitantes, seguido por el cantón Aguarico con 2 casos y una tasa estandarizada de 12,56, casos por cada 1000 habitantes, seguido de Pedro Vicente Maldonado con 5 casos que representa el 10,84 caso por cada 1000 habitantes, seguido de Quijos con 2 casos que representa 10,69 casos por cada 1000 habitantes. Estos cinco cantones son los que presentan las tasas con mayor prevalencia de cáncer cervicouterino de la Coordinación Zonal 2 SALUD. Mientras tanto, los cantones Tena, Archidona, Joya de los Sachas se encuentran a continuación con una tasa estandarizada entre 5 y 8 casos por cada 1000 habitantes. Finalmente, los cantones Puerto Quito, Cayambe, Pedro Moncayo, Mejía, Rumiñahui, Francisco de Orellana y Loreto, tienen una tasa estandarizada inferior a 5 casos por cada 1000 habitantes.

**GRÁFICO 2.** Tasa estandarizada de casos positivos para pruebas moleculares de HPV 16-18 y otros serotipos en los cantones bajo la influencia de las Provincias de la Coordinación Zonal 2 Salud, durante el periodo diciembre 2022- abril 2023.



En referencia a la tasa estandarizada de casos positivos de papiloma Virus Humano por cada 1000 habitantes en los cantones de las provincias bajo la influencia de la Coordinación Zonal 2 SALUD durante el periodo diciembre 2022–abril 2023. Se puede evidenciar que el cantón Quijos presenta 11 casos con una tasa estandarizada de 58,79 casos por cada 1000 habitantes, seguido de Aguarico con 7 casos con una tasa estandarizada de 43,97 por cada 1000 habitantes, seguido de El Chaco con 7 casos con una tasa estandarizada de 35,14 por cada 1000 habitantes, seguido de Carlos Julio Arosemena Tola con 2 casos con una tasa de 20,37 por cada 1000 habitantes, estas son los cuatro cantones con la más alta tasa estandarizada de casos positivos de papiloma virus humano en el periodo diciembre 2022- abril 2023. De la misma manera, los cantones de Pedro Vicente Maldonado, San Miguel de los Bancos y Loreto, tiene una tasa estandarizada entre 10 a 20 casos por cada 1000 habitantes. Finalmente, los cantones Puerto Quito, Pedro Moncayo, Cayambe, Mejía Rumiñahui, Tena y Archidona tienen una tasa estandarizada menor 10 casos por cada 1000 habitantes.

**Resultados finales de la campaña de tamizaje con Pruebas Moleculares para detección de HPV 16-18 y otros serotipos, en los establecimientos de salud de la Coordinación Zonal 2 SALUD, en el periodo diciembre 2022-abril 2023.**

Se realizó la distribución de 1389 pruebas moleculares para la detección de HPV 16 18 y otros 12 serotipos más, desde nivel central, en las tres provincias bajo la influencia de la Coordinación Zonal 2 SALUD.

**Tabla 1. Resultados del tamizaje para la detección temprana de cáncer cervicouterino con pruebas moleculares HPV 16-18 y otros, en las provincias bajo la Influencia de la Coordinación Zonal 2 -SALUD**

Resultados	Napo	Orellana	Pichincha Rural	Total	Porcentaje
Inválidos	32	60	49	141	10,15%
Negativos	276	272	561	1109	79,84%
Positivos	42	35	62	139	10,01%
Total	350	367	672	1389	100,00%

Fuente: Sistema *\_nextlab*

Elaborado: Vigilancia de la Salud Pública

Se puede analizar que de las 1389 pruebas moleculares de HPV 16-18, realizadas para detección oportuna de cáncer cervicouterino el periodo diciembre 2022 y abril del 2023 respectivamente. Con corte del 01-06-2023, se destaca lo siguiente: resultados Inválidos 141 que representa (10,15%); negativos 1109 (79,84%), positivos 139 que corresponde al (10,01%), es decir que por cada 100 pruebas 10 son positivas para algunos de los 14 serotipos de HPV 16-18.

Tabla 2. Resultados del tamizaje para la detección temprana de cáncer cervicouterino con pruebas moleculares HPV 16-18 y otros, en las provincias bajo la influencia de la Coordinación Zonal 2 -SALUD

Resultados	Napo	Orellana	Pichincha Rural	Total	Porcentaje
Positivos HPV16	10	9	18	37	26,62%
Positivo de HPV 18	3	4	11	18	12,95%
Positivo para HPV 3 [31,35,33,52,58]	16	13	20	49	35,25%
Positivo para HPV- P4 [51,59]	4	4	7	15	10,79%
Positivo para VPH P5 [39,68,56,66]	9	5	6	20	14,39%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>35</b>	<b>62</b>	<b>139</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Sistema\_nexlab

Elaborado: Vigilancia de la Salud Pública

Dentro de los 14 serotipos con alto riesgo oncogénico que se detectaron a través de las pruebas moleculares de HPV, se puede indicar que para el serotipo 16, se presentaron 37 casos (26,62%); serotipo 18, 13 casos (12,95%); para el conglomerado 3 para los serotipos [31,35,33,52,58], el cual tiene evidencia suficiente para ocasionar cáncer cervical con 49 casos, (35,25%); para el conglomerado - P4 [51,59], 15 casos (10,79%) y para el conglomerado 5 de los serotipos [39,68,56,66], 20 casos (14,39%).

Tabla 3. Resultados del tamizaje para la detección temprana de cáncer cervicouterino con pruebas moleculares HPV 16-18 y otros, por grupo etario, en las provincias bajo la influencia de la Coordinación Zonal 2 -SALUD

Resultados	Napo			Orellana			Pichincha Rural		
	20-49	50-64	TOTAL	20-49	50-64	TOTAL	20-49	50-64	TOTAL
Positivos para HPV 16-18 y otros serotipos	30	12	42	27	8	35	45	17	62
Porcentaje	71,4%	28,6%	100,0%	77,14%	22,86%	100,00%	72,6%	27,4%	100,0%

Fuente: Sistema\_nexlab

Elaborado: Vigilancia de la Salud Pública

En referencia a los casos positivos del tamizaje de HPV por grupo de edad y por provincia de residencia, se puede indicar que, en la provincia de Napo de los 42 casos, 30 corresponden al grupo de 20 a 49 años y 12 al grupo de 50 a 64 años. Así mismo, en la Provincia de Orellana de los 35 casos, 27 corresponden al grupo de 20 a 49 años y 8 al grupo de 50 a 64 años. Finalmente, en Pichincha Rural de los 62 casos, 45 corresponden al grupo de edad de 20 a 49 años y 17 al grupo de 50 a 64 años.

Tabla 4. Resultados del tamizaje para la detección temprana de cáncer cervicouterino con pruebas moleculares HPV 16-18 y otros, por grupo etario, en las provincias bajo la Influencia de la Coordinación Zonal 2-SALUD

Resultados	Napó			Orellana			Pichincha Rural	
	Mestiza	Indígena Kiwchas	total	Mestiza	Indígena Kiwchas	total	Mestiza	total
Positivos HPV16	9	1	10	5	4	9	18	18
Positivo de HPV 18	2	1	3	4	0	4	11	11
Positivo para HPV 3 [31,35,33,52,58]	11	5	16	12	1	13	20	20
Positivo para HPV- P4 [51,59]	3	1	4	3	1	4	7	7
Positivo para VPH P5 [39,68,56,66]	7	2	9	4	1	5	6	6
Total	32	10	42	28	7	35	62	62
Porcentaje	76,19%	23,81%	100,00%	80,00%	20,00%	100,00%	100%	

Fuente: Sistema\_nexlab

Elaborado: Vigilancia de la Salud Pública

En referencia a los casos positivos del tamizaje de HPV por autoidentificación étnica por provincia de residencia, se puede indicar que, en la provincia de Napó de los 42 casos, 32 fueron en mestizas y 10 en indígenas Kiwchas. Así mismo, en la Provincia de Orellana de los 35 casos, 28 fueron en mestizas y 7 en indígenas Kiwchas. Finalmente, en Pichincha Rural de los 62 casos todos fueron en mestizas. Finalmente, se puede indicar que en la provincia de Napó el serotipo que más circula es los serotipos de conglomerado HPV 3: [31,35,33,52,58]; 16; VPH P5 [39,68,56,66]; Positivo para HPV- P4 [51,59] y 16.

En Orellana los serotipos que más circulan son los del conglomerado 3 [31,35,33,52,58]; HPV16; HPV- P4 [51,59] y 18 seguido del conglomerado HPV- P4 [51,59]. Finalmente, en Pichincha HPV 3 [31,35,33,52,58], seguido 16, 18, seguido VPH P5 [39,68,56,66]; HPV- P4 [51,59].

Tabla 5. Seguimiento de los resultados de las pruebas moleculares de HPV16-18 y otros en la Coordinación Zonal 2 SALUD.

Variables	CZ2 - TERRITORIO	DD 15D02	DD 17D10	DD17D11	DD 17D12	DD 22D02	DD 22D03	Total
Número de mujeres con resultados positivos para pruebas moleculares de HPV 16 -18 y otros	24	18	26	17	19	28	7	139
Agendamiento de turno con la consulta externa de ginecología.	10	17	24	16	19	27	4	117
Colposcopia realizada	4	17	24	13	9	0	0	67

<i>Pacientes con resultado positivo para Cáncer Cervicouterino</i>	0	0	0	3	0	0	0	3
<i>Número de pacientes que no se agendan turnos para colposcopias.</i>	14	1	2	1	10	1	3	31

Fuente: Matriz de seguimiento de Pruebas Moleculares de HPV

Elaborado: Vigilancia de la Salud Pública

Se realizaron un total de 139 moleculares para la detección de HPV 16 -18 y otros 12 serotipos, de los cuales 108 se les agendó un turno con ginecología que representa el (77,70%) de estas, 67 mujeres se realizaron biopsia que representa el (48,92) y de ellas 3 tuvieron un diagnóstico de cáncer de cuello uterino que representa el (2,15%). Finalmente, 31 pacientes al momento están a espera de un turno para la colposcopia por diversas razones no se ha podido realizar como: falta de asistencia al agendamiento realizado para colposcopias, cambio de domicilio temporal, no aceptan la referencia por situaciones de dispersión geográfica, etc.

Tabla 6. Indicadores de resultado, en las provincias bajo la influencia de la Coordinación Zonal 2 SALUD.

Denominación	Formula	Provincia	Meta a cumplir	Porcentaje de cumplimiento
Porcentaje de Mujeres tamizadas con pruebas moleculares para detección de VPH por provincia	N° de Mujeres tamizadas con pruebas moleculares para detección de VPH con relación a mujeres planificadas por provincia	Napo	350	100%
		Orellana	367	100%
		Pichincha Rural	672	100%
Porcentaje 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	N° 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	Napo	42	12%
		Orellana	35	10%
		Pichincha Rural	62	10%
Porcentaje de Mujeres con seguimiento para el tratamiento integral.	N° Mujeres con seguimiento para el tratamiento integral (registro del PRAS)	Napo	42	100%
		Orellana	35	100%
		Pichincha Rural	62	100%

Fuente: Matriz de seguimiento de Pruebas moleculares de HPV

Elaborado: Vigilancia de la Salud Pública

Se puede evidenciar que se realizaron 1389 pruebas moleculares para la detección de papiloma virus humano 16-18 y otros 12 serotipos de alto riesgo carcinogénico; 350 pruebas se realizaron en Napo, 367 en Orellana y 672 en Pichincha Rural. Así mismo, con respecto a la positividad en la provincia de Napo se presentaron 42 casos positivos con una positividad del 12%, seguido de Pichincha rural y Orellana con 62 y 35 casos respectivamente que representa una positividad del 10%. Finalmente, de los casos positivos, todos están al momento en seguimiento para las colposcopias.





## 5. CONCLUSIONES:

- Se cumplió con la meta establecida de 1839 tamizajes para la campaña de detección oportuna de cáncer cervicouterino en el territorio bajo la influencia de la Coordinación Zonal 2 SALUD, en el periodo diciembre 2022- abril 2023.
- Se identificaron 139 resultados positivos para el tamizaje con pruebas moleculares para la detección de HPV 16 -18 y otros 12 serotipos, de los cuales 108 casos que representa el (77,70%) recibieron atención por ginecología, de este grupo 67 mujeres se realizaron biopsia (48,92%) y de ellas 3 que representa el (2,15%) tuvieron un diagnóstico de cáncer de cuello uterino. Mientras que, 31 pacientes al momento están en espera de un turno para la colposcopia.
- De los 139 resultados positivos al dispensar el grupo etario se identificó que la mayor afectación fue el de adultos jóvenes de 20-39 años. Así mismo, las mujeres mestizas fueron las más afectas con resultados positivos. Además, en las mujeres indígenas Kiwchas se presentaron de 17 casos positivos en las provincias de Napo y Orellana con un total de 17 casos positivos.
- Se identificó el incumplimiento de la empresa Rocarsystem en la capacitación hacia los profesionales de salud de la técnica correcta de la toma de muestra y el retraso en el retiro de los viales. Además, se evidenció la falta de respuesta por los hospitales a la operatividad de los colposcopios.

## 6. RECOMENDACIONES:

- Se continúe con el tamizaje para la detección de HPV 16-18 y otros serotipos en las provincias bajo la influencia de la Coordinación Zonal 2 SALUD, durante el segundo semestre del año 2023. Además de establecer estrategias de intervención en las zonas con alta prevalencia de cáncer cervicouterino con actividades de promoción y prevención primaria y secundaria con énfasis en los grupos afectados de forma histórica en las provincias bajo la influencia de la Coordinación Zonal 2 SALUD.
- Se realice una matriz de forma estandarizada para el seguimiento de la cobertura de tamizaje en todas las coordinaciones zonales del Ecuador. Así mismo, se socialice el flujograma de las pruebas moleculares en los Hospitales del Ecuador.
- Se realice la contratación para el tamizaje con pruebas moleculares de HPV con una empresa que cumpla con los tiempos de retiro y capacitación de la técnica de toma de las muestras. Así también se gestione desde nivel central la operatividad de los colposcopios de los Hospitales de la Coordinación Zonal 2 SALUD.
- Realizar la coordinación entre la Dirección Nacional de ENT y la Dirección Nacional de Hospitales desde nivel central para la gestión de operatividad de los colposcopios y la implementación del laboratorio de histopatología en el Hospital José María Velasco Ibarra.



	Nombre	Cargo	Sumilla
Elaborado por:	Espc. Iván Alcocer	Especialista Zonal en Estrategias de Prevención y Control	 <p>Firmado electrónicamente por: IVAN MAURICIO ALCO CER ORTEGA</p>
Revisado por:	Psic. Karina García	Responsable de la Gestión Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad	 <p>Firmado electrónicamente por: KARINA ELIZABETH GARCIA SIMBANA</p>
	Ing. Myrian Karina Coro	Responsable de la Gestión Zonal de Implementación y Evaluación de Redes de Atención en Salud	 <p>Firmado electrónicamente por: MYRIAN KARINA CORO SHIGUANGO</p>
Aprobado por:	Dr. Saúl Urgiles	Responsable de la Gestión Zonal de Vigilancia Prevención y Control de la Salud	 <p>Firmado electrónicamente por: SAUL DARIO URGILES CADME</p>

**ANEXOS**

A screenshot of a web-based patient tracking matrix. The interface includes a search bar at the top and a table with columns for patient identification, testing status, and dates. The table contains multiple rows of data, with some rows highlighted in yellow.

Two informational posters for HPV testing in Napo. The left poster is titled 'Para prevenir el cáncer de cuello de útero' and features the text 'PRUEBA MOLECULAR VPH hasta febrero de 2021'. The right poster is titled 'Prueba molecular para detección oportuna del cáncer de cuello de útero' and lists 'Beneficios para la paciente'.

Seguimiento nominal: Matriz en línea a paciente Tamizados HPV- 16 Establecimientos de salud de la CZ2- SALUD- Para colposcopia.

Cartelera informativa: Captación de grupo objeto- CZ2 SALUD.

A screenshot of the 'next lab' system interface. It shows a search bar and a list of health establishments with columns for ID, name, address, and phone number. The list includes establishments like 'CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA' and 'CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA'.

Three photos of informational posters and a table showing the distribution of posters across health establishments. The table has columns for 'ESTABLECIMIENTO DE SALUD', 'DICIEMBRE 2 DA GUINEANA', and 'ENERO 2DA GUINEANA'. The rows list various health establishments and the number of posters distributed to each.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DICIEMBRE 2 DA GUINEANA	ENERO 2DA GUINEANA
1. CL. AMBROSIO	1	1
2. CL. AMBROSIO	1	1
3. CL. AMBROSIO	1	1
4. CL. AMBROSIO	1	1
5. CL. AMBROSIO	1	1
6. CL. AMBROSIO	1	1
7. CL. AMBROSIO	1	1
8. CL. AMBROSIO	1	1
9. CL. AMBROSIO	1	1
10. CL. AMBROSIO	1	1
11. CL. AMBROSIO	1	1
12. CL. AMBROSIO	1	1
13. CL. AMBROSIO	1	1
14. CL. AMBROSIO	1	1
15. CL. AMBROSIO	1	1
16. CL. AMBROSIO	1	1
17. CL. AMBROSIO	1	1
18. CL. AMBROSIO	1	1
19. CL. AMBROSIO	1	1
20. CL. AMBROSIO	1	1
TOTAL	20	20

Seguimiento de los resultados en el sistema next lab

Kits desperdiciados en los tamizajes HPV – CZ2 SALUD



Actividades de promoción para el tamizaje HPV en la sala de espera y comunidad.

Monitoreo y Seguimiento en las actividades de ejecución del Tamizaje Moleculares HPV.

Anejo el link de las actividades realizadas para implementación y seguimiento de las pruebas moleculares en la Coordinación Zonal 2 SALUD.  
<https://drive.google.com/drive/folders/1hrvAueF3ya0Gsw2vPDcl1b2G7P20sz7?usp=sharing>

#### 4.11.6. Anexo 6. Instrumento de recolección: Formulario de la Encuesta

### ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA INFECCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DEL CANTON MEJIA

**INSTRUCCIONES:** Esta encuesta tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre la infección del virus del papiloma humano que poseen las mujeres que residen en el cantón Mejía, con el fin de llevar a cabo un taller sobre el virus del papiloma humano en este cantón.

Al completar y enviar esta encuesta, usted está dando su consentimiento para participar en este estudio. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y anónima, y solo se utilizarán con fines de investigación. No se recopilara ninguna información personal de identificación.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este estudio o su participación, no dude en comunicarse con mi persona

Atentamente

Jessica Tufiño

Contactos: 0962579993/ jessica236tm@gmail.com

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Ubique con una x en la respuesta que usted considera correcta (Elija una sola respuesta).

Fecha: .....

➤ **Edad:**

20 - 39 años

40 - 64 años

Mayor a 65

➤ **Nivel de Instrucción:**

Ninguno

Primaria

Secundaria

Educación Superior

Posgrado

**DESARROLLO:**

**1. ¿Alguna vez ha escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano, conocido también como HPV?**

Sí

No

**2. ¿Cuáles son las consecuencias o problemas de salud asociados con el virus del Papiloma Humano?**

Infección vaginal sin mayor complicación

Lesiones en el cuello del útero que puede evolucionar a cáncer

No sé

**3. ¿Qué factores aumentan la probabilidad de contraer el Virus del Papiloma Humano?**

Inicio temprano de actividad sexual

Tener múltiples parejas sexuales

Hábitos nocivos como fumar, consumir alcohol y drogas)

Todas las respuestas anteriores

**4. El Virus del Papiloma Humano (HPV) es un virus altamente contagioso. ¿Cuál cree que es el método más común de transmisión de este virus?**

Mediante el consumo de alimentos contaminados

A través de relaciones sexuales por vía genital, anal y oral

Mediante el dar la mano o abrazar a alguien infectado

A través del uso de drogas y transfusiones sanguíneas

No sé

**5. ¿Usted sabe a qué personas se debe colocar la vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano?**

Niñas desde los 9 años

Personas que tengan relaciones sexuales con el mismo sexo

- Adultos que tengan varias parejas sexuales
- Trabajadoras sexuales
- No sé

**6. ¿Una de las formas para prevenir el contagio del Virus del Papiloma Humano (HPV) es?**

- El uso de la T de cobre
- Realizarse una ecografía transvaginal
- Vacuna contra el HPV
- Papanicolaou y pruebas moleculares
- No sé

**7. ¿Alguna vez le han puesto la vacuna para prevenir el Virus de Papiloma Humano?**

- Sí
- No

**8. ¿Conoce cuáles son los métodos de detección del virus del Papiloma Humano?**

- Las pruebas moleculares del VPH
- Papanicolaou
- Colposcopia y biopsia
- No sé

**9. ¿Tiene conocimiento sobre lo que implica una prueba molecular para detectar el virus del Papiloma Humano (HPV)?**

- Es una prueba que busca partes de ADN de los diferentes tipos de HPV en las células del cuello uterino.
- Es una operación quirúrgica que consiste en el retiro de las trompas de Falopio en la mujer.
- No sé

**10. ¿A quiénes se debe realizar las pruebas moleculares?**

- Mujeres en edad fértil con 10 años de actividad sexual o después de un papanicolaou anormal

- Mujeres embarazadas
- Mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello de útero
- No sé

**11. Se ha realizado ya pruebas moleculares para detectar la presencia del Virus del Papiloma Humano (HPV)?**

- Si
- No

**12. ¿Qué es la colposcopia?**

- Procedimiento para examinar de cerca el cuello uterino, vagina y vulva en busca de signos de enfermedad, examen complementario al Papanicolaou.
- Procedimiento para el que se usa un cepillo pequeño con el fin de extraer células de la superficie del cuello uterino, se recomienda realizarlo de control cada año.
- No sé


4.11.7. Anexo 7. Instrumento de recolección: Presentación sobre el seguimiento de detección molecular por genotipificación del virus del Papiloma Humano (VPH) de tipo 16-18 y otros en la dirección distrital 17D11

Ministerio de Salud Pública

**DISTRITO 17D11  
MEJÍA RUMIÑAHUI**

*Detección molecular por  
genotipificación del virus del papiloma  
humano (VPH) de tipo 16 -18 y otros*

04-05-2023

 **Gobierno**  
del Encuentro

GUILLERMO LASSO  
PRESIDENTE



## ACTIVIDADES

- PRUEBAS MOLECULARES HPV 16-18 Y OTROS SEROTIPOS

CENTRO DE PROCESAMIENTO HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ				
N°	ZONA	Provincia	Nombre CENTRO DE SALUD	META
1	ZONA 1	CARCHI	CENTRO DE SALUD B-MIRA	2.000
2		CARCHI	CENTRO DE SALUD B- SAN JUAN DE LACHAS	2.000
3		IMBABURA	CENTRO DE SALUD B DR. JUAN MARTIN MOREIRA	2.500
4		IMBABURA	CENTRO DE SALUD B- N. 1	1.500
5		SUCUMBIOS	CENTRO DE SALUD B-ABDON CALDERÓN	2.000
6		SUCUMBIOS	CENTRO DE SALUD B-SAN VALENTIN	1.500
7	ZONA 2	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD C-TABACUNDO	1500
8		PICHINCHA	CENTRO DE SALUD CAYAMBE	2500
9	ZONA 5	BOLIVAR	CENTRO DE SALUD TIPO B-CORDERO CRESPO	2.000
10		BOLIVAR	CENTRO DE SALUD B-LOS TRIGALES	2.000
11	ZONA 9	PICHINCHA	CS Fray Bartolomé las Casas	1000
12			CS. Carapungo 2	1000
13			CS. La Magdalena	1250
14			CS. Lucha de los Pobres	1250
<b>Total</b>				<b>24000</b>







DISTRITO 17D11 MEJÍA RUMIÑAHUI SALUD	
Positivos	17
Negativos	157
Inválidas	12
Sin resultado	13
<b>SIN PROCESAR</b>	<b>33</b>
Total	232



CENTRO DE SALUD	Nro. MUJERES TAMIZADAS	Nro. RESULTADOS POSITIVOS	%
MACHACHI	115	7	6
SANGOLQUÍ	117	10	8.5

CENTRO DE SALUD	Nro. REFERENCIAS EFECTIVAS	Nro. COLPOSCOPIAS EFECTIVAS
MACHACHI	7	7
SANGOLQUÍ	8	6

Ministerio de Salud Pública

# Gracias



GUILLERMO LASSO  
PRESIDENTE

### 4.11.8. Anexo 8. Matriz en Excel de la Encuesta

ENCUESTA SOBRE HPV (respuestas) .xlsx - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

C53 : 40-64

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K							
1		Marca temporal	¿Qué edad tiene?	Nivel de Instrucción	CONTEO	1.	¿Alguna vez ha?	2.	¿Cuáles son las?	3.	¿Qué factores?	4.	El Virus del Pa	5.	¿Usted sabe a	6.	¿Una de las foi	7.
2	1	3/27/2024 14:18:15	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Papanicolaou y prueba	No						
3	2	3/27/2024 14:25:42	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	Si						
4	3	3/27/2024 14:27:10	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	Si						
5	4	3/27/2024 14:31:06	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	No sé	Vacuna contra el HPV	Si						
6	5	3/27/2024 14:34:07	20-39	Secundaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	No sé	No sé	No						
7	6	3/27/2024 14:42:36	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Adultos que tengan va	Vacuna contra el HPV	No						
8	7	3/27/2024 14:51:23	40-64	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Adultos que tengan va	Vacuna contra el HPV	No						
9	8	3/27/2024 15:05:13	40-64	Secundaria	1	Si	Infección vaginal sin m	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	No						
10	9	3/27/2024 15:15:23	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	A través de relaciones	Personas que tengan	Vacuna contra el HPV	Si						
11	10	3/27/2024 15:23:01	40-64	Secundaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Trabajadoras sexuales	Vacuna contra el HPV	No						
12	11	3/27/2024 17:47:15	20-39	Educación Superior	1	Si	Infección vaginal sin m	Todas las respuestas	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	Si						
13	12	3/27/2024 17:50:08	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Hábitos nocivos como	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Papanicolaou y prueba	Si						
14	13	3/27/2024 17:53:51	20-39	Educación Superior	1	Si	Infección vaginal sin m	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Adultos que tengan va	Realizarse una ecogra	No						
15	14	3/27/2024 18:00:10	40-64	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	No						
16	15	3/27/2024 18:22:04	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Papanicolaou y prueba	Si						
17	16	3/27/2024 18:29:48	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	No						
18	17	3/27/2024 18:41:11	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	No sé	No sé	No						
19	18	3/27/2024 19:13:24	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	Si						
20	19	3/28/2024 10:14:55	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Papanicolaou y prueba	Si						
21	20	3/28/2024 10:15:36	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	No						
22	21	3/28/2024 11:19:26	20-39	Educación Superior	1	Si	Infección vaginal sin m	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Adultos que tengan va	Vacuna contra el HPV	No						
23	22	3/28/2024 11:36:39	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	No sé	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	No						
24	23	3/28/2024 11:51:48	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Papanicolaou y prueba	Si						
25	24	3/28/2024 13:53:39	20-39	Educación Superior	1	Si	No sé	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Trabajadoras sexuales	Vacuna contra el HPV	No						
26	25	3/28/2024 14:54:07	Mayor a 65	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	No						

ENCUESTA SOBRE HPV (respuestas).xlsx - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA Cuenta Microsoft

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

C53 40-64

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
1		Marca temporal	¿Qué edad tie	Nivel de Instrucción	CONTEO	1.	¿Alguna vez hi	2. ¿Cuáles son la	3. ¿Qué factores	4. El Virus del Pa	5. ¿Usted sabe a	6. ¿Una de las fo	7.
26	25	3/28/2024 14:54:07	Mayor a 65	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	No	
27	26	3/28/2024 16:00:29	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Adultos que tengan va	Vacuna contra el HPV	No	
28	27	3/28/2024 16:20:07	20-39	Secundaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	Si	
29	28	3/28/2024 16:39:09	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	No	
30	29	3/28/2024 17:43:14	20-39	Secundaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	No	
31	30	3/28/2024 17:58:01	20-39	Educación Superior	1	Si	No sé	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	No sé	No sé	No	
32	31	3/28/2024 18:45:18	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Papanicolaou y prueba	No	
33	32	3/28/2024 19:46:26	20-39	Secundaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Hábitos nocivos como	A través de relaciones	Personas que tengan	Realizarse una ecogra	No	
34	33	3/28/2024 20:47:25	20-39	Secundaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Papanicolaou y prueba	No	
35	34	3/28/2024 21:08:11	20-39	Secundaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	No sé	Vacuna contra el HPV	No	
36	35	3/29/2024 11:29:04	20-39	Secundaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Adultos que tengan va	Papanicolaou y prueba	Si	
37	36	3/29/2024 11:42:51	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	No	
38	37	3/29/2024 13:44:55	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	No	
39	38	3/29/2024 14:11:50	20-39	Primaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Papanicolaou y prueba	No	
40	39	3/29/2024 14:35:02	20-39	Secundaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV	No	
41	40	3/29/2024 14:39:29	40-64	Primaria	1	Si	Infeccción vaginal sin m	Tener múltiples pareja	No sé	No sé	Papanicolaou y prueba	No	
42	41	3/29/2024 15:03:33	40-64	Ninguno	1	No	Infeccción vaginal sin m	Inicio temprano de act	Mediante el consumo	Trabajadoras sexuales	El uso de la T de cobr	No	
43	42	3/29/2024 15:14:37	20-39	Primaria	1	No	No sé	Hábitos nocivos como	Mediante el dar la mar	Trabajadoras sexuales	No sé	No	
44	43	3/29/2024 15:29:19	20-39	Primaria	1	No	No sé	Inicio temprano de act	No sé	No sé	No sé	No	
45	44	3/29/2024 15:48:16	40-64	Primaria	1	Si	Infeccción vaginal sin m	Todas las respuestas	No sé	No sé	No sé	No	
46	45	3/29/2024 16:19:06	40-64	Primaria	1	Si	No sé	Inicio temprano de act	No sé	No sé	No sé	No	
47	46	3/29/2024 16:32:34	20-39	Primaria	1	No	No sé	Todas las respuestas	No sé	No sé	No sé	No	
48	47	3/29/2024 17:13:52	40-64	Primaria	1	Si	No sé	Inicio temprano de act	Mediante el dar la mar	Trabajadoras sexuales	No sé	No	
49	48	3/29/2024 18:27:52	20-39	Ninguno	1	No	No sé	Todas las respuestas	No sé	No sé	No sé	No	
50	49	3/29/2024 18:39:04	40-64	Ninguno	1	No	No sé	Todas las respuestas	No sé	No sé	No sé	No	

ENCUESTA SOBRE HPV (respuestas).xlsx - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

K53 Vacuna contra el HPV

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Marca temporal	¿Qué edad tie	Nivel de Instrucción	CONTEO	1.	¿Alguna vez hi	2. ¿Cuáles son la	3. ¿Qué factores	4. El Virus del Pa	5. ¿Usted sabe a	6. ¿Una de las foi
31	30	3/28/2024 17:58:01	20-39	Educación Superior	1	Si	No sé	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	No sé	No sé
32	31	3/28/2024 18:45:18	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Papanicolaou y prueba
33	32	3/28/2024 19:46:26	20-39	Secundaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Hábitos nocivos como	A través de relaciones	Personas que tengan i	Realizarse una ecogra
34	33	3/28/2024 20:47:25	20-39	Secundaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Papanicolaou y prueba
35	34	3/28/2024 21:08:11	20-39	Secundaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	No sé	Vacuna contra el HPV
36	35	3/29/2024 11:29:04	20-39	Secundaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Adultos que tengan va	Papanicolaou y prueba
37	36	3/29/2024 11:42:51	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV
38	37	3/29/2024 13:44:55	20-39	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV
39	38	3/29/2024 14:11:50	20-39	Primaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Papanicolaou y prueba
40	39	3/29/2024 14:35:02	20-39	Secundaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV
41	40	3/29/2024 14:39:29	40-64	Primaria	1	Si	Infección vaginal sin m	Tener múltiples pareja	No sé	No sé	Papanicolaou y prueba
42	41	3/29/2024 15:03:33	40-64	Ninguno	1	No	Infección vaginal sin m	Inicio temprano de act	Mediante el consumo	Trabajadoras sexuales	El uso de la T de cobr
43	42	3/29/2024 15:14:37	20-39	Primaria	1	No	No sé	Hábitos nocivos como	Mediante el dar la mar	Trabajadoras sexuales	No sé
44	43	3/29/2024 15:29:19	20-39	Primaria	1	No	No sé	Inicio temprano de act	No sé	No sé	No sé
45	44	3/29/2024 15:48:16	40-64	Primaria	1	Si	Infección vaginal sin m	Todas las respuestas	No sé	No sé	No sé
46	45	3/29/2024 16:19:06	40-64	Primaria	1	Si	No sé	Inicio temprano de act	No sé	No sé	No sé
47	46	3/29/2024 16:32:34	20-39	Primaria	1	No	No sé	Todas las respuestas	No sé	No sé	No sé
48	47	3/29/2024 17:13:52	40-64	Primaria	1	Si	No sé	Inicio temprano de act	Mediante el dar la mar	Trabajadoras sexuales	No sé
49	48	3/29/2024 18:27:52	20-39	Ninguno	1	No	No sé	Todas las respuestas	No sé	No sé	No sé
50	49	3/29/2024 18:39:04	40-64	Ninguno	1	No	No sé	Todas las respuestas	No sé	No sé	No sé
51	50	3/29/2024 19:03:12	20-39	Secundaria	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Trabajadoras sexuales	Vacuna contra el HPV
52	51	3/29/2024 19:14:24	20-39	Secundaria	1	Si	Infección vaginal sin m	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Trabajadoras sexuales	Papanicolaou y prueba
53	52	3/29/2024 19:24:50	40-64	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Tener múltiples pareja	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV
54	53	3/29/2024 19:43:30	40-64	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV
55	54	3/29/2024 20:16:56	40-64	Educación Superior	1	Si	Lesiones en el cuello	Todas las respuestas	A través de relaciones	Niñas desde los 9 año	Vacuna contra el HPV

Hoja20 Hoja21 **Respuestas de formulario 1** Hoja1 Hoja6 FINAL