



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER
CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE 15 A 30 AÑOS EN CONSULTORIOS
GINECO-OBSTÉTRICO GESTAMED, 2024

DOCENTE

DR.: ALEJANDRO PERALTA CHIRIBOGA

AUTOR:

JOSELYN ELIZABETH MENDOZA TAIPE

AÑO
2024

RESUMEN

El virus del Papiloma humano se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública no solo a nivel mundial sino también a nivel nacional por ser el virus que esta mayormente relacionando con el cáncer cérvico uterino evidenciando su mayor incidencia en mujeres en edad fértil de entre 15 a 30 años, al ser considerado un factor crucial para el desarrollo de cáncer cervicouterino (CCU)".

En este sentido, se evidencia la importancia de la información sobre el virus del papiloma Humano, además de que la población femenina asuma una sexualidad responsable y mediada por el uso de métodos anticonceptivos, hay que tener claro que el desconocimiento sobre el virus llega ser considerado un factor de riesgo primordial en el desarrollo de conductas sexuales peligrosas con ello incrementa la probabilidad de infectarse por VPH o de algún tipo de cáncer relacionado a la infección.

En ese contexto, el personal de la salud tenemos la responsabilidad de desarrollar medidas de intervención que se enfaticen la educación a los adolescentes, los jóvenes y población en general respecto a los factores determinantes en el contagio de enfermedades de transmisión sexual con la finalidad de disminuir la incidencia a nivel nacional en el caso de este proyecto sobre virus papiloma humano que está directamente relacionado con el cáncer de cérvix adicionalmente se debe promocionar la realización de prácticas preventivas.

Objetivo: Analizar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del cáncer cérvico uterino y la relación de las prácticas preventivas en mujeres de 15 a 30 años; realización de una propuesta de intervención en consultorios GestaMed con la finalidad de disminuir la incidencia del "Virus del Papiloma Humano".

Metodología: Se llevo a cabo un estudio con métodos mixtos en el que se incluyeron un estudio descriptivo de corte transversal y métodos cualitativos para el diseño y planificación de la intervención. Se recolección de datos se realizó a través de una encuesta 15 preguntas en la se evaluó el nivel de conocimiento y la realización de prácticas preventivas como: Papanicolau, genotipificación y vacunación.

Resultados: Se determinó que, si existe una fuerte relación entre el nivel de conocimiento y la realización de prácticas preventivas demostrando en el presente estudio que el grupo de mujeres en edad fértil tiene un alto conocimiento de 68,8% sobre el tema evidenciando así la adecuada aplicación de las distintas practicas

preventivas en el Papanicolau de 64,9%, vacunación de 40,96% y genotipificación de 5,19%

Conclusiones: Tras evaluar el conocimiento de mujeres jóvenes de 15 a 30 años sobre el cáncer cérvico uterino y el Virus del Papiloma Humano (VPH), se constata un nivel considerable de conciencia sobre el VPH, con un 68.8% de participantes informadas previamente.

Palabras Clave: Conocimiento, vacunación, prevención, VPH y cáncer Cérvico Uterino.

ABSTRACT

The human papilloma virus has become one of the major public health problems not only worldwide but also nationally for being the virus that is mostly related to cervical cancer, showing its highest incidence in women of childbearing age between 15 to 30 years, being considered a crucial factor for the development the cervical cancer (CCU).

In this sense, the importance of information about the Human Papilloma Virus is evident, in addition to the female population assuming a responsible sexuality and mediated by the use of contraceptive methods, it must be clear that ignorance about the virus is considered a major risk factor in the development of dangerous sexual behaviors, thus increasing the likelihood of becoming infected by HPV or some type of cancer related to the infection.

In this context, health personnel have the responsibility to develop intervention measures that emphasize the education of adolescents, young people and the general population regarding the determining factors in the transmission of sexually transmitted diseases in order to reduce the incidence at the national level in the case of this project on human papillomavirus, which is directly related to cervical cancer, in addition to promoting the implementation of preventive practices.

Objective: To analyze the relationship between the level of knowledge of cervical uterine cancer and the relationship of preventive practices in women between 15 and 30 years of age; to carry out an intervention proposal in GestaMed clinics with the aim of reducing the incidence of the "Human Papilloma Virus".

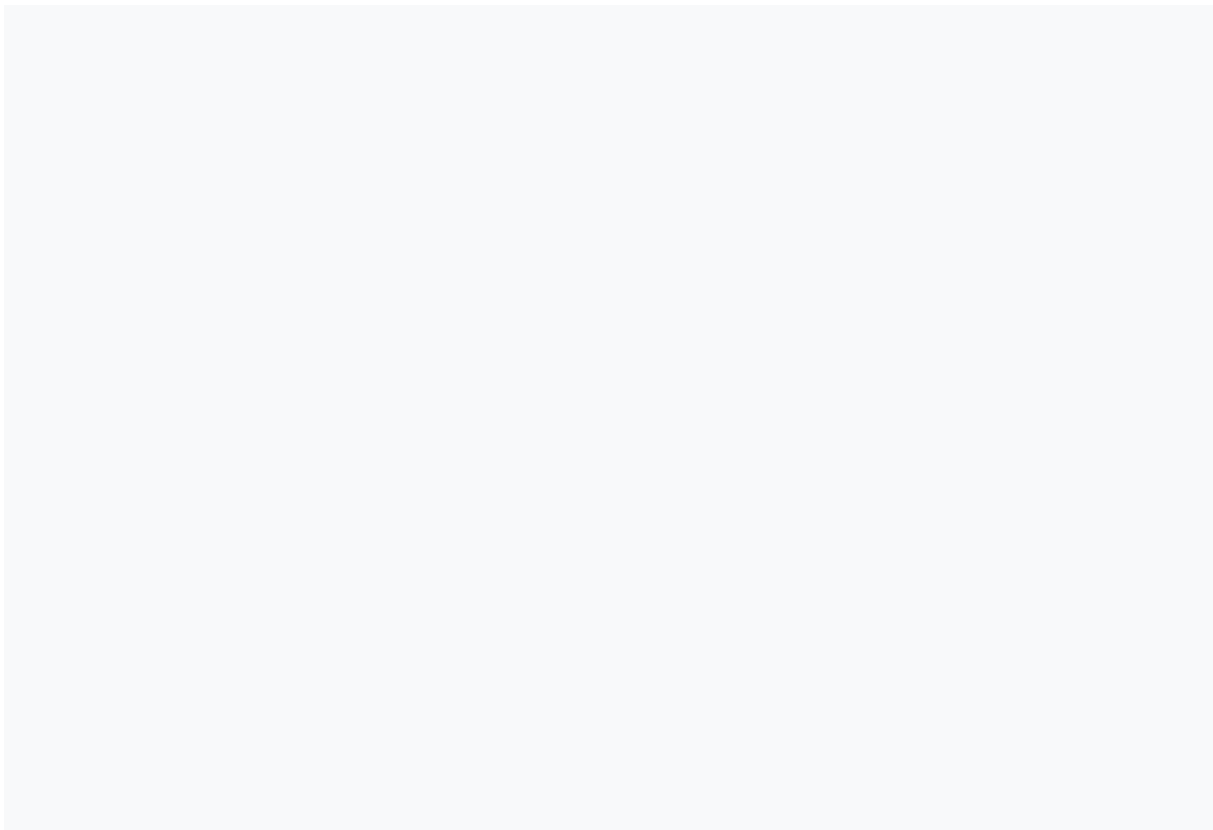
Methodology: A mixed methods study was carried out, including a descriptive cross-sectional study and qualitative methods for the design and planning of the intervention. Data collection was done through a 15-question survey in which the level of knowledge

and the use of preventive practices such as: Papanicolau, genotyping and vaccination were evaluated.

Results: It was determined that there is a strong relationship between the level of knowledge and the implementation of preventive practices, demonstrating in this study that the group of women of childbearing age has a high knowledge of 68.8% on the subject, thus showing the proper application of the various preventive practices in the Papanicolau of 64.9%, vaccination of 40.96% and genotyping of 5.19%.

Conclusions: After assessing the knowledge of young women aged 15-30 years about cervical uterine cancer and Human Papillomavirus (HPV), a considerable level of awareness about HPV is found, with 68.8% of participants previously informed.

Key words: Knowledge, vaccination, prevention, HPV and cervical cancer.



Índice de Contenido

Índice de Contenido	5
1.CAPÍTULO 1 Introducción.....	7
1.1. Descripción del Problema.....	7
1.2. Definición del Problema.....	7
1.3. Planteamiento del Problema.....	8
1.4. Formulación del Problema.....	8
1.5. Identificación del Objeto de Estudio.....	9
1.6. Delimitación.....	9
1.7. Justificación.....	10
2. Capítulo 2 Objetivos.....	11
2.1. “Objetivos:	11
2.1.1. Objetivo General”	11
2.1.2. Objetivos Específicos	11
2.2. Hipótesis	11
3. CAPÍTULO 3 Marco Teórico	12
3.1. Marco Histórico o Contextual.....	12
3.2. Marco Referencial	13
3.2.1. “Principales lesiones causadas por virus del papiloma humano.....	14
3.2.2. Medidas preventivas frente a la infección por VPH y frente al cáncer de cérvix	15
3.3. Marco Conceptual	17
3.3.1. Alteraciones inflamatorias inespecíficas: estudio negativo a cáncer, pero con proceso inflamatorio	17
3.3.2. “Citología.	18
3.3.3. Conocimiento.....	18
3.3.4. “Educación.	18
3.3.5. “Lesión intraepitelial bajo grado.....	18
3.3.6. “Lesión intraepitelial de alto grado	18
3.3.7. “Salud.....	18
3.3.8. “Servicios de salud.....	18
3.3.9. “Prevención Primaria	18
3.3.10. “Prevención Secundaria	19
3.3.11.	19
3.3.12. “Vacunas.	19

3.3.13. "Virus.....	19
4. CAPÍTULO 4 Aplicación Metodológica.....	20
4.1. Tipo de Estudio	20
4.2. Variables	20
4.2.1. Variables Independientes	20
Las variables independientes para estudio corresponden a:.....	20
4.2.2. Variables Dependientes	21
4.3. Universo y Muestra.....	22
4.3.1. Criterios Inclusión.....	22
4.3.2. Criterios de Exclusión.....	22
4.4. Instrumento de Investigación	22
4.5. Obtención y Análisis de información	23
4.6. Resultados	23
4.7. Discusión de los resultados	29
4.8. Propuesta de solución	31
4.8.1. Objetivo de la propuesta	31
4.8.2. Fase I: Recolección de información inicial.....	31
4.8.3. Fase II: Fortalecimiento del programa de prevención primaria del VPH ..	31
4.8.4.Fase III: Evaluación Final.....	32
4.8.5.Monitoreo y evaluación de la propuesta de solución	33
4.8.6.Monitoreo durante la Implementación.....	33
4.8.7.Evaluación Intermedia	33
4.8.8.Evaluación Final	34
4.8.9.Implementación de Recomendaciones.....	34
4.9. Conclusiones.....	37
4.10. Recomendaciones.....	37
Referencias.....	39
ANEXOS.....	44

1.CAPÍTULO 1 Introducción

1.1. Descripción del Problema

“El virus de papiloma humano (VPH) es la principal causa de cáncer cérvico uterino, posicionándose en el cuarto lugar. Es una enfermedad de transmisión sexual más frecuente en la población joven con actividad sexual sin métodos anticonceptivos, la transmisión puede ser mediante el contacto de piel a piel juego sexuales ya sean anales, orales o vaginales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el 80% de la población sexualmente activa tendrá contagio de alguna enfermedad de trasmisión sexual.” (Lema,2021, p,2).

Varios autores afirman lo siguiente:

“El cáncer cervical en el Ecuador constituye la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres. Esta enfermedad tiene una prevalencia según el estudio de 25,6% en mujeres con vida sexual activa”. (Vega Crespo, Neira Molina, & Flores Salinas, 2019, pp 205-207)

“Las tasas actuales estiman que anualmente 527,624 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y 265.672 mueren a causa de la enfermedad. En el Ecuador aproximadamente 1600 nuevos casos de cáncer de cuello uterino se diagnostican anualmente, el número por año de casos de cáncer de cuello uterino es de 2,094, el número anual de muertes por cáncer de cuello uterino es de 1,026, se clasifica como la segunda causa de cáncer femenino”. (Vega Crespo, Neira Molina, & Flores Salinas, 2019, pp 205-207)

En ese sentido, la falta de información sobre el VPH y los medios de trasmisión generan que la infección siga propagándose.

1.2. Definición del Problema

Es fundamental medir el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y los mecanismos de trasmisión debido a que es una infección que resulta de factores de riesgo, como el desconocimiento de esta, la falta de comunicación entre padres e hijos, promiscuidad, inicio de una vida sexual temprana, factores de riesgo reproductivo, consumo de sustancias ilícitas, mala alimentación y hábitos nocivos como el tabaquismo. El virus de papiloma humano y enfermedades relacionadas, se transmiten a través del contacto

directo en las relaciones sexuales que incluyan o no penetración. (Lema Vera & Mesa Cano,2021, pp 284-286).

En ese contexto la presente investigación pretende desarrollar nuevas estrategias para el diagnóstico mediante la aplicación de prácticas preventivas (vacunación, paptest y genotipificación), charlas educativas, difusión de folletos sobre la infección con la finalidad de disminuir de forma importante la incidencia del cáncer de cérvico uterino en el Ecuador.

Adicionalmente fortalecer el conocimiento de la enfermedad y las estrategias establecidas en el plan de prevención y acción de cáncer cérvico uterino por la OMS 2018-2030 que pretende enfatizarse en “mejorar la prevención del cáncer cervicouterino y el tratamiento de las lesiones precancerosas”, por esa razón es importante describir la severidad de la enfermedad para el establecimiento de prioridades en los servicios de salud con ello brindar información relevante a los pacientes. (OPS,2018)

1.3. Planteamiento del Problema

“El Virus del Papiloma Humano, se considerada como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial”. Afecta en su mayoría a mujeres siendo el principal factor de riesgo el número de parejas sexuales, siendo su prevalencia mayor en mujeres jóvenes, de casi un 30 % hacia los 25 años. La mayoría de los contagios por VPH son autolimitados y se resuelven espontáneamente en un periodo de tiempo corto como resultado de la inmunidad. (Garcia & Dominguez Gil,2017)

Adicionalmente, las estrategias de prevención juegan un papel fundamental en la progresión de la enfermedad mencionando, la vacunación para prevenir las lesiones neoplásicas producidas por el virus del papiloma humano. (Sendagorta-Cudós et al.,2019)

Entre otras estrategias se puede mencionar uso de métodos de barrera como los preservativos que reducen el contagio de VPH hasta un 90%. La citología cervical es la técnica de Papanicolaou que ha convertido en una estrategia Gold estándar para la detección oportuna de lesiones neoplásicas de cuello uterino. (Sendagorta Cudos & Burgos Cibrián, 2019)

1.4. Formulación del Problema

¿Cómo influye el nivel conocimiento sobre virus del papiloma humano y su relación con el cáncer cérvico uterino en las prácticas preventivas en mujeres en edad fértil de 15 a 30 años en Consultorios Gineco-obstétrico GestaMed en el periodo de febrero -marzo 2024?

1.5. Identificación del Objeto de Estudio

En el presente estudio se pretende identificar el nivel de conocimiento de las mujeres de 15 a 30 años, con la finalidad de que el profesional de la salud sea ente primordial en la difusión de información, orientación y educación que juegan un rol básicamente importante sobre la forma en que las mujeres, consideran su intimidad o sus relaciones sexuales; la falta de conocimiento en salud sexual, se considera un factor de riesgo, por el hecho de que es una condición que aumenta la posibilidad de tener conductas de riesgo y la probabilidad de infectarse por VPH. (Gerardo& José,s.f)

Lo expuesto nos obliga a hacer una propuesta de intervención dirigida a la educación de hombres y mujeres en edad fértil para identificar conductas de riesgo para el desarrollo de la enfermedad y fomentar prácticas preventivas. (Gerardo& José,s.f)

1.6. Delimitación

En la presente investigación se ha tomado como población de estudio a mujeres de 15 a 30 años que acuden a GestaMed; en la actualidad existen pocos estudios que midan el nivel de aprendizaje sobre el VPH. “Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada 100 personas acude a consulta por lo menos una vez al año debido a una infección de transmisión sexual” (OMS,2023). Siendo así el virus del papiloma humano, sigue ocupando uno de los primeros lugares de morbilidad a nivel mundial. (OMS,2023)

En ese contexto, el personal de la salud debe determinar el nivel de conocimiento sobre el virus, especialmente en la población joven, ya que actualmente se observa un inicio de la actividad sexual precoz. Con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo como actividad sexual, cantidad de compañeros sexuales que contribuyen en el desarrollo de la enfermedad y con ello evaluar el conocimiento de VPH en relación con las practicas preventivas como citología cervical (papanicolaou), vacunación y genotipificación que vienen siendo las medidas

preventivas básicas en disminuir de manera considerable la incidencia y mortalidad por el cáncer de cérvix uterino.

También se hicieron encuestas en marzo 2024 a mujeres en edad fértil que “cumplan con los criterios de exclusión e inclusión determinados en esta investigación” (Moya 2023, p.5).

1.7. Justificación

El enfoque de la intervención radica en la existencia de que según Rivera (2018) afirmó lo siguiente:

En las mujeres jóvenes la frecuencia de infección con el VPH es muy alta: hasta un 50 % de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por el VPH en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa. Además, en mujeres jóvenes sexualmente activas la frecuencia de la infección por el VPH es tan alta que una persona puede infectarse, curarse de la infección y volverse a infectar por un nuevo tipo de VPH (p.20-24)

En este sentido, es importante aplicar medidas de promoción y prevención en salud, mediante actividades que permitan incrementar el nivel de conocimiento y la toma de decisiones responsables en beneficio de su salud sexual.

Por ello, “esté proyecto es relevante en estudio y a nivel social, pues permite establecer estrategias para mejorar el conocimiento sobre la enfermedad, ya que, pese a los avances en la medicina, aún existen miedos en la sociedad sobre la sexualidad” (Moya,2023, pp.5-7).

Este estudio es viable por la existencia de datos sobre el virus del papiloma humano en las distintas páginas de búsqueda; adicionalmente la población de estudio seleccionada esta accesible para llenar la encuesta.

El proyecto es factible por la disponibilidad del personal de salud en este caso obstetra para la realización de las practicas preventivas.

En ese contexto, se espera que como ventajas se contribuya al conocimiento de las mujeres en edad fértil mediante la promoción y prevención que se planteó mediante charlas informativas con ello se espera crear conciencia sobre la enfermedad y a su vez vivir una sexualidad responsable y protegida con la finalidad de disminuir la incidencia de cáncer cérvico uterino en el Ecuador.

2. Capítulo 2 Objetivos

2.1. “Objetivos:

2.1.1. Objetivo General”

Analizar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del cáncer cérvico uterino y la relación de las prácticas preventivas en mujeres de 15 a 30 años; realización de una propuesta de intervención en consultorios GestaMed con la finalidad de disminuir la incidencia y prevalencia del Virus del Papiloma Humano.

2.1.2. Objetivos Específicos

- Describir el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil de 15 a 30 años sobre el cáncer cérvico uterino y VPH
- Describir las prácticas preventivas primarias (papanicolau, genotipificación y vacunación)
- Analizar la asociación del nivel de conocimiento y la realización de prácticas preventivas
- Elaborar una propuesta de mejora de prevención del cáncer cérvico uterino de acuerdo con el nivel de conocimiento y la realización de prácticas preventivas en consultorios GestaMed.

2.2. Hipótesis

En la presente investigación se espera que las mujeres que asisten a los consultorios GestaMed mejoren su nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino y su conexión con el Virus del Papiloma Humano.

En la investigación se espera la mayor realización de prácticas preventivas de acuerdo con la normativa del ministerio de salud pública.

En el estudio se espera analizar el nivel de conocimiento y la realización de prácticas preventivas (papttest, genotipificación y vacunación) en mujeres en edad fértil en los consultorios GestaMed.

3. CAPÍTULO 3 Marco Teórico

3.1. Marco Histórico o Contextual

Torres (2022) “El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un padecimiento de alto impacto a nivel global. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 80% de las personas con vida sexual activa lo adquirirá en algún momento de su vida”. (p.319). “Se observan por primera vez en 1950, en imágenes obtenidas con microscopio electrónico en muestras de papilomas de piel.” (Ochoa Carrillo, 2014, pp 308-315)

“El VPH es un virus de ADN de doble cadena pertenece al género Papilomavirus (familia *Papillomaviridae*), infecta el epitelio escamoso estratificado de piel y mucosas, causan lesiones proliferativas benignas, premalignas y malignas. Por ese motivo fueron clasificados inicialmente como una subfamilia de los Papovaviridae en 1962, pero se reclasificaron en 2002 como una familia independiente” (Ochoa Carrillo, 2014, pp 308-315). “Esta familia contiene 29 géneros, de los cuales 5 pertenecen al papiloma humano. Se identificaron las clases de los 2 primeros serotipos, VPH 1 y VPH 2 en 1977 y se completó la secuencia genómica del VPH 1 en 1982”. (Ochoa Carrillo, 2014, pp 308-315)

“Hasta el 2019 se habían identificado más de 200 genotipos distintos de VPH, agrupándolos en de bajo y alto riesgo oncogénico. Se ha considerado que los de alto riesgo oncogénico (VPH 16 y 18) originan lesiones displásicas especialmente de cuello uterino”. (Gonzalez Martinez & Nuñez Troconis, 2014)

La historia natural causada por VPH explica la prevalencia de la infección la mayoría de los casos de la población general. Como la infección se transmite por vía sexual y puede ser transitoria, la prevalencia se ha observado en mujeres sexualmente activas menores de 30 años. (Ochoa Carrillo, 2014, pp 308-315)

En ese contexto, se afirma que “La mayoría de las infecciones por el virus del papiloma son transmitidas por un contacto cercano, bien sea de piel a piel o mucosa a mucosa. Estudios epidemiológicos claramente indican que la relación sexual es la ruta primaria para las infecciones por VPH.” (González,2014, p.82).

El estudio se realizará en Quito en los consultorios GESTAMED del sector La Villaflora por la Av. Rodrigo de Chávez junto al supermercado Mi Comisariato al frente

del Club de Leones, en el edificio hay un consultorio de medicina general, uno de medicina estética y una farmacia.

3.2. Marco Referencial

El Virus del Papiloma Humano (VPH), se caracteriza por presentar alteraciones a nivel de las mucosas, que ocasionan lesiones verrugosas, benignas o malignas que pueden ser visibles o no, en la mucosa oral, laringe, conjuntiva nasal, vaginal, cérvico uterino y perianal. Las verrugas genitales aparecen como elevaciones o masas suaves y húmedas, rosadas o de color de la piel, las cuales pueden ser de planas a elevadas, únicas o múltiples, pequeñas o grandes y, en ciertos casos, tienen formas de coliflor. (Sendagorta,2019, pp 324-334)

Asimismo, suelen aparecer en zonas de mayor fricción o contacto durante el acto sexual como vulva, vagina, ano y cuello uterino. Es de importancia mencionar, la manifestación clínica del VPH en personas asintomáticas, pudiéndose desarrollar “verrugas en el área genital hasta 2 años después de haber sido infectada, las cuales aparecen en muchos casos como lesiones asociadas al Cáncer Cérvico Uterino (CCU)” (Meléndez,2019, pp.25-27).

Por esa razón resulta importante realizar un control ginecológico frecuente, que incluya la citología y colposcopia para visualizar verrugas y condilomas genitales, a fin de hacer una detección oportuna y prevenir daños irreparables, como es el caso del CCU. En este sentido el autor afirmó lo siguiente: la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015), expresa que se han identificado más de 200 tipos de VPH, entre los cuales los tipos 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57 producen verrugas genitales y los tipos 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 68 y 69 son oncogénicos. Así mismo, estos virus oncogénicos se transmiten principalmente por contacto sexual, produciendo lesiones precancerosas en el ano, vulva, vagina, pene, mucosa oral y laríngea, a nivel de la conjuntiva y área nasal. (Sendagorta,2019, pp 324-334)

Es importante considerar los factores de riesgo de cada paciente, así como la presencia de enfermedades ginecológicas en la historia clínica. Dentro de las condiciones para contagiarse del virus destacan: inicio relaciones sexuales a tempranas edades, tener varias parejas sexuales, no utilización de métodos de

barrera como preservativo masculino o femenino en la intimidad, práctica de sexo oral, consumo de tabaco o alcohol. (Estrada, 2018)

“Es de importancia mencionar que, los tipos de cáncer, el más asociado al HPV es el cáncer cuello uterino, cuyo riesgo a padecerlo es de 16 a 122 veces más, en mujeres infectadas por este virus”.

“El cáncer cervicouterino es una lesión maligna que provoca daño a nivel de las células que cubren el cérvix uterino. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud la sitúa en el cuarto lugar de neoplasias con más frecuencia en las mujeres en edad fértil” (Bernardo,2019, pp.205-206). Según Rivera (2018) afirmó lo siguiente:

“El Instituto Catalán de Oncología (ICO), en el reporte del 2016 refiere que en Ecuador se notificaron 2.094 muertes de mujeres por cáncer cervicouterino, y 1.026 nuevos casos. Sin embargo, el Anuario de Nacimientos y Defunciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) del Ecuador para el 2015 reporta 445 muertes por cáncer de cuello de útero”. (p.22)

3.2.1. “Principales lesiones causadas por virus del papiloma humano

Entre las lesiones histopatológicas causadas por el VPH tenemos”:

3.2.1.1. “ASC-US o Células atípicas indeterminadas. - Este hallazgo se relaciona con la infección de VPH” (Campoverde,2023, p.3291)

3.2.1.2. “Células escamosas atípicas. - Este hallazgo no descarta la posibilidad de células cancerosas, por lo que se requiere realizar otro examen como la colposcopia para descartar”. (Campoverde,2023, p.3291)

3.2.1.3 “Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL).- Este hallazgo suele indicar infección VPH, más presencia de células escamosas con potencial de conversión a carcinoma de células escamosas, LSIL también se conoce como neoplasia intraepitelial cervical (CIN 1) y se asocia con remisión de los hallazgos en 2 años de tener tratamiento en el 85%, se ha evidenciado que menos del 2% de mujeres con este hallazgo progresan a lesión de alto grado”. (Campoverde,2023, p.3291)

3.2.1.4. “Lesión intraepitelial de alto grado (HSIL).- Este hallazgo se caracteriza por la presencia de células escamosas anormales, con alto grado de progresión a cáncer cérvico uterino, dependiendo el compromiso histológico se subclasifica en CIN2 o displasia moderada, CIN 3 displasia grave y carcinoma in situ,

el riesgo de cáncer cérvico uterino para el CIN 2 y CIN 3 es del 7,2% y 17,4 % respectivamente”. (Campoverde,2023, p.3292)

3.2.1.5. “Carcinoma de células escamosas. - Es muy raro encontrar el carcinoma de células escamosas mediante el frotis cervical; sin embargo, cuando se evidencia es indicativo de cáncer cervicouterino en el 5% de los casos, con sensibilidad y especificidad de 93% y 88% respectivamente”. (Campoverde,2023, p.3292)

3.2.1.6. “Células glandulares atípicas. - Las células glandulares atípicas suelen presentarse en el 0,3% de la citología cervical, su hallazgo es indicativo de metaplasia cervical previa a adenocarcinoma.” (Campoverde,2023, p.3292)

3.2.1.7. “Adenoma endocervical in situ. - Este hallazgo está relacionado con infección de VPH tipo 18, el cual se relaciona con el 50% del adenocarcinoma invasivo, su tasa de conversión adenocarcinoma invasivo es del 55% si no se inicia tratamiento temprano”. (Campoverde,2023, p.3292)

3.2.2. Medidas preventivas frente a la infección por VPH y frente al cáncer de cérvix

3.2.2.1. Medidas generales

El uso del preservativo puede reducir de manera considerable el riesgo de contagio del VPH y lesiones asociadas al mismo. Sin embargo, debido al contacto de zonas genitales no cubiertas por el método de barrera la transmisión no se impide completamente por lo que ofrece una protección parcial. La circuncisión parece reducir la prevalencia de infección en el varón, acortando el tiempo de aclaramiento viral y reduciendo el riesgo de contagio a la mujer. El limitar el número de parejas sexuales puede reducir el riesgo de infección por VPH. La abstinencia sexual es el único método seguro para prevenir el contagio por VPH. (Sendagorta,2019, pp. 325-327).

3.2.2.2. Prevención primaria

“La vacunación profiláctica frente a la infección por VPH, al evitar la infección persistente constituye la mejor estrategia preventiva frente a las neoplasias y

verrugas anogenitales. Las vacunas frente a VPH actualmente disponibles están compuestas por partículas similares al virus (VLP) obtenidas por recombinación genética” (Sedagorta,2019, pp.328-334).

“Son 3 las vacunas profilácticas registradas en España, autorizadas por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA): bivalente Cervarix® (VPH-2), tetravalente Gardasil® (VPH-4) y nonavalente Gardasil® (VPH-9)”. (Sedagorta,2019, pp.328-334).

“3.2.2.3. Prevención Secundaria”

Según Peláez (2021) Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad sin manifestaciones clínicas. Es decir, aparentemente sano para diagnóstico precoz y tratamiento oportuno que son esenciales para el control de la enfermedad. (pp.286-288)

Citología: la citología exfoliativa con tinción de papanicolaou es la prueba más utilizada para la detección oportuna de CACU. Esta técnica está basada en el estudio de las características morfológicas del núcleo, citoplasma y relación núcleo-citoplasma de las células que son tomadas del endo y exo cérvix y fondo del saco vaginal. (Peláez,2021, pp.286-288)

Los resultados de la citología cervical o paptest son expresados de la siguiente manera:

Frotis inadecuado o no útil: cuando la muestra es insuficiente.

Negativo: no presenta alteraciones morfológicas.

Sospechoso por malignidad: existen alteraciones morfológicas, sin embargo, no son concluyentes. (Peláez,2021, pp.286-288)

Positivo a malignidad: existen alteraciones en las células epiteliales escamosas o glandulares. Y se clasifican de la siguiente manera:

Neoplasia intracervical grado I o displasia leve

Neoplasia intracervical grado II o displasia moderada

Neoplasia intracervical grado III o displasia severa o carcinoma in situ

Carcinoma de células escamosas

Adenocarcinoma (Peláez,2021, p.288)

Según Peláez (2021) La clasificación de la OMS divide los carcinomas cervicouterinos en tres grupos principales: carcinomas epidermoides, adenocarcinomas y otros tumores, es importante reconocer los subtipos histológicos, de modo que la subclasificación histológica correcta de las neoplasias permitirá al personal de la salud tomar la mejor decisión para el paciente. (pp.288-289).

Con lo mencionado antes, “la infección causada por el virus es un problema mundial de salud pública, por su asociación con diferentes tipos de CCU; lo que representa la mayoría de los cánceres en la población femenina” (OMS,2017). Según Rivera (2021) “El Ecuador se ubica como el cuarto país con mayor incidencia de VPH, en mujeres sexualmente activas siendo indicativo de mayor riesgo de padecer de cáncer cervicouterino”. (pp. 3-5).

Según Rivera (2021) también afirma que varias investigaciones realizadas en el país alrededor de 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical (CC). (pp. 3-5).

Según Cueva (2022) afirma que a nivel nacional la ciudad de Quito presenta incidencia de cáncer del cuello uterino en más de 19 casos por 100.000 habitantes. Adicionalmente, otros estudios refieren que el nivel de conocimiento sobre el VPH sigue siendo un problema público, a pesar de las estrategias implementadas en todo el mundo, teniendo como consecuencia la falta de toma de decisiones en la salud sexual y reproductiva, dificulta la prevención de la infección, el diagnóstico precoz y el control de las complicaciones. En este sentido es importante la propagación de información sobre métodos anticonceptivos (preservativo), realización de prácticas preventivas y principales factores de riesgo. (pp.15-17).

3.3. Marco Conceptual

3.3.1. Alteraciones inflamatorias inespecíficas: estudio negativo a cáncer, pero con proceso inflamatorio

3.3.2. "Citología: es la prueba más utilizada para la detección oportuna de cáncer de cérvix. Esta técnica está basada en el estudio de las características morfológicas del endo y exocérvix y fondo del saco vaginal" (Peláez,2021, pp.286-288).

3.3.3. Conocimiento: Es el acto consciente e intencional para aprender las cualidades del objeto o sujeto, acorde con la evolución del pensamiento humano (Ramirez,2012).

3.3.4. "Educación: consiste en preparación y formación para inquirir y buscar con sabiduría e inteligencia, aumentar el saber, dar sagacidad al pensamiento, aprender de la experiencia, aprender de otros". (León,2007, p.601).

3.3.5. "Lesión intraepitelial bajo grado: estudio anormal, con datos colposcópicos de lesión preinvasiva de bajo grado". (Medina-Villaseñor et al., 2014)

3.3.6. "Lesión intraepitelial de alto grado: estudio anormal, con cambios mayores sugestivos de lesión premalignidad". (Medina-Villaseñor et al., 2014)

3.3.7. "Salud: La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1946 la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones". (Acevedo & Martinez, s f.) (Medina-Villaseñor et al., 2014)

3.3.8. "Servicios de salud: El acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de atención médica, ya sea preventiva o curativa, influye también en el estado de salud". (Acevedo & Martinez, s. f.)

3.3.9. "Prevención Primaria: Son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales, predisponentes o condicionantes". (Vignolo,2011, p.12)

"Las estrategias para la prevención primaria deben estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor de riesgo, hasta niveles no dañinos para la salud". (Peláez et al., 2021)

3.3.10. “Prevención Secundaria: Está destinada al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad sin manifestaciones clínicas o individuos aparentemente sanos. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos”. (Peláez et al., 2021)

3.3.11. “Promoción de la Salud: Son acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades, acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva”. (*Promoción de la Salud*, s. f.)

3.3.12. “Vacunas: Cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos”. (Quintero,2021, pp.176-178).

3.3.13. “Virus: es un microorganismo infeccioso que consta de un segmento de ácido nucleico (ADN o ARN) rodeado por una cubierta proteica. Un virus no puede replicarse solo; por el contrario, debe infectar a las células y usar componentes de la célula huésped para fabricar copias de sí mismo”. (*Virus*, s. f.)

4. CAPÍTULO 4 Aplicación Metodológica

4.1. Tipo de Estudio

El presente proyecto se realizó con métodos mixtos por una parte se utilizó estudio descriptivo de corte transversal, para evaluar el nivel conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino y la realización de prácticas preventivas en mujeres en edad fértil de 15 a 30 años que asisten a los consultorios GestaMed, con el propósito de analizar la asociación entre ellos; y por otro parte se usarán métodos cualitativos para el diseño y planificación de la intervención

Adicionalmente, se realizó una matriz de involucrados dado que nos permite identificar el principal problema, soluciones u objetivos a través de un árbol de alternativas, se presenta la finalidad de la investigación, así como los elementos que pretenden la mejora de la salud sexual y reproductiva, a base de ellos se elaborarán actividades que permitan lograr los objetivos del presente estudio. (Observarlos en los anexos 1, 2,3,)

En ese sentido, el propósito de la investigación busca que el nivel de conocimiento adquirido en las mujeres influya en la realización de prácticas preventivas como vacunación, Papanicolaou y genotipificación para la prevención de cáncer cérvico uterino que viene siendo un problema de salud pública grave, por esta razón se busca generar conocimiento de calidad en busca de pretender disminuir la incidencia y la carga de la enfermedad.

“El instrumento que se utilizó en el presente estudio corresponde a una encuesta enfocada en identificar el nivel de conocimiento y la realización de prácticas preventivas en consultorios GestaMed”.

4.2. Variables

4.2.1. Variables Independientes

Las variables independientes para estudio corresponden a:

“Nivel de conocimiento sobre el VPH”

“Uso de métodos anticonceptivos”

Las variables Independientes para este estudio serán del tipo categóricas, el conocimiento se determinará mediante una escala de valoración de bajo, medio y alto, además se incluirán las variables sociodemográficas (edad y estado civil).

4.2.2. Variables Dependientes

Las variables dependientes las prácticas preventivas de cáncer cérvico uterino

Papanicolaou

Vacunación

Genotipificación

En este estudio se realizó una sistematización de las variables para apreciar su conceptualización, tipo, indicadores y escala de medición pueden observarse en el anexo 5.

4.3. Universo y Muestra

El universo fue 95 participantes fue seleccionado mediante la aplicación de criterios de inclusión y exclusión establecidos en la investigación a todas las pacientes que acudieron a la consulta del 1 al 30 de marzo del 2024.

La muestra derivó en un número total de 77 participantes seleccionados al azar a partir de un universo inicial de 95 individuos. Antes de realizar esta selección, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión definidos previamente en la investigación para garantizar que los participantes cumplieran con ciertas características o condiciones necesarias para el estudio.

4.3.1. Criterios Inclusión

Mujeres en edad fértil de 15 a 30 años

Mujeres que hayan iniciado vida sexual

4.3.2. Criterios de Exclusión

Mujeres sin inicio de actividad sexual.

Mujeres mayores de 40 años

4.4. Instrumento de Investigación

El instrumento de medición que se utilizó para el presente estudio fue una encuesta virtual que fue aplicada a todas las pacientes que acudían en ese momento a la consulta privada siempre y cuando cumplieran con los criterios establecidos en la investigación con la finalidad de medir el nivel de conocimiento en relación con el virus y la realización de prácticas preventivas. La encuesta se realizó de manera digital enviada en ese momento por vía whatsapp al final de la consulta a través del chat de la institución. el instrumento estaba estructurado por catorce preguntas cerradas de opción múltiple adaptadas a la operacionalización de las variables de este estudio.

El conocimiento se determinará mediante una escala de valoración osgood diferencial semántico siendo distribuido de la siguiente manera: "insuficiente: si responde de 1-3 preguntas; regular: si responde de 4-6; bueno: si fueron 7-9

preguntas; muy bueno: si responde de forma adecuada 10-12 preguntas y excelente: si responde correctamente de 13-14"

Se realizó un consentimiento informado que detalla a los participantes los objetivos de la investigación y se les solicita su participación voluntaria con la firma de este o su aprobación virtual y asegurando la confidencialidad de cada paciente.

“La encuesta y el formulario de consentimiento informado fue tomado de Cáceres J H. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Cáncer Cérvico Uterino y modificado por la autora de acuerdo con la necesidad de la investigación”. (Véase estos elementos en los anexos 4,5) (Cáceres Henríquez, 2014)

4.5. Obtención y Análisis de información

Se realizó un análisis univariado de las variables de estudio, posteriormente se realizó un análisis bivariado de las variables independientes de estudio, en relación al nivel de conocimiento y las prácticas preventivas que tienen que ver con el VPH.

4.6. Resultados

Tabla 1. Caracterización en relación a frecuencias de la población de estudio.

Categoría	Frecuencia	%
<i>Edad</i>		
20-25	43	55.84%
25-30	26	33.77%
15-20	6	7.79%
30-35	2	2.6%
<i>Estado Civil</i>		
Soltera	64	83.12%
Casada	7	9.09%
Unión libre	4	5.19%
Divorciada	2	2.6%
<i>Nivel de conocimiento</i>		
Alto	37	48.05%
Medio	22	28.57%
Bajo	18	23.38%
Total	77	100%
<i>Ha recibido vacuna VPH</i>		
No	46	59.74%
Sí	31	40.26%
<i>¿Utiliza preservativo o algún método anticonceptivo?</i>		
No	55	71.43%

Sí	22	28.57%
Total	77	100%
Se ha realizado Papanicolau		
No	27	35.06%
Sí	50	64.94%
Se ha realizado genotipificación		
No	73	94.81%
Sí	4	5.19%

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 1**, se observa que la mayoría de las mujeres encuestadas (55.84%) tienen entre 20 y 25 años. Le siguen aquellas con edades entre 25 y 30 años, que representan el 33.77% del total. Por otro lado, una proporción mucho menor se encuentra en los grupos de edad de 15-20 años (7.79%) y 30-35 años (2.6%).

En relación con el estado civil, se destaca que la mayoría de las mujeres encuestadas son solteras, representando el 83.12% del total. Le siguen las casadas, que constituyen el 9.09%, y aquellas en unión libre, con un 5.19%. Un pequeño porcentaje está divorciado (2.6%).

El análisis del nivel de conocimiento revela que la mayoría de las mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto (48.05%), seguido por aquellas con un nivel medio (28.57%) y bajo (23.38%).

En cuanto a la recepción de la vacuna VPH, se observa que casi el 60% de las mujeres encuestadas no han recibido la vacuna, mientras que aproximadamente el 40% sí lo ha hecho. Respecto al uso de preservativo o algún método anticonceptivo, la mayoría de las mujeres encuestadas (71.43%) no utilizan ningún método, mientras que alrededor del 28.57% sí lo hace.

En relación a procesos de examinación, se destaca que la mayoría de las mujeres encuestadas (64.94%) se han realizado el examen de Papanicolau, mientras que un poco más de un tercio (35.06%) no lo ha hecho. Además, la gran mayoría de

las mujeres encuestadas (94.81%) no se ha realizado la genotipificación, mientras que solo un pequeño porcentaje (5.19%) sí lo ha hecho.

Tabla 2. Análisis entre características específicas de cada paciente y métodos de prevención.

			¿Papanicolau? No	¿Papanicolau? Sí	¿Genotipificación ? No	¿Genotipificación ? Sí	¿Vacuna VPH? No	¿Vacuna VPH? Sí
Grupo de Edad								
15-20	6	7,79%	4 (66.67%)	2 (33.33 %)	6 (100%)	0 (0%)	4 (66.67%)	2 (33.33%)
20-25	43	55,84%	13 (30.23%)	30 (69.76 %)	40 (93.02 %)	3 (6.98%)	27 (62.79%)	16 (37.21%)
25-30	26	33,77%	8 (30.76%)	18 (60.23 %)	25 (96.15 %)	1 (3.84%)	13 (50%)	13 (50%)
30-35	2	2,60%	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)
Estado Civil								
Casada	7	9,09%	3 (42,86%)	4 (57,14 %)	7 (100%)	0 (0%)	4 (57,14%)	3 (42,86%)
Divorciada	2	2,60%	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)
Soltera	64	83,12%	23 (35,93%)	41 (64,06 %)	60 (93,75 %)	4 (6,25%)	38 (59,38%)	26 (40,62%)
Unión libre	4	5,19%	0 (0%)	4 (100%)	4 (100%)	0 (0%)	2 (50%)	2 (50%)
Uso de Anticonceptivos								
No	22	28,57%	16 (72.72%)	6 (27.27 %)	22 (100%)	0 (0%)	19 (86.36%)	3 (13,64%)
Sí	55	71,43%	11 (20%)	44 (80%)	51 (92.72 %)	4 (7,27%)	27 (49.09%)	28 (50.91%)

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 2** se presenta resultados sobre la frecuencia de diferentes factores en relación con el Papanicolau, la genotipificación del Virus del Papiloma Humano

(VPH) y la vacunación contra el VPH, agrupados por edad, estado civil y el uso de anticonceptivos.

En cuanto al grupo de edad, se observa que en el rango de 15 a 20 años, la mayoría de las personas no se han realizado la prueba del Papanicolau ni han sido genotipificadas para el VPH, y ninguna ha recibido la vacuna contra el VPH. En el grupo de 20 a 25 años, la gran mayoría de las personas se han realizado el Papanicolau y la genotipificación del VPH, con una proporción considerable que ha recibido la vacuna contra el VPH.

En el grupo de 25 a 30 años, la mayoría también se ha sometido al Papanicolau y la genotipificación del VPH, pero la proporción que ha recibido la vacuna contra el VPH es menor. Finalmente, en el grupo de 30 a 35 años, todos los participantes se han realizado el Papanicolau y la genotipificación del VPH, y todos han recibido la vacuna contra el VPH, aunque el número de participantes en este grupo es bajo.

En cuanto al estado civil, se observa que las personas solteras representan la mayoría en todos los casos y muestran una alta tasa de participación en las pruebas y la vacunación contra el VPH.

Las personas casadas tienen una tasa relativamente alta de realización de pruebas, pero una proporción menor ha recibido la vacuna contra el VPH. Las personas en unión libre tienen una alta tasa de realización de pruebas y vacunación contra el VPH, aunque su número es bajo.

Respecto al uso de anticonceptivos, se observa que las personas que usan anticonceptivos tienden a tener una tasa más alta de realización de pruebas del Papanicolau y la genotipificación del VPH, así como de vacunación contra el VPH, en comparación con aquellas que no usan anticonceptivos.

Tabla 3. Análisis entre nivel de conocimiento y métodos de prevención y nivel de conocimiento sobre VPH.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VPH			¿Papanicolau? No	¿Papanicolau? Sí	¿Genotipificación? No	¿Genotipificación? Sí	¿Vacuna VPH? No	¿Vacuna VPH? Sí
Bajo	18	23.38 %	11 (61.11%)	7 (38,89%)	17 (94,44%)	1 (5,56%)	13 (72.22%)	5 (27.78%)
Medio	22	28.57 %	5 (22,73%)	17 (77,27%)	22 (100%)	0 (0%)	14 (63,64%)	8 (36,36%)
Alto	37	48.05 %	11 (29,73%)	26 (70,27%)	34 (91,89%)	3 (8,11%)	19 (51,35%)	18 (48,64%)

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 3** se resumen los resultados sobre el nivel de conocimiento, clasificado en niveles de conocimiento bajo, medio y alto del Virus del Papiloma Humano (VPH); en relación con la realización del Papanicolau, la genotipificación del VPH y la vacunación contra el mismo,

En primer lugar, se destaca que en el grupo con un nivel de conocimiento bajo, se observa que la mayoría de las personas no se han realizado el Papanicolau ni la genotipificación del VPH, aunque una proporción significativa ha recibido la vacuna contra el VPH. Este grupo muestra una tendencia a tener un conocimiento limitado sobre el VPH y sus pruebas asociadas.

En el grupo con un nivel de conocimiento medio, se evidencia que la mayoría se ha sometido al Papanicolau, pero una proporción considerable ha recibido la vacuna contra el VPH. Aunque estos participantes muestran un conocimiento moderado sobre el VPH, aún existe una proporción que no ha recibido la vacuna.

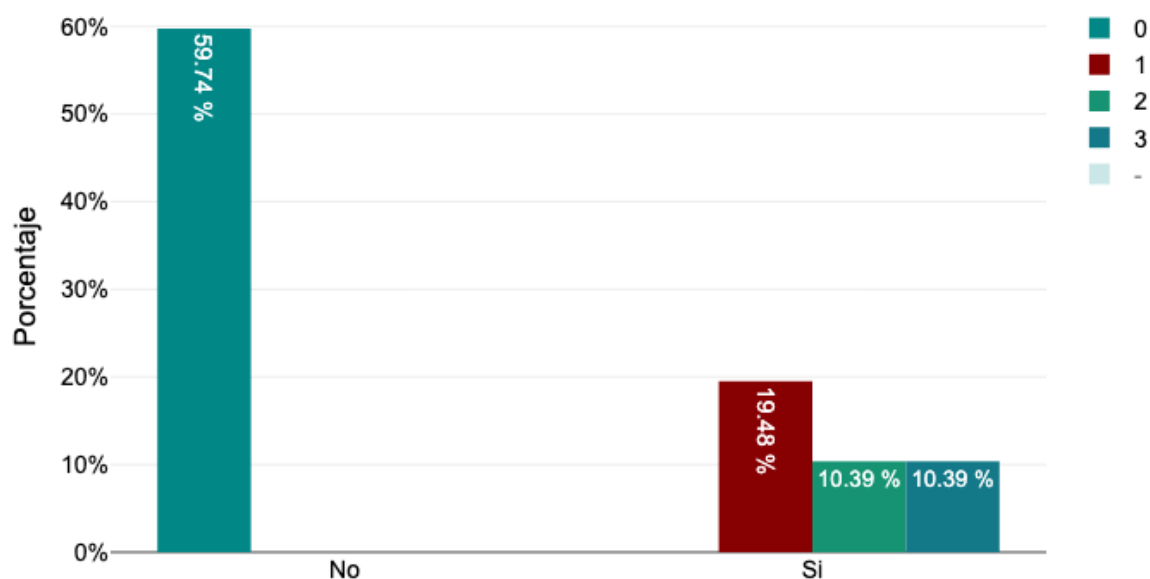
Por último, en el grupo con un nivel de conocimiento alto, se observa que la mayoría se ha realizado el Papanicolau. En cuanto a la genotipificación del VPH, este es el grupo donde se reporta el mayor porcentaje de pacientes que se han realizado este examen. Además, una proporción significativa ha recibido la vacuna contra el VPH. Estos resultados indican un nivel más elevado de conocimiento y conciencia sobre el VPH y sus pruebas asociadas en comparación con los otros grupos.

Tabla 5. Análisis entre colocación de vacuna contra VPH y dosis colocadas.

		¿Cuántas dosis recibió de la vacuna?							
		0		1		2		3	
		n	%	n	%	n	%	n	%
¿Ha recibido la vacuna del VPH?	No	46	59,74%	0	51,62%	0	74,20%	0	74,20%
	Si	31	40,26%	15	48,38%	8	25,80%	8	25,80%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3. Análisis entre colocación de vacuna contra VPH y dosis colocadas.



10. ¿Ha recibido la vacuna del VPH?

Fuente: Elaboración propia.

La **Tabla 5** presenta datos sobre la cantidad de dosis de la vacuna recibida por las participantes, así como su historial de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). Se observa que la mayoría de los participantes (59.74%) no han recibido ninguna dosis de la vacuna, pero un 40.26% ha sido vacunado. De estos últimos, 15 (40.26%) recibieron una dosis, 8 (25.80%) recibieron dos dosis y otros 8 (25.80%) recibieron tres dosis.

4.7. Discusión de los resultados

Los resultados obtenidos de este estudio proporcionan una descripción cuantitativa detallada de diversos aspectos relacionados con la salud reproductiva y la prevención del VPH en mujeres. En cuanto a la distribución demográfica, se observa que el grupo de edad más representado es el de 20 a 25 años, con un total de 43 participantes, seguido por el grupo de 25 a 30 años con 26 participantes. Esto sugiere una concentración significativa de mujeres en la edad de mayor actividad sexual y riesgo de exposición al VPH. En la investigación de Giannella et al. (2021), establecieron que es indispensable realizar un análisis en relación a la edad y condiciones de vacunación contra VPH, debido a que la presencia de lesiones con posible cáncer asociado aumentaban posterior a los 20 años cumplidos.

En términos del estado civil de las participantes, se destaca que la mayoría son solteras, con 64 individuos, lo que representa aproximadamente el 83.1% del total de la muestra. Esta tendencia puede implicar una mayor movilidad sexual y, por ende, una mayor probabilidad de exposición al VPH. Por el contrario, en la investigación de Rodríguez y Sandoval (2019), se llegó a establecer que en un grupo de pacientes femeninas similar al del presente estudio, el 49% se encontraba en unión libre.

Además, el análisis revela que el 68.8% de las participantes han recibido información previa sobre el VPH, lo que indica un nivel considerable de conciencia

pública sobre esta infección de transmisión sexual. A pesar de este nivel de conocimiento, los datos muestran una baja tasa de vacunación contra el VPH, con solo el 40.26% de las participantes indicando que han recibido la vacuna.

En el estudio realizado por Kops et al. (2019), se llegó a la conclusión de que 75.91% de mujeres encuestadas había recibido información sobre VPH, pero que al igual que en nuestra investigación, 51.79% habían sido expuestas al proceso de vacunación. Esta discrepancia de ambos estudios, entre el conocimiento y la acción plantea interrogantes sobre las barreras de acceso o las percepciones culturales que podrían estar influyendo en la aceptación de la vacunación.

Por otra parte, también se indagó la relación de edad y el uso de anticonceptivos, y se observó una tendencia de disminución en la utilización de métodos anticonceptivos a medida que aumenta la edad, siendo el grupo de edad de 15 a 20 años el que presenta el 100% de uso, seguido por el grupo de 20 a 25 años con aproximadamente el 72%.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y la recepción de la vacuna contra el VPH, se evidencia que, en general, a medida que disminuye el nivel de conocimiento, aumenta la proporción de participantes que no han recibido la vacuna. Por ejemplo, en el nivel de conocimiento alto, el 51.35% de las participantes no han recibido la vacuna, mientras que en el nivel de conocimiento bajo, este porcentaje asciende al 72.22%.

En el trabajo investigativo realizado por Lui et al. (2020), los datos obtenidos se relacionan la tendencia de nuestra investigación, pero es alarmante que en mujeres con estudios de tercer nivel en China, solamente el 9,5% de las habían recibido la vacuna contra VPH. Además, en el estudio desarrollado por Shah et al. (2022), el 18.57% de las pacientes encuestadas tuvo al menos un contacto con el

proceso de vacunación en India, teniendo en cuenta que casi la totalidad de las participantes tenía total desconocimiento sobre la sintomatología asociada a esta patología.

Finalmente, al analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la realización de la genotipificación para el VPH, se observa que la mayoría de las participantes, independientemente de su nivel de conocimiento, no se han sometido a esta prueba. Específicamente, el 94.81% de las participantes en general no se ha realizado la genotipificación, lo que sugiere una baja tasa de participación en esta medida preventiva en el grupo de estudio en su conjunto.

4.8. Propuesta de solución

Propuesta de Intervención para la Prevención del Cáncer Cérvico Uterino en Mujeres de 15 a 30 años en los Consultorios Gestamed. La ejecución de todas fases que se han configurado en esta propuesta serán llevadas a cabo por Joselyn Elizabeth Mendoza Taípe.

4.8.1. Objetivo de la propuesta

Desarrollar una estrategia integral de prevención del cáncer cérvico uterino, centrándose en el aumento del conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) y la promoción de prácticas preventivas como el Papanicolau, la genotipificación y la vacunación.

4.8.2. Fase I: Recolección de información inicial

Con los datos recolectados durante el proceso de encuesta de las pacientes incluidas en el estudio mediante criterios específicos, y posterior tratamiento de los mismos mediante estadística descriptiva será posible tener una idea clara del contexto y realidad de esta población específica.

4.8.3. Fase II: Fortalecimiento del programa de prevención primaria del VPH

- a) Se proporcionarán folletos informativos sobre el VPH y medidas preventivas durante las consultas en los consultorios Gestamed por parte de cada uno de los profesionales de la salud. Estos folletos serán repartidos por la encargada Joselyn Elizabeth Mendoza Taípe, junto con una capacitación del contenido.
- b) Se programarán charlas de 10 minutos de duración, en las que se brindará información puntual sobre esta patología, y se promoverá el uso adecuado de métodos anticonceptivos de barrera para prevenir la transmisión del VPH y otras infecciones de transmisión sexual. Las charlas se realizarán en la sala de espera a pacientes que acuden por atención o procesos de análisis de laboratorio.
- c) Se identificarán a las pacientes que requieran tamizaje de VPH durante las consultas. Posterior a esto, se firmará un consentimiento informado junto a la solicitud de llenado de datos de cada una de las mujeres identificadas. De esta forma será posible llevar un registro para la realización de los exámenes de prevención.
- d) Se asignarán horarios específicos para cada una de las participantes, en función de la disponibilidad para consultas ginecológicas y toma de muestras. Se informará a las pacientes sobre los resultados mediante llamada telefónica.

4.8.4.Fase III: Evaluación Final

- a) Reunir información sobre cómo se implementaron las actividades planificadas, como la distribución de folletos, la asistencia a charlas, y la realización de pruebas de VPH.
- b) Revisar los datos recopilados para entender cuántas mujeres recibieron información, cuántas asistieron a las charlas, y cuántas completaron las pruebas de VPH.

- c) Comparar los resultados con los objetivos iniciales para ver si se alcanzaron las metas establecidas.
- d) Obtener comentarios de las mujeres que participaron para entender qué les pareció útil y qué se puede mejorar.
- e) Proponer ideas para mejorar futuras intervenciones, como cambios en la comunicación o en la organización de las actividades.
- f) Crear un resumen de los resultados, destacando los logros y proporcionando recomendaciones para futuras acciones.
- g) Se evaluará el impacto de la intervención mediante la identificación de nuevos diagnósticos de infección por VPH y la administración de primeras dosis de vacuna contra el VPH.

4.8.5. Monitoreo y evaluación de la propuesta de solución

Para garantizar la efectividad de la propuesta de intervención en la prevención del cáncer cérvico uterino, se implementará un sistema de monitoreo continuo y evaluación periódica. Esto permitirá identificar áreas de mejora y ajustar la intervención según sea necesario.

4.8.6. Monitoreo durante la Implementación

Durante la ejecución de las actividades de promoción de la salud en la Fase II, se llevará a cabo un monitoreo continuo para asegurar que se están cumpliendo los objetivos establecidos. Se realizarán reuniones periódicas con el equipo encargado de la intervención para revisar el progreso, identificar posibles desafíos y tomar medidas correctivas según sea necesario.

4.8.7. Evaluación Intermedia

Después de completar la Fase II de promoción de la salud, se realizará una evaluación intermedia para analizar los resultados obtenidos hasta ese momento. Se

revisarán los datos de participación en las actividades de promoción de la salud, así como la aceptación de las prácticas preventivas por parte de las mujeres en los consultorios Gestamed. Esta evaluación permitirá identificar posibles áreas de mejora y ajustar la estrategia de intervención si es necesario.

4.8.8.Evaluación Final

Una vez completada la implementación de todas las fases de la propuesta de intervención, se llevará a cabo una evaluación final para medir el impacto global de la intervención. Se analizarán los siguientes indicadores:

- Número de nuevos diagnósticos de infección por VPH.
- Porcentaje de mujeres que recibieron la primera dosis de la vacuna contra el VPH.
- Cambio en el nivel de conocimiento sobre el VPH, medido a través de la segunda encuesta en línea.
- Retroalimentación de las mujeres participantes sobre la efectividad de la intervención y sugerencias para mejoras futuras.

4.8.9.Implementación de Recomendaciones

Basándose en los resultados del análisis, se formularán recomendaciones específicas para mejorar la efectividad de futuras intervenciones similares. Estas recomendaciones se utilizarán para informar la planificación y ejecución de proyectos de prevención del cáncer cérvico uterino en el futuro, con el objetivo de maximizar su impacto y alcance.

Tabla 4. Cronograma de actividades para la realización de la propuesta.

Actividades	Fase	Meses de realización de la actividad
Aplicación de la encuesta	Fase I	Abril
Obtención de aprobaciones para la realización de programas de capacitación	Fase I	Abril
Desarrollo de material educativo	Fase I	Mayo - Junio
Programación y organización de charlas informativas	Fase II	Julio
Identificación de pacientes que necesitan tamizaje	Fase II	Julio
Programación de citas para consulta	Fase II	Agosto
Seguimiento de los resultados	Fase II	Septiembre
Implementación de charlas para promover el uso adecuado de métodos anticonceptivos	Fase II	Septiembre
Monitoreo continuo del progreso y ajuste de actividades según sea necesario	Fase II	Abril - Noviembre
Revisión y análisis de datos sobre la implementación de actividades planificadas	Fase III	Octubre - Noviembre
Comparación de los resultados obtenidos con el objetivo inicial establecido	Fase III	Octubre - Noviembre
Obtención de comentarios de las mujeres participantes	Fase III	Octubre - Noviembre
Elaboración de un resumen de los resultados	Fase III	Octubre - Noviembre

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Presupuesto en base a las actividades de la propuesta.

Actividades	Fase	Costo Estimado (USD)
Recolección de información inicial	Fase I	\$50
Proporcionar folletos informativos sobre el VPH y medidas preventivas	Fase II	\$80 (costo de impresión y materiales)
Programar charlas informativas	Fase II	\$50 (costo de materiales y recursos)
Identificar a las pacientes que requieran tamizaje de VPH y obtener consentimiento informado	Fase II	\$0 (parte del proceso de consulta)
Asignar horarios específicos para consultas y toma de muestras	Fase II	\$0 (parte del proceso de consulta)
Evaluación final y generación de resultados junto con recomendaciones	Fase III	\$100
Total		\$280

Fuente: Elaboración propia

4.9. Conclusiones

1. Tras evaluar el conocimiento de mujeres jóvenes de 15 a 30 años sobre el cáncer cérvico uterino y el Virus del Papiloma Humano (VPH), se constata un nivel considerable de conciencia sobre el VPH, con un 68.8% de participantes informadas previamente.
2. En cuanto al nivel de conocimiento específico sobre el VPH, se encontró que el 48.1% de las participantes tiene un nivel alto de conocimiento, el 28.6% tiene un nivel medio y el 23.4% tiene un nivel bajo, señalando la necesidad de mejorar la educación sobre este tema.
3. Sin embargo, existe una discrepancia entre el conocimiento y la acción preventiva, evidenciada por el hecho de que solo el 40.26% ha recibido la vacuna contra el VPH.
4. Se observó que el 64.9% de las participantes se ha realizado el Papanicolau. Aunque esta tasa es relativamente alta, aún queda un porcentaje significativo de mujeres jóvenes que no han participado en esta práctica preventiva.
5. Se encontró que solo el 5.19% de las participantes se ha realizado la genotipificación para el VPH. Esta baja tasa de participación indica una falta de conciencia o acceso a esta prueba, que es crucial para identificar cepas de alto riesgo del VPH y prevenir la progresión hacia el cáncer cérvico uterino.
6. Aunque el 40.26% de las participantes ha recibido la vacuna contra el VPH, aún queda una gran parte de la población que no ha sido vacunada. Dado que la vacunación es una estrategia efectiva para prevenir la infección por ciertas cepas de VPH, es fundamental aumentar la cobertura de vacunación en mujeres jóvenes.

4.10. Recomendaciones

1. Facilitar el acceso y disponibilidad de prácticas preventivas como el Papanicolau y la genotipificación, garantizando su accesibilidad y asequibilidad para todas las mujeres en edad reproductiva.
2. Entrenar al personal de atención en salud, específicamente a los analistas de laboratorio, en la promoción de prácticas preventivas y la educación sobre el cáncer cervicouterino y el VPH, con el fin de que puedan ofrecer orientación adecuada y apoyo a las pacientes que se acercan a solicitar servicios de diagnóstico.
3. Establecer sistemas de seguimiento y evaluación para monitorear regularmente el nivel de conocimiento, la cobertura de vacunación y la realización de prácticas preventivas en la población objetivo, lo que facilitará la identificación de áreas de mejora y la adaptación de intervenciones según sea necesario.
4. Fomentar la colaboración entre instituciones de salud relacionadas por el análisis de pruebas de laboratorio, con el fin de coordinar esfuerzos en la promoción de la salud, la prevención del cáncer cervicouterino y la ampliación del acceso a servicios preventivos de diagnóstico.
5. Dar a conocer los resultados de los estudios enfocados en poblaciones específicas, con el fin de que se genere un conocimiento público sobre las diferentes realidades en el sector público y privado de generación de exámenes de laboratorio.

Referencias

- Acevedo, G., & Martínez, D. (s. f.). *LA SALUD Y SUS DETERMINANTES. LA SALUD PÚBLICA Y LA MEDICINA PREVENTIVA*.
<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
- Almenares Isaac, A. M. (2020). Factores de riesgo y consecuencias de la promiscuidad en los adolescentes. *UNIMED*, 2.
- Bustamante Ramos, G. M., & Martínez Sánchez, A. (2015). Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *Scielo*, 76(4), 369-376.
<https://doi.org/10.15381/anales.v76i4.11406>
- Cáceres Henríquez, J. (2014, febrero). Conocimientos, actitudes y prácticas del cáncer cervicouterino, el virus del papiloma humano y sus formas de prevención En los departamentos de Santa Ana, Sonsonate, El Salvador [Informe de estudio]. *Asociación Demográfica Salvadoreña Pro-Familia*. Recuperado 9 de marzo de 2024, de <https://www.iccp-portal.org/system/files/resources/Estudio%20CAPs%20sobre%20el%20CCU%20-%20EI%20Salvador%202014%202.pdf>
- Carrión Ordóñez, J. I., & Soto Brito, Y. (2020). Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. *Revista Cubana Medicina Tropical*, 72(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602020000100006&script=sci_arttext&tlng=en
- CASTRO, C., & Peralta Perea, P. (2023). Virus del papiloma humano en mujeres adolescentes, prevalencia, estrategias de prevención y diagnóstico. *Revista Científica Biomédica del ITSUP*, 9. <https://doi.org/10.37117/higia.v9i2.814>

- Cueva, P., Tarupi, W., & Caballero, H. (2022). Incidencia y mortalidad por cáncer en Quito: información para monitorear las políticas de control del cáncer. *Colombia Medica*, 53(1), e2024929. <https://doi.org/10.25100/cm.v53i1.4929>
- Domínguez, S., & Trujillo Perdomo, T. (2018). Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 40(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n1/gin17118.pdf>
- García, G., & Domínguez Gil, D. (2017). Prevalencia de virus del papiloma humano en mujeres españolas de un programa de cribado poblacional. *Revista Española de Quimioterapia*, 30, 177-182. <https://www.seq.es/seq/0214-3429/30/3/garcia10may2017.pdf>
- Gerardo, G. M., & José, N. T. (s. f.). *Historia natural de la infección por el virus del papiloma humano: una actualización*. https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0535-51332014000100009&script=sci_abstract
- González Martínez, G., & Núñez Troconis, J. (2014). Historia natural de la infección por el virus del papiloma humano: una actualización. *Investigación Clínica*, 55. <https://ve.scielo.org/pdf/ic/v55n1/art09.pdf>
- Investigación, R. (2021, 4 noviembre). *Caracterización, diagnóstico y prevención del virus del papiloma humano*. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caracterizacion-diagnostico-y-prevencion-del-virus-del-papiloma-humano/>
- León, A. (2007). Qué es la educación. *Artículos Arbitrados*, 11. <https://ve.scielo.org/pdf/edu/v11n39/art03.pdf>
- Maldonado, L. (2018). *Prevención y manejo de la infección por virus de papiloma humano en población que vive con el VIH* (1.^a ed.).

https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190607_978-607-511-174-2.pdf

Maletín educativo de salud. (2022). Ministerio de Salud Mendoza.

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2020/08/vacunas-contenidos.pdf>

Medina, M., Medina, M., Merino, L., Medina, M., Medina, M., & Merino, L. (s. f.).

Principales conductas de riesgo sobre papilomavirus humano en universitarios argentinos. *SCIELO*, 311-319.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000600005

Medina-Villaseñor, E. A., Oliver-Parrab, P. A., Neyra-Ortizb, E., Pérez-Castroc, J. A.,

Sánchez-Orozco, J. R., & Contreras-González, N. (2014, 1 enero). *Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas*.

Gaceta Mexicana de Oncología. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-neoplasia-intraepitelial-cervical-analisis-caracteristicas-X166592011427863X>

Meléndez Mogollón, I. C., & Camero Solórzano, Y. B. (2019). Conocimiento sobre el

Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 3, 25-28.

Mendoza Palma, J. J. (2023). *Programa de promoción de Salud para aumentar el*

conocimiento sobre el VPH en los estudiantes de enfermería en el Instituto Tecnoecuatoriano en el mes de Juenio 2023 [Tesis de maestría, Universidad de las Americas]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15036>

Métodos anticonceptivos | Oficina para la Salud de la Mujer. (s. f.).

<https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>

Mogollón, I. C. M., Solórzano, Y. B. C., Pérez, E. E. S., & Granoble, D. Á. (2019, 29 abril). *Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas.*

<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/69>

Paulina, E. C. J., Adriana, U. C., Paulina, E. C. J., & Adriana, U. C. (s. f.).

Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000100019

Peláez, J. G. P., Pacheco, I., Ledezma, J. C. R., & Del Carmen Alejandra Ceruelos Hernández, M. (2021). VPH: Generalidades, prevención y vacunación. *DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals).*

<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3767>

Plan de promoción sobre la educación sexual y vacunación del VPH en mujeres en edad fértil en el Ecuador. (2023). [Tesis de Maestría, Universidad de las Americas]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15064>

Preguntas más frecuentes. (s. f.). <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Promoción de la salud. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20fomenta%20cambios%20en%20el%20entorno,ambientales%2C%20organizacionales%20y%20personales%20interact%C3%BAan.>

Quintero, J. A. D., & Díaz, M. E. G. (s. f.). *Podemos ser la vacuna.*

<https://www.redalyc.org/journal/356/35666280015/html/>

Ramírez, A. V. (2012). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217.

<https://doi.org/10.15381/anales.v70i3.943>

Real Academia Española. (2023). Asociación de Academias de la Lengua Española. Recuperado 6 de marzo de 2024, de

<https://dle.rae.es/estado?m=form#7uGqJBt>

Sendagorta-Cudós, E., Burgos, J., & Rodríguez-Iglesias, M. (2019). Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 37(5), 324-334.

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2019.01.010>

Vignolo, J., & Vacarezza, M. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Prensa Médica Latinoamericana*, 1, 11-14.

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Virus. (s. f.). Genome.gov. <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Virus#:~:text=Un%20virus%20es%20un%20microorganismo,fabricar%20copias%20de%20s%C3%AD%20mismo.>

Virus del Papiloma Humano – VPH en mujeres – VPH en Ecuador. – INSPI-INSPI.

(s. f.). <http://www.investigacionsalud.gob.ec/virus-del-papiloma-humano-vph-en-mujeres-vph-en-ecuador/>

Vista de Virus del papiloma humano: una actualización al diagnóstico y la prevención. (s. f.).

<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2652/6017>

Zuñiga Villa, N. P. (s. f.). *Niveles de conocimiento y su relación con el uso de anticonceptivos en adolescentes* [Trabajo de Titulación]. Universidad de Cuenca

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Involucrados

Tabla 1

Matriz de Involucrados

ACTORES Y PROBLEMAS PERCIBIDOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERESES Y MANDATOS	PODER	INTERESES	VALOR
Mujeres de 15 a 30 años	Relaciones sexuales sin protección Varias parejas sexuales Falta de información sobre el VPH.	Prevenir enfermedades de transmisión sexual.	ALTO	Promoción y prevención del VPH	Fomentar la realización de medidas preventivas como citología líquida, etc
Familia	Miedo e incomodidad de abordar el tema Falta de comunicación	Brindar la información suficiente sobre enfermedades de transmisión sexual enfocado en VPH	Alto	Incentivar la prevención y mejoras en las relaciones interpersonales.	Garantizar la inclusión y la consejería en la prevención de las enfermedades transmisión sexual.

Sociedad	Mitos, tabúes, miedo Falta de información	Proporcionar información suficiente sobre el tema	Medio	Eliminar los prejuicios sobre la salud sexual.	Aumentar la concientización sobre el VPH.
Ministerio de Salud Pública	Baja cobertura de vacunación solo para menores de 15 años Falta de inclusión en mujeres mayores de 15 años.	Incentivar la creación de campañas consecutivas y eficaces en el tema a su vez que sean inclusivas.	Medio	Reforzar estrategias de tamizaje, diagnóstico y vacunación.	Alcanzar la cobertura de vacunación en mujeres mayores de 15 años.
Gobierno	Falta de inversión en campañas de prevención de la enfermedad.	Reformular la inversión en salud	Alto	Fomentar la creación de protocolos que permitan un manejo adecuado de la enfermedad.	Fomentar una salud sexual responsable "Incluir la vacunación de VPH en el esquema de vacunación" ^a .

Nota: En la presente tabla se describe la matriz de involucrados, ^aMendoza(2023, p.24-30).

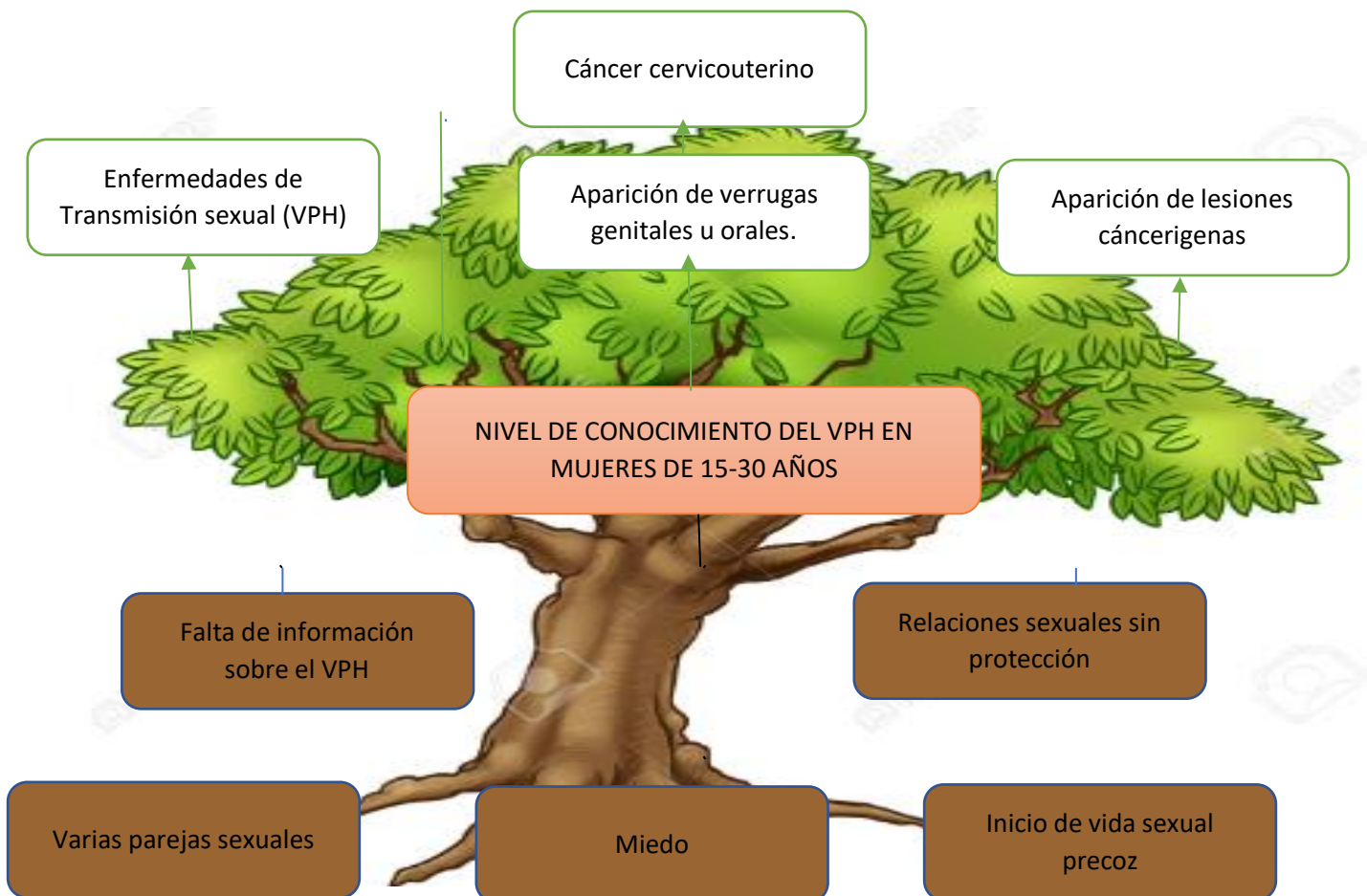
ANEXO 2: Matriz de Alternativas

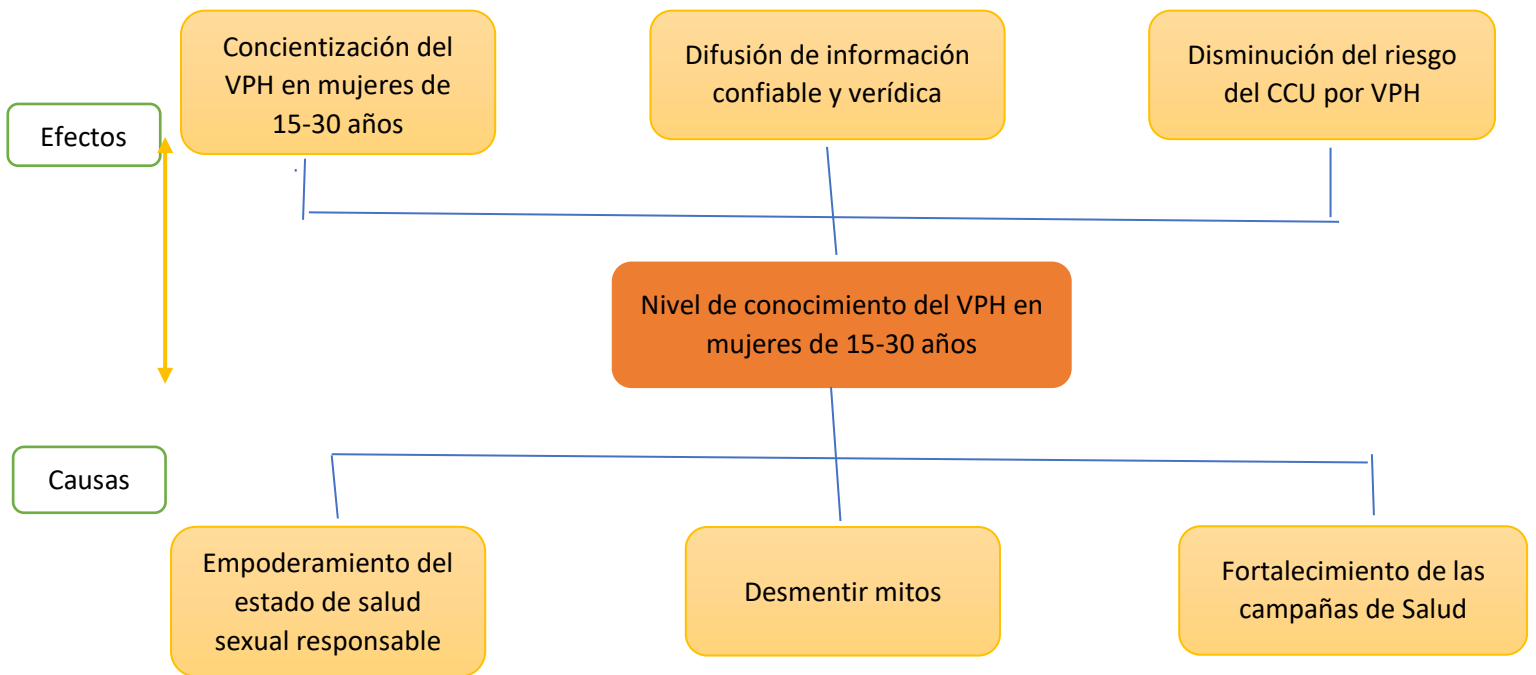
Tabla 2

Matriz de Alternativas

Matriz de Alternativas	
Fin	Fortalecer el desarrollo integral INDIVIDUAL de los y las adolescentes Concientización del Riesgo de VPH en mujeres de 15-30 años Fortalecer los mecanismos de participación de los adolescentes Disminución del riesgo de cáncer cervicouterino por VPH Concientización del impacto de la enfermedad.
Propósito	Brindar una educación sexual integral con información relevante y necesaria sobre el tema, para que puedan tomar decisiones informadas y responsables sobre su vida sexual “Aumentar el conocimiento sobre el VPH”
Componentes	“Empoderamiento del estado de Salud Sexual responsable Desmentir mitos Aumentarla confianza Toma de decisiones responsables y protegidas”
Actividades	“Fortalecimiento de las campañas de Salud Charlas educativas sobre la prevención de VPH” “Elaboración de folletos sobre el cáncer cérvico uterino y su prevención”. Educación Continua Difusión sobre la vacunación de VPH.

ANEXO 3 Árbol de Problemas



Anexo 4 Árbol de objetivos

Anexo 5: Operacionalización de Variables

Tabla 3

Operacionalización de las variables Dependientes

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo	Indicador	Escala de medición	Codificación o ítem
Papanicolau	“es un procedimiento ginecológico simple, breve y efectivo para detectar a tiempo lesiones en el cuello del útero” ^a	¿Quiénes se realizaron el examen?	Cuantitativo	cumplimiento de la realización de examen	Nominal	1 2 3 o más
Genotipificación	“Es el procedimiento mediante el cual se obtiene el genotipo (huella de ADN o perfil genético) de un organismo”. ^a	¿Quiénes se realizaron el examen?	Cuantitativo	cumplimiento de realización del examen	Nominal	1 2 3 o más

Vacunación	“es la administración de una vacuna (preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos) para ayudar al sistema inmunológico a desarrollar protección contra una enfermedad” ^b	¿Quiénes se colocaron la vacuna?	Cuantitativo	Cumplimiento de la administración de la vacuna	Nominal	Si No
------------	---	----------------------------------	--------------	--	---------	----------

Nota: ^aPeláez (2021, p.286). Ministerio de Salud Mendoza (2022, pp.3-5).

Tabla 4*Operacionalización de las variables Independientes*

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo	Indicador	Escala de medición	Codificación o ítem
“Nivel de conocimiento sobre el VPH”	“Conocimientos del virus del papiloma humano sobre formas de contagio” ^a	Nivel de conocimiento	Independiente	Porcentaje de conocimiento	Ordinal	Bajo Medio Alto
Uso de métodos anticonceptivos	“Son sustancias, objetos o procedimientos que evitan que la mujer quede embarazada” ^b	Utilización de método anticonceptivo	Cuantitativo	Determinar el uso de algún método anticonceptivo	Nominal	Si No

Edad	“Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana” ^c .	¿Cuál es su edad?	Cuantitativo	Biológico	Intervalo	15-20 20-25 25-30
Estado Civil	“Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil ” ^c	¿Cuál es el estado civil?	Cualitativo	Biológico	Nominal	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión Libre

Nota: ^aAlmenares (2020, p.384). ^bOficina para la Salud de la Mujer (2022). ^cReal Academia Española (202

Anexo 5: Encuesta

ENCUESTA PARA RECOPIRAR INFORMACIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Estimada paciente, soy Obstetra del establecimiento GestaMed que está cursando la Maestría de Salud Pública de la Universidad de las Américas me encuentro realizando una investigación sobre “PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE 15 A 30 AÑOS EN CONSULTORIOS GINECO-OBSTÉTRICO GESTAMED,2024”. “Es por esto por lo que solicitamos su colaboración respondiendo las siguientes preguntas, pedimos la mayor sinceridad posible.” “La información brindada será anónima y estrictamente confidencial, los datos obtenidos se utilizarán solamente con fines investigativos. Sus respuestas resultan de gran ayuda en nuestra investigación.” (Zuñiga,2018, p.38).

“Adicionalmente se adjunta un consentimiento Informado si usted acepta o no responder la siguiente encuesta.” (Zuñiga,2018, p.38).

Indicaciones:

“Seleccione la respuesta que usted considere correcta, responder con suma honestidad.” (Zuñiga,2018, p.38)

“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS” (Zuñiga,2018, p.38).

1. Edad
 - a. 15 -20
 - b. 20-25
 - c. 25-30

2.Estado Civil

- a. Casada
- b. Soltera
- c. Unión Libre
- d. Divorciada
- e. Viuda

“CONOCIMIENTOS” (Zuñiga,2018, p.38)

4. “¿Alguna vez ha recibido información sobre el virus del papiloma humano (VPH)?”(Zuñiga,2018, p.38).

- a. Si
- b. No

5. “Señale, ¿sabe qué es el virus del papiloma humano?” (Zuñiga,2018, p.38).

- a. Si
- b. No

6. “¿Qué significa las siglas VPH?”(Zuñiga,2018, p.38).

- a. “Virus del Herpes Simple”
- b. “Virus de Papiloma Humano”
- c. “Virus de Inmunodeficiencia Humana” (Zuñiga,2018, p.38)
- d. Desconozco

7.” ¿Cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano?” (Zuñiga,2018, p.38).

- a. “Por medio de relaciones sexuales”
- b. “Contacto directo de genitales infectados”
- c. “Por el parto” (Zuñiga,2018, p.38).
- d. Ninguna de las anteriores

8. “¿Podrá una persona contraer el VPH si tiene relaciones sexuales sin preservativo una sola vez?” (Zuñiga,2018, p.38).

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

9. “¿Existe alguna vacuna para el Virus del Papiloma Humano?” (Zuñiga,2018, p.38).

- a. “Si”
- b. “No”

10. “¿Ha recibido la vacuna del VPH?” (Zuñiga,2018, p.38).

- a. “Si
- b. No”

“En caso de ser afirmativa la pregunta 10, responda la siguiente

11. ¿Cuántas dosis recibió de la vacuna?” (Zuñiga,2018, p.38).

- a. “Una
- b. Dos
- c. Tres”

12. “Cuando usted tiene o ha tenido relaciones sexuales. ¿Utiliza preservativo o algún método anticonceptivo?” (Zuñiga,2018, p.39).

- a. Si
- b. No

13. “¿Se ha realizado un Papanicolau?

- a. Si
- b. No

14.” ¿Usted se ha realizado la genotipificación?

- a. Si
- b. No

Gracias por su Atención

Anexo 6: “Formulario de Consentimiento Informado” (Zuñiga,2018, p.38).

“FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO” (Zuñiga,2018, p.38)

Título: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE 15 A 30 AÑOS EN CONSULTORIOS GINECO-OBSTÉTRICO GESTAMED,2024

Datos de la Investigación:

	Nombres y Apellidos	Cédula	Institución
Investigador	Joselyn Elizabeth Mendoza Taipe	0503931859	Universidad de las Américas

¿De qué se trata este documento?
Usted está invitada a participar en este estudio. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos si decide participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.
Introducción
La infección por el virus de papiloma humano es considerada la enfermedad de transmisión sexual más frecuente alrededor del mundo, esta enfermedad afecta tanto a hombres y mujeres sexualmente activos y su prevalencia aumenta por la falta de conocimiento del tema y formas de protección sexual inadecuada.
Objetivo del estudio
El presente estudio se realizará para generar un protocolo de prevención y promoción del virus del papiloma humano en mujeres fértiles de 15 a 30 años en Gestamed a través del aumento de conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino causado por el virus.
Descripción de los procedimientos
La investigación consiste en la recolección de datos a través de una encuesta realizada de forma virtual a través de la plataforma Google Forms, la cual tomará de 10 a 15 minutos de su tiempo para contestar; previo a la resolución de la encuesta usted deberá leer y autorizar su participación mediante el consentimiento informado, a continuación automáticamente se abrirá el formulario donde usted podrá responder la encuesta que consta de 15 preguntas en total donde, las 3 primeras preguntas, son acerca de su condición sociodemográfica y las siguientes son preguntas de carácter personal, en algunas de ellas se necesitará información sobre su vida sexual por lo que pedimos que sea sincero en sus respuestas, la información será confidencial
Riesgos y Beneficios
Debido a que la investigación se realizará de manera virtual existe el riesgo de que los datos obtenidos por las encuestas se filtren a terceras personas que no son parte de la investigación, violando el derecho de confidencialidad de cada participante. Para evitar este inconveniente se asignará un código único de 5 dígitos para cada participante y la información se almacenará en un equipo con contraseña a la que podrán acceder únicamente los investigadores, el director y el asesor del proyecto. Si usted, en algún momento de realizar la encuesta, siente incomodidad o angustia puede dejar de responder. Además hay el riesgo de que terceras personas observen sus respuestas, por lo que se recomienda realizar la encuesta en un ambiente tranquilo y de preferencia que se encuentre solo. Cabe aclarar que no hay beneficios inmediatos para el participante, pero a largo plazo con los resultados de este estudio se podrá educar mejor sobre este tema y crear proyectos en beneficio de la sociedad.
Otras opciones si no participa en el estudio

Si usted no desea participar en la investigación, tiene libertad de negarse a la misma y, si le interesa, puede pedir solamente información acerca del tema a los investigadores para su mejor comprensión

Derechos del participante

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 13) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 14) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio

Información de Contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a Joselyn Elizabeth Mendoza Taipei, llame al siguiente contacto 0986337131 o comunicarse al siguiente correo: joselynm480@gmail.com

Consentimiento Informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación

.....
 Nombres Completos del Participante

 Fecha del Participante

 Firma del Participante

