Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN EN PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C RIOVERDE.

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

PORTOCARRERO BETANCOURT DANIELA ALEXANDRA

ASESOR

Msc. MENDEZ MARIANITA

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

…….

Presidente del tribunal de Graduación

……

Lector (a) 2

…….

Directora de Tesis

…….

Directora de Escuela

Esmeraldas, julio 2018

AUTORÍA

Yo, PORTOCARRERO BETANCOURT DANIELA ALEXANDRA, portadora de la CI: 0802557025 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentico y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de autora y de la PUCESE.

_____

PORTOCARRERO BETANCOURT DANIELA ALEXANDRA
CI: N.-0802557025

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios como el dador de vida, por la compañía para que la sabiduría y perseverancia durante todos estos años haya sido mi entrega total.

A mi madre Fanny Amalia Betancourt Quiñonez por el apoyo incondicional; por sus consejos, paciencia y amor en todos los momentos en que fue necesaria su entrega y sacrificio para que mis logros puedan darse.

También a mis hermanos que siempre extendieron sus manos generosas para que cumpla con las metas propuestas.

Y a mis queridos sobrinos que fueron el puntal más maravilloso donde pude apoyarme cuando siempre me regalaban una sonrisa.

A mis tías y hermanos políticos por todo el apoyo brindado en este ciclo de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por la salud y la vida, a mi mamá por ser esa persona incondicional en mi vida.

A mis hermanos y demás familiares por apoyarme en cada proyecto que me he propuesto.

También agradezco a mis compañeros por brindarme su apoyo cuando lo necesite.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN 1
AUTORÍA 2
DEDICATORIA 3
AGRADECIMIENTO 4
LISTA DE FIGURAS 6
RESUMEN 7
ABSTRACT 8
INTRODUCCIÓN 8
CAPITULO I 4
MARCO TEÓRICO 4
CAPÍTULO II 8
METODOLOGÍA 8
RESULTADOS 11
CAPÍTULO IV 18
DISCUSIÓN 18
CAPÍTULO V 20
CONCLUSIONES 20
CAPÍTULO VI 21
RECOMENDACIONES 21
REFERENCIAS 22
ANEXOS 25

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribución porcentual según edades. 11
Figura 2: Grado de instrucción académica 12
Figura 3: Edad promedio de inicio de vida sexual 12
Figura 4: Distribución porcentual según número de parejas sexuales 13
Figura 5: Frecuencia de visitas ginecológicas 13
Figura 6: Distribución acorde a porcentaje de mujeres que se han realizado el papanicolaou 14
Figura 7: Grado de conocimientos acerca del virus papiloma humano..... 14
Figura 8: Estrategias de salud ejecutadas por el personal del Centro de Salud tipo C de Rioverde en prevención del VPH. 15
Figura 9: Nivel de conocimientos sobre síntomas que presenta el virus del papiloma humano..... 16

RESUMEN

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) ha sido identificada como el principal factor de riesgo del cáncer cervical. Teniendo como objetivo la presente investigación determinar estrategias y métodos de promoción en prevención del virus de papiloma humano; la gran posibilidad de relación entre el virus del papiloma humano y el desarrollo del cáncer de cuello uterino ha sido estudiada desde hace muchos años atrás con el fin de llegar a deducir todos los riesgos posibles. El estudio tuvo como objetivo determinar las estrategias necesarias de promoción en prevención a través del cuidado y control del virus papiloma humano en las mujeres de 15 a 49 años en el Centro de Salud Tipo C de Rioverde, utilizando como tipo de investigación cuali-cuantitativa de diseño transversal con un enfoque descriptivo, obteniendo como resultado que entre los factores para padecer HPV fue el inicio de relaciones sexuales a temprana edad con edades de 12 – 14 años se encuestaron el 50%, el número de parejas sexuales de 3 – 4 personas encontrando el 30%, en cuanto a las estrategias desarrolladas por parte del personal de salud se encontraron asesorías educativas, controles médicos preventivos, campañas de Papanicolaou. Se pudo concluir que a pesar de que en los diferentes centros de Salud se brinda información sobre métodos y estrategias para la promoción en prevención sobre el virus del papiloma humano, la comunidad no toma en cuenta las medidas necesarias para evitar esta enfermedad.

Palabra clave: multiparidad, cáncer cervicouterino, virus papiloma humano papilomatosis, estrategias de promoción

ABSTRACT

Infection with the human papillomavirus (HPV) has been identified as the main risk factor for cervical cancer. Having as objective the present investigation to determine strategies and methods of promotion in prevention of the human papilloma virus; The great possibility of a relationship between the human papilloma virus and the development of cervical cancer has been studied many years ago in order to deduce all the possible risks. The objective of the study was to determine the necessary prevention strategies for prevention through the care and control of human papillomavirus in women aged 15 to 49 years in the Type C Health Center of Rioverde, using as a type of qualitative and quantitative research. cross-sectional design with a descriptive approach, obtaining as a result that among the factors to suffer HPV was the initiation of sexual relations at an early age with ages of 12 - 14 years, 50% were surveyed, the number of sexual partners of 3 - 4 people was found 30%, in terms of the strategies developed by the health personnel, were educational consultancies, preventive medical controls, Papanicolaou campaigns. It was possible to conclude that in spite of the fact that in the different health centers information is provided on methods and strategies for the promotion of prevention of human papillomavirus, the community does not take into account the necessary measures to avoid this disease.

Keyword: multiparity, cervical cancer, human papillomavirus papillomatosis, promotion strategies

INTRODUCCIÓN

El virus de papiloma humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual, que proviene de la familia Papovaviridae que afecta células escamosas del epitelio del tracto genital bajo (como vagina, vulva, cuello uterino y ano), así como epitelio oral y nasal (Alfaro & Fournier, 2013).

El VPH se lo relaciona a diferentes factores de riesgos como el déficit de conocimientos, varias parejas durante la vida sexual activa, inicio de una vida sexual a temprana edad, factores de riesgos reproductivos en la mujer como la multiparidad, consumo de drogas y la insuficiente consumo de alimentos que aporten nutrientes al organismo (Rodríguez, Pérez, & Sarduy , 2014).

Jon K. Hathaway refiere que el V.P.H, es la enfermedad de trasmisión sexual más común del mundo y más frecuente en los Estados Unidos de América. La incidencia en el mundo aproximadamente es 10% y durante toda la vida el riesgo de exposición de esta infección es de un 50 a 80% (Alfaro & Fournier, 2013).

Una de las patologías más frecuentes que provienen de Infecciones por el VPH es cáncer cervicouterino. Los países industrializados y aún aquellos en vía de desarrollo se han dado la tarea de combatir el cáncer, se ha hecho muchos esfuerzos e invertido cantidades de dinero con el propósito de conocer el origen y seguimiento de esta infección causada por el VPH, según la OMS, muchas de las personas contagiadas no pueden identificar fácilmente que han adquirido esta infección, debido a que esta patología no solo puede ser causada por el acto sexual sino también por el simple contacto de los órganos genitales, es más pueda llegar a existir una persona que haya adquirido la infección y no tener conocimiento de ello (OMS, 2014).

En el Ecuador informes emitido por el MSP indican que la presencia del VPH tienen mayor incidencia: en mujeres con edades fértiles es decir féminas de los 15 hasta los 45 años, siendo índice de mayor riesgo la que comprende de los 15 a los 25, que describen la curva, cada vez más temprana, de edad de inicio su vida sexual entre las adolescentes y población joven. Para disminuir los efectos de VPH, y sus principales complicaciones como es el cáncer uterino el MSP, ha implementado un sin número de estrategias como el Programa Ampliado de Inmunizaciones, con la aplicación de estas inmunizaciones se espera disminuir las complicaciones producto de las infecciones del VPH, como es el cáncer de cuello uterino que afecta a éste País, pues en el 2012 se reportaron 664 casos

de fallecimientos de mujeres producto a esta complicación (Goyes, Jaramillo, Moreira, & Moya, 2014).

La provincia de Esmeraldas es después de Manabí donde se reportan con más frecuencia de casos con infecciones del VPH, según información proporcionada por la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), registra que Esmeraldas durante el primer semestre del 2016 tenía un 8% del total de los casos registrados a nivel nacional, es por ello que a nivel de la Prefectura de Esmeraldas en convenio con diferentes instituciones como el MSP, SOLCA, entre otros ejecutan actividades de prevención de la enfermedad a mujeres de bajos recursos una valoración y exámenes con la finalidad de prevenir, detectar y tratar complicaciones relacionadas al cáncer entre ellas las infecciones de VPH.

En el Centro de Salud Tipo C del cantón Rioverde provincia de Esmeraldas según reportes obtenidos de los datos estadísticos de pacientes mujeres atendidas en las áreas de gíneco-obstetricia se evidencia un alto porcentaje de infecciones de transmisión sexual destacándose el VPH, esto se debe al déficit en el uso de métodos de barreras como el preservativo que evita este tipo de enfermedades, sumado a un sin números de factores que en este estudio se pretende evidenciar y que son los condicionantes para que exista este problema en las mujeres sobre todo en las adolescentes.

Para que se desarrolle el virus del papiloma humano influye una serie de desencadenantes, que en su mayoría son de responsabilidad personal, es por ello que la presente investigación se enfocó en las principales complicaciones que trae consigo la presencia del VPH, siendo los principales factores de riesgos en la población estudiadas, los niveles de conocimientos que poseen las mujeres que se aplicaron los instrumentos como fue la encuesta, analizando otros factores como el socioeconómico. A más de analizar las estrategias de prevención que ejecutan las mujeres durante su vida sexual activa contra el VPH.

Lo anterior permite formular la siguiente interrogante que enmarca el problema objeto de este estudio ¿Cuáles son las estrategias aplicadas en la promoción en prevención del VPH en mujeres de 15 – 49 años del cantón Rioverde?

A partir de la problemática y las complicaciones que presenta el virus del papiloma humano, al no tener prevención de su contagio o tratamiento oportuno es de trascendental importancia realizar este estudio con la finalidad de dar a conocer las estrategias de promoción en prevención del VPH desarrolladas por los entes de salud, con el propósito de concientizar a la población de 15-49 años del Centro de Salud Tipo C Rioverde con el fin de disminuir la incidencia de esta enfermedad, para lo cual es de mucha factibilidad

tomar medidas para prevenirlo, detectarlo y tratarlo de manera oportuna y específica, además permitan proporcionar una mejor calidad de vida a las pacientes en este grupo poblacional.

La presente investigación es de impacto social relacionándola a los diferentes factores de riesgo como desconocimiento acerca de la enfermedad, varias parejas sexuales, inicio de una vida sexual a temprana edad, afectando a las mujeres en edad fértil, familia y sociedad.

Los objetivos planteados fueron, objetivo general: determinar las estrategias de promoción en prevención para el cuidado y control del virus papiloma humano en las mujeres de 15 a 49 años en el centro de salud tipo C de Rioverde, seguido de los objetivos del VPH, identificar los factores de riesgos asociados al VPH en las mujeres en edad fértil y establecer el nivel de conocimiento que tienen las pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Tipo C.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

Los virus son organismos muy diminutos (la mayoría incluso no se puede ver con un microscopio común) que no tienen la capacidad de reproducirse por sí solos. Estos tienen que entrar en una célula viviente, la cual se convierte en la célula huésped, y apropiarse del mecanismo celular para originar más virus. El Virus del Papiloma Humano es un virus que se encuentra mezclado de Ácido Desoxirribonucleico (ADN) la cual puede producir diferentes lesiones epiteliales como los que conocemos, condilomas o verrugas genitales (Alfaro & Fournier, 2013).

El VPH genital se contagia mediante contacto directo con el área genital durante el sexo vaginal, oral o anal. No se propaga por medio de la sangre o fluidos corporales. Este virus se contagia por medio del contacto con la piel de una persona que se encuentra infectado (Chabner, Lynch,, & Longo, 2013)**.**

En la actualidad se encuentran aproximadamente más de 100 clases de Virus del Papiloma Humano. La mayor parte de éstos son indefensos pero unos 30 son los de mayor riesgo causante del cáncer. Causando diferentes daños en la parte genital como las verrugas las cuales son infectadas a través de las relaciones que se tiene con un individuo infectado por este virus. Tiene una clasificación de bajo riesgo y alto riesgo, bajo riesgo pueden producir las verrugas genitales en hombres y mujeres, alto riesgo pueden producir al cáncer del cuello uterino en las mujeres, vulva, vagina y ano. En el sexo masculino, puede presentar cáncer de ano y del miembro masculino (Guglielmo, Rodríguez, Ávila, Veitía, Fernandes, Correnti, 2012).

La manifestación clínica habitual que evidencia la presencia del VPH, es la verruga en sus diferentes tipos morfológicos, verrugas en la piel, a menudo en brazos, pecho, ano, pies y en los hombres se manifiesta con la presencia de verrugas en el pene.

Se refleja como una de las principales causas del cáncer cervicouterino al virus de papiloma humano, son causados por infecciones de transmisión sexual por determinados tipos de PVH. Dos tipos de PVH (16 y 18) son los causantes del 70% de los CCU y de las lesiones precancerosas del cuello del útero. Además, hay estudios que asocian a los PVH con los cánceres de ano, vulva, vagina y pene. El CCU es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, y se estima que en 2012 hubo unos 445 000 casos nuevos (84% de los nuevos casos mundiales (OMS, 2015).

Las personas que una vez resultan con Papanicolaou anormales y que no poseen lesión cervical grave se las evalúa con la colposcopía y por una toma de biopsia. Una vez que el cáncer se encuentra invadiendo el organismo es tratado con histerectomía o también con radioterapia que tiene que ser de alta energía (18MV). El objetivo principal es destruir las células malignas en el cérvix, tejidos para cervicales y nodos linfáticos regionales (Otto, 2014).

La detección temprana y el tratamiento oportuno del VPH en lesiones precancerosas pueden prevenir la progresión a cáncer. Los métodos diagnósticos, histopatología y citológicos como tenemos el Papanicolaou, que busca cambios en las células de la zona de transformación. Recientemente se han introducido los métodos moleculares para detectar VPH en diferentes clínicas. El nuevo sistema que existe de reporte para poder especificar la citología cervical es el de Bethesda (Sánchez, 2012).

Para prevenir éste tipo de patología, se hace referencia la prevención primaria de salud en donde se reflejan normas de higiene personal que deben llevar en especial las mujeres en cuanto al cuidado de su aparato reproductor, a más de controles periódicos para la detección precoz de posibles alteraciones en la morfología, el uso de barreras de protección sexual como el preservativo y la vacunación profiláctica.

En Europa se ha concedido autorización a dos tipos de vacunas contra el VPH: la vacuna tetravalente, Gardasil (Sanofi Pasteur MSD) y la vacuna bivalente, Cervarix (GlaxoSmithKline Biologicals). Estas dos vacunas se han fabricado a partir de partículas similares al virus y son de origen no-infeccioso. Ambas tienen un buen perfil de seguridad (Sant M, 2013). En cuanto a Ecuador se ha establecido en el esquema regular de vacunación la aplicación de vacuna contra el VPH, en edades específicas de niñas de 9 años, con una frecuencia de dos dosis para generar inmunidad ante éste virus.

En cuanto a los antecedentes o investigaciones desarrolladas por otros autores, se encontraron que:

El Trabajo desarrollado en Chile en el 2012, titulado Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas, refiere que el promedio de edad con un rango entre 13 y 19 años con el 18%. Del total de adolescentes, dos de ellas estaban casadas, cuatro convivían en unión libre y las restantes eran solteras, 75,8% de la muestra poseía conocimientos acerca del VPH, El tener múltiples parejas sexuales fue reconocido por 70,8% como factor de riesgo y la infección por VPH por 78,3%. Como medidas preventivas, el control

ginecológico fue reconocido por 98,7%, al analizar las conductas preventivas, 56,2% de las adolescentes refirió que nunca había sido examinada por matrona o médico ginecólogo. Del grupo de adolescentes con actividad sexual, 50% de la población tuvo su primer contacto sexual (sin penetración) antes de los 14 años y 50% tuvo su primera relación sexual con penetración antes de los 15 años. Al analizar el número de parejas sexuales el promedio era de 1,78 ± 1,50 con un rango de 1 a 10 personas en el caso del contacto genital sin penetración y un promedio de1,61 ±1,25 con un rango de 1 a 7 para las relaciones sexuales con penetración. Al analizar el uso del condón, 24,8% refirió usarlo siempre o casi siempre al momento de tener contacto genital y 31,1% al momento de tener relaciones sexuales con penetración (Urrutia, Concha, Riquelme, & Padilla, 2012).

En el estudio desarrollado por Roncha y colaboradores en el 2012 en la México, acerca Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras, obteniendo resultados en donde las edades de las mujeres del rango 30 años y más, representa el porcentaje más elevado de la población con un 45 % de las antes mencionadas, seguida por el grupo de 26-30 años con un 35 %, 21-25 con un 15 %, mientras que en las mujeres entre las edades de menos de 18 con un 15 %. Solo el 25 % conoce sobre el uso adecuado del condón en comparación con un 75 % que lo desconocían, y solo un 80 % se realiza la prueba de Papanicolaou con una diferencia del 20 % que no se la ha realizado de las mujeres tuvo su primera relación sexual entre los 13-15 años (Rocha, Juárez, Ruiz, Ramírez, Gaytán, & Contreras, 2012).

Un estudio realizado por Yagual en el 2014 en Guayaquil, titulado Factores de Riesgos que Influyen en el Contagio del Virus Papiloma Humano en Adolescentes. Colegio Fiscal Muey Salinas, en donde evidenció que los factores asociados al VPH fueron el conocimiento de los adolescentes, sobre la enfermedad, teniendo 60% en falta de conocimientos, 52% de solo buena relación padres e hijos, 8% de promiscuidad y 19% déficit de medidas de prevención. Que son factores de riesgo que sobresalen e influyen en la incidencia del virus del papiloma humanos, afectando a los adolescentes, la propuesta se fundamenta en teorías que ayudan a cumplir el rol que ejerce el profesional de enfermería ante esta problemática, como la educación que ayuden a los adolescentes, la familia y docentes de la institución (Yagual, 2014).

Al igual, el estudio realizado en Ecuador por Marisol Moreira Del Barcos en 2013, denominado: Frecuencia del Virus del Papiloma Humano durante el Embarazo en Mujeres de 15 a 25 años Atendidas en la Maternidad Enrique C. Sotomayor de Septiembre

del 2012 a Febrero Del 2013. Se basa en un estudio descriptivo retrospectivo, no experimental en un universo de 239 embarazadas portadoras del virus del papiloma humano, de las cuales en las edades de 15 a 25 años corresponde al 70.7% de las muestra y de este la mayor frecuencia se observó en edades de 18 a 20 años con el 35%, respecto al grado de instrucción todos tenían algún grado académico donde el mayor porcentaje lo represento la secundaria con el 78%. Encontrando que el 50% iniciaron su primera relación sexual entre los 15 a 17 años y el 70% son nulíparas. En cuanto a los niveles de conocimientos el 79% si sabían lo que era, el 56% no se han realizado papanicolaous de control, Estos resultados me permitieron diseñar una propuesta que va dirigida a la prevención de esta infección de transmisión sexual (Moreira, 2014).

En cuanto los estudios desarrollados a nivel local, Salgado Karla en 2016 en Esmeraldas, desarrolló el trabajo sobre Nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a SOLCA de la ciudad Esmeraldas, que tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a SOLCA de la ciudad de Esmeraldas. Obteniendo que el nivel de conocimiento de las mujeres que acuden a SOLCA es de un 50%, en la percepción de riesgo 96% y respecto a la prevención un 95% acerca de la infección causada (Salgado, 2016).

Al desarrollar el estudio sobre las estrategias de promoción en prevención del virus papiloma humano, se apega al artículo 32 de la Constitución Ecuatoriana, que manifiesta que la salud es un derecho que garantiza el Estado, forjándose como veedor del cumplimiento de éste derecho al evaluar los procesos vinculativas que lleva el personal de salud en el espacio en que se ejecutó el trabajo. A más de dar cumplimiento al artículo 363**,** al evaluar las actividades de promoción en prevención que ejecutan a diario las mujeres para evitar el contagio del virus de papiloma humano, a más del nivel de asesoramiento brindado por personal de salud.

Al igual da cumplimiento al artículo 20 del capítulo 3 de la Ley Orgánica de Salud, en donde se abordan las políticas y programas de salud sexual reproductiva, al tomar en cuenta el nivel de acceso en cuanto a los programas de salud sexual y las estrategias de promoción que han ejecutado desde el Centro de Salud, verificando como ha influido en el nivel de conocimiento y grado de prevención de la población encuestada.

CAPÍTULO II
METODOLOGÍA

El Centro de Salud Tipo C, se encuentra ubicada al noreste del cantón Rioverde de la provincia de Esmeraldas, se halla a las afuera del casco urbano – central de la cabecera cantonal pero con una buena y rápida accesibilidad.

El Cantón Rioverde, cuyo nombre se debe a su vegetación y al hermoso color de sus aguas de mar y río, es uno de los más jóvenes de la Provincia de Esmeraldas; y por su ubicación goza de un apetecible clima, con sus 25ºC. (Promedio) y sus 2 estaciones en el año, invierno y verano modificados por la corriente fría de Humboldt y la corriente del Niño.

La Unidad de Salud dispone de 95 profesionales en las áreas de medicina familiar, promoción y prevención, salud oral y ocupacional, ginecología, pediatría, rehabilitación, rayos X, ecografía, psicorehabilitación, consulta externa, farmacia, 2 unidades de parto, emergencias. Atiende de lunes a sábado de 7:00 a 19:00, y toda la semana en emergencias las 24 horas.

El Centro de Salud ejecuta programas como: "*Ecuador sin muertes maternas"*, "Detección oportuna de cáncer de mama y cérvico uterino", "prevención e identificación de pacientes con discapacidad", tamizajes neonatal y auditivo, planificación familiar, atención integral del adulto mayor y del adolescente, tuberculosis, VIH, nutrición", entre otros. Dispone de personal para trabajar fuera del Centro en la atención integral de salud; políticas de captación y seguimiento de madres embarazadas y posparto; equipamiento para diagnóstico oportuno; y servicios para que los pacientes no tengan que acudir al segundo nivel de atención en hospitales más grandes.

Esta investigación estuvo enmarcada dentro del paradigma crítico propositivo, de enfoque cuantitativo al utilizar la recolección de datos y realizar el respectivo análisis lo que permitirá comprobar las variables previamente planteada, trata de comprender el fenómeno en su totalidad.

El tipo de investigación utilizada fue cuanti-cualitativa, permitiendo valorar la prevalencia de la enfermedad con el grupo de mujeres en edad fértil descrita anteriormente, los factores de riesgos que pudieron influir en la aparición de la enfermedad y las estrategias de prevención ejecutadas. Lo que permitió un análisis de las posibles causas encontradas y su relación con el VPH.

Usando como diseño el tipo transversal, al ser desarrollado durante un tiempo determinado, que estuvo comprendido acorde a las necesidades del investigador, con un enfoque descriptivo que permitió reflejar el impacto que tienen las medidas preventivas en pro de la salud de las mujeres.

La población del estudio estuvo constituida por un total de 60 mujeres en edad fértil que acudieron a las consultas médicas durante la aplicación de los instrumentos y por 7 personas del personal de salud que son los que están a cargo de los chequeos

ginecológicos de las mujeres. Por la característica finita de la muestra se trabajó con el total de la población, usando el muestreo probabilístico intencionado simple. Teniendo como criterios de inclusión: vivir dentro del perímetro del cantón Rioverde y estar en rangos etarios de fertilidad; entre los criterios de exclusión: que no estén en el rango etario de edad fértil y mujeres que no deseen participar en el estudio.

Para la recolección de información se usaron como métodos la entrevista, dirigida al personal de salud, lo que permitió obtener los datos acertados que tienen relación a las mujeres de edad fértil que tiene en la población de atención, las medidas que desarrolla la casa de salud para prevenir enfermedades de transmisión sexual, el seguimiento que se realiza a mujeres con éste tipo de diagnósticos médicos y los niveles de coberturas de medidas paliativas cuando son diagnosticadas.

A más de usar la encuesta que fue dirigida a las mujeres, permitiendo de esta manera hacer comparaciones estableciendo la relación entre el cumplir con las estrategias de prevención y lo que ocurre, ante el no cumplimento de las sugerencias de los protocolos de prevención.

Para el análisis y presentación de los resultados se usaros gráficos con sus respectivos análisis, que fueron elaborados a través del programa operativo Microsoft Excel y Word, permitiendo mejor interpretación de estos.

CAPITULO III
RESULTADOS

Para poder establecer los resultados de esta investigación a mujeres que se encontraban en las diferentes edades. Entre 12 a 14 años insuficiente. Entre 15 – 18 se encontraban 46 lo que representa el 77%, entre 19 – 22 años encontramos 14 mujeres lo que representa el 23%, el cual se puede apreciar en la figura 1.

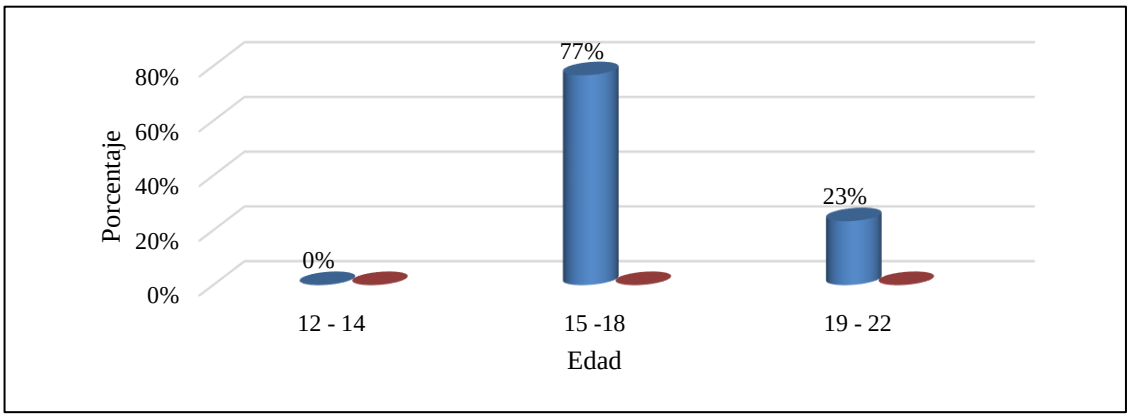


Figura 1: Distribución porcentual según edades.
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la consulta.

Este estudio se realizó a 60 mujeres dentro de las que se establecen los siguientes niveles de educación. Entre quienes han alcanzado la Básica Elemental tenemos 20 personas que representan el 33%. En la Básica Superior tenemos 0 personas, en el nivel Bachillerato 38 lo que representa el 64% y en el nivel Tecnológico tenemos 2 personas lo que representa el 3%, el cual se puede apreciar en la figura 2.

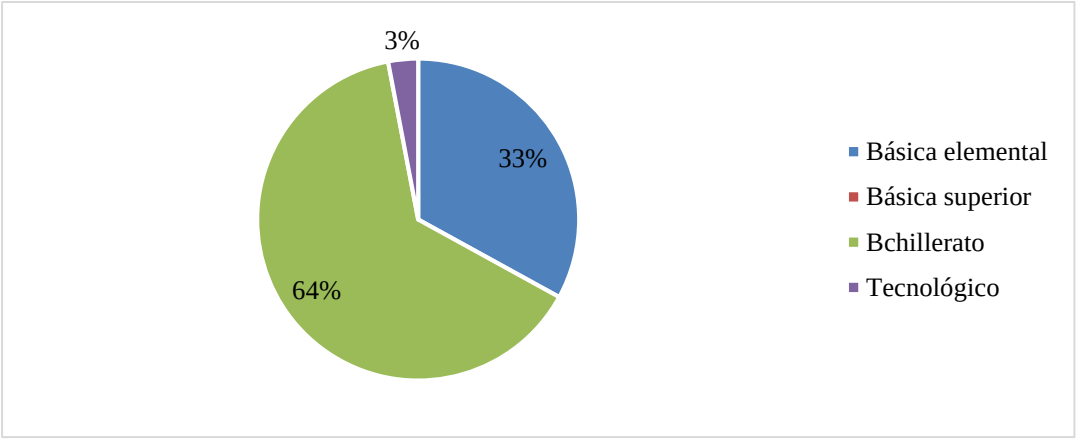
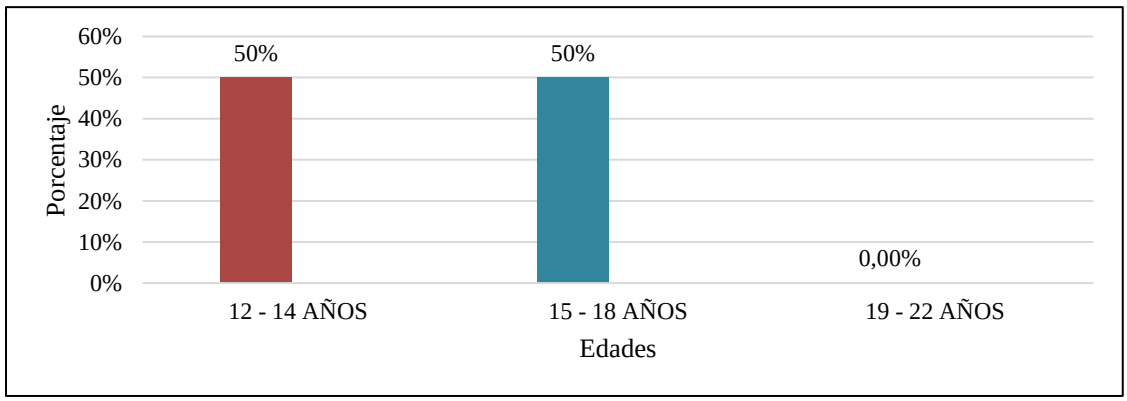


Figura 2: Grado de instrucción académica
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la consulta.

Consultar sobre su vida sexual a este grupo de mujeres de las que se establecen las edades en las que iniciaron su vida sexual las encuestadas. Entre los grupos se estipularon de 12 – 14 años se encuestaron 30 personas que representan el 50,%, mientras que entre los 15 – 18 años resultaron 30 personas más que representan el 50%, mientras que en el grupo de 19 – 22 no se registraron encuestados, el cual se puede apreciar en la figura 3.

Figura 3: Edad promedio de inicio de vida sexual



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la consulta.

En esta interrogante dentro de las que se establecen los siguientes grupos sobre la cantidad de parejas sexuales que han tenido las encuestadas. En el grupo de 1 – 2 encontramos 42 personas que representan el 70%, en el grupo de 3 – 4 personas encontramos 18 que representan el 30% mientras que en grupo de 5 – 6 no encontramos ninguna persona, el cual se puede apreciar en la figura 4.

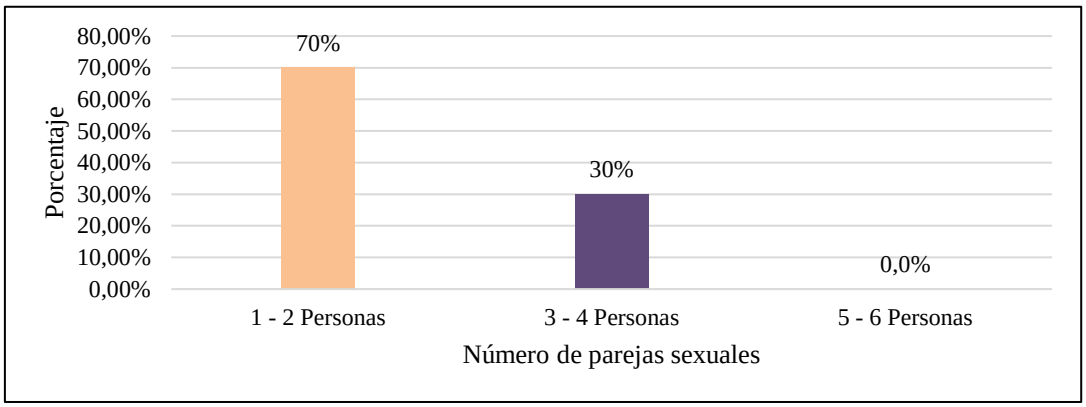


Figura 4: Distribución porcentual según número de parejas sexuales
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la consulta.

No se acostumbra a realizarse controles médicos, los resultados sobre Ginecología los grupos establecidos son: A veces, en este grupo se encontraron 14 personas que representan el 23%, entre las personas que van al ginecólogo de 1 – 2 veces encontramos 28 personas lo que representa el 47%. De 3 – 4 tenemos 16 personas lo que representa el 27%. De 5 o más veces no tenemos ninguna persona y dentro de las que nunca hacen una visita al ginecólogo tenemos 2 personas, lo que representa el 3%, el cual se puede apreciar en la figura 5.

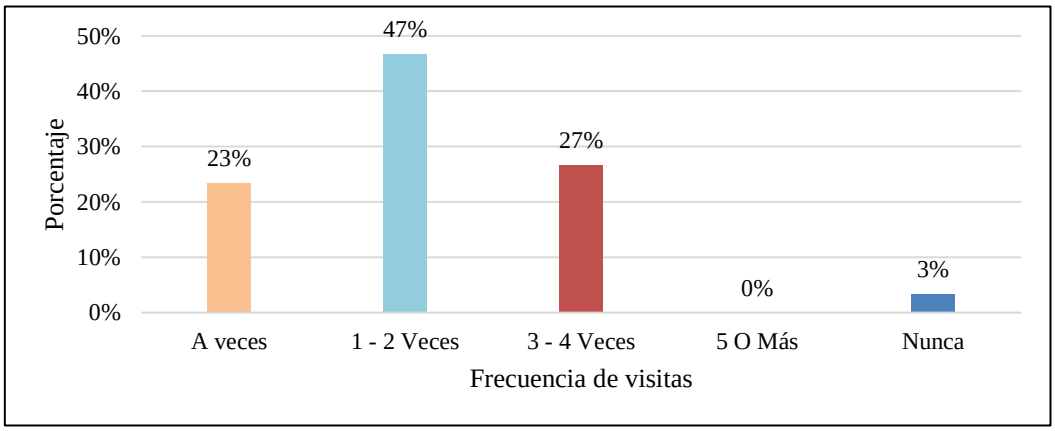


Figura 5: Frecuencia de visitas ginecológicas

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la consulta.

Se consultó quienes se hicieron en algún momento el examen de Papanicolaou. Los resultados fueron los siguientes: las mujeres que SI se han hecho el examen tenemos 58 personas lo que representa el 97%, mientras los que NO se han realizado el examen teneos 2 personas lo que representa el 3%, el cual se puede apreciar en la figura 6.

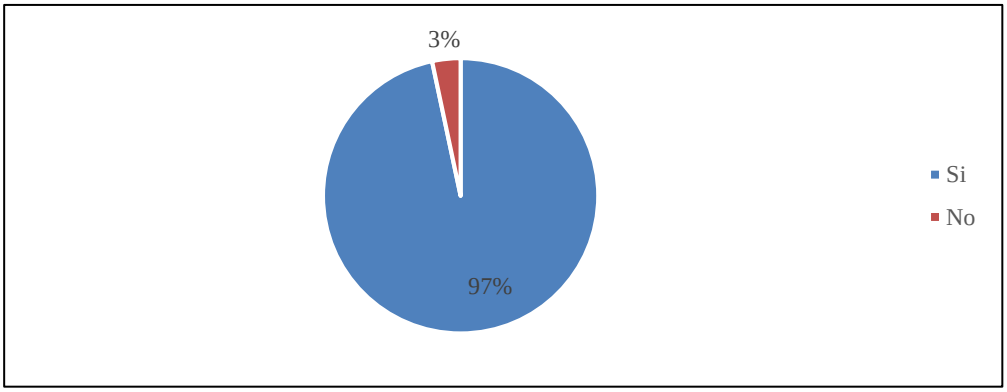


Figura 6: Distribución acorde a porcentaje de mujeres que se han realizado el papanicolaou
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la consulta.

Establecer los niveles de conocimientos sobre el Virus del Papiloma humano, los resultados fueron los siguientes: las personas que conocen Poco tenemos 38 lo que representa el 63%, quienes tienen Suficiente conocimiento hay 16 encuestados lo que representa el 27% y los que no tienen Ningún conocimiento sobre el Virus tenemos 4 encuestados, lo que representa el 7%, el cual se puede apreciar en la figura 7.

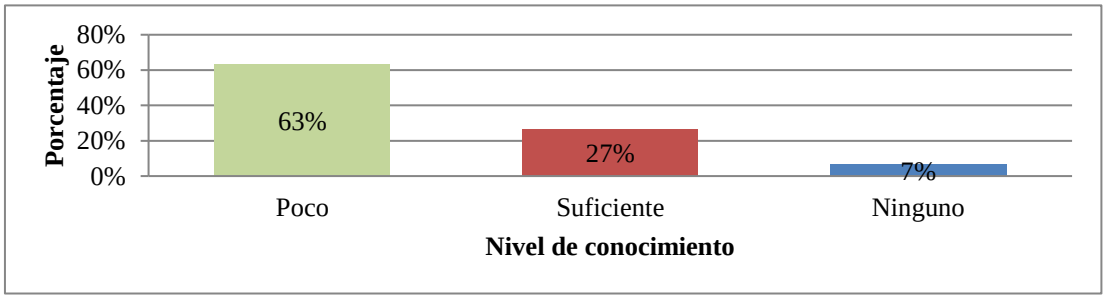


Figura 7: Grado de conocimientos acerca del virus papiloma humano
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la consulta.

Es de vital importancia haber recibido asesoría sobre la prevención del Virus Papiloma Humano, lo que determina el interés de conocimiento sobre dicha enfermedad, a más de ello los resultados manifestados fueron las siguientes: los que SI han recibido asesoría establecen las 60 personas, lo que representa el 100% de los encuestados. Establecer los métodos de prevención del Virus Papiloma Humano, las respuestas manifestadas fueron por el Uso del preservativo 60 personas lo que representan el 100% de los encuestados, se tiene conocimiento de que con el uso de métodos de barreras se puede evitar el contagio de este virus.

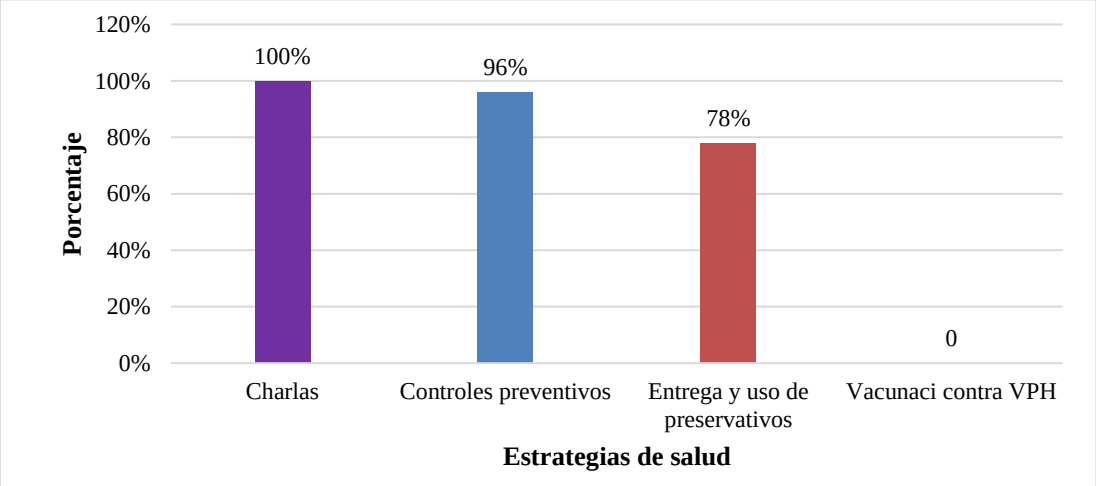


Figura 8: Estrategias de salud ejecutadas por el personal del Centro de Salud tipo C de Rioverde en prevención del VPH.
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la consulta.

A través de cada una de las diferentes estrategias que ha pretendido de todas las formas posibles implementar el Ministerio de Salud, los resultados arrojados fueron los siguientes: por las charlas educativas el 100% han recibido información sobre la enfermedad por parte del personal de salud. Por el Uso del Preservativo 58 personas que representan el 96 %, y por el Uso de Vacunas ninguna personas, teniendo en cuenta que acorde a edad de las encuestadas no se implementaba aún la vacunación contra el VPH

La encuesta realizada demostró que SI se conoce la Sintomatología del VPH. En la que se establecieron los siguientes resultados: las personas que respondieron SI respondieron 20 personas que representan el 33%, mientras que las personas que respondieron NO tenemos 40 lo que representa el 67%, el cual se puede apreciar en la figura 9.

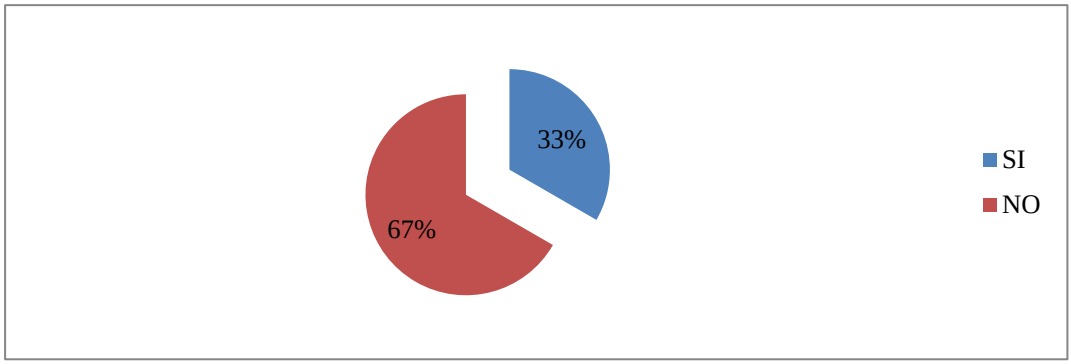


Figura 9: Nivel de conocimientos sobre síntomas que presenta el virus del papiloma humano
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la consulta.

En cuanto a la entrevista realizada a los profesionales de salud del Centro Tipo C de Rioverde, refirieron que atienden a mujeres en edad fértil, con infecciones de transmisión sexual se evidencia el siguiente resultado, las causas más frecuentes de infecciones de transmisión sexual es la promiscuidad que se presenta en el cantón, se atienden aproximadamente 200 casos mensual.

Se realizan 84 Papanicolaou mensual en el Centro de Salud Tipo C con diagnóstico de HPV de dos por cada 30 mujeres una vez diagnosticadas son atendidas y evaluadas por la ginecóloga la cual hace la respectiva referencial al segundo nivel ya que por realizar atención de primer nivel no cuentan con el tratamiento, realizando luego el seguimiento a las mismas por los grupos EAIS de la unidad operativa a la cual pertenecen las pacientes.

Se determina en la entrevista de satisfacción que ninguna mujer abandona el tratamiento debido a que se la concientiza sobre la enfermedad, durante todo el año se realiza

promoción y prevención como casas abiertas, talleres, barridos de Papanicolaou en cuanto a la estrategia de HPV.

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN

Una vez aplicados los instrumentos de recolección de datos, se determinó que el grupo etario de mayor participación se encontraron en edades de 15 – 18 años con el 76 %, similar al estudio de Moreno (2014), que refiere que en las edades de 15 a 25 años corresponde al 70.7% de las muestra.

Teniendo como otro de los factores el nivel de conocimiento, se lo relacionó con el grado de instrucción, en donde el mayor porcentaje se encontró bachillerato con el 63,3%, sin encontrar ninguno de los participantes sin grado de instrucción académica, similar al estudio de Moreira (2014) que obtuvo que respecto al grado de instrucción todos tenían algún grado académico donde el mayor porcentaje lo represento la secundaria con el 78%. Lo que refleja una población de estudio que facilita las estrategias para difundir información sobre el tema, a más de tener accesos a otras fuentes como internet, prensa, entre otras.

De los factores personales modificables para desarrollar VPH, se encuentra el inicio de la actividad sexual de las mujeres, encontrando en el estudio que la edad del total demuestra fueron de 12 – 14, 15 – 18 años respectivamente, similar al estudio de Moreira (2014) en donde el inicio de la actividad sexual fue de 15 a 17 años con el 50%, al igual que el estudio de Urrutia, Concha, Riquelme, & Padilla (2012) que releja que las a mujeres inciaron sus contactos sexuales antes de los 14 años. Dando como resultado una población que ha iniciado su vida sexual a temprana edad.

El 70% de las encuestadas refirieron que han tenido un promedio de 1 a 2 parejas sexuales, y el 30% que habían tenido un número de 1 a 3 parejas sexuales. Contrario al estudio de Urrutia, Concha, Riquelme y Padilla (2012) en donde presentaba un porcentaje de 10% con un número de parejas sexuales de 1 a 10, lo que refleja que en nuestro estudio hubo menor porcentaje en cuanto a las parejas sexuales que han tenido las mujeres, los que las hace menos propensas a presentar el virus de papiloma humano, aunque se suma el factor de las parejas sexuales que haya tenido el hombre.

En cuanto a las medidas preventivas que realicen las mujeres se refleja una valoración positiva en cuanto a las visitas al médico como medidas de prevención, encontrando que las visitas ginecológicas en el estudio reflejaron que el 46% lo realizan con una frecuencia

de 1 a 2 veces por año y solo el 3% manifestaron no haberlo hecho, contrario al estudio de Urrutia, Concha, Riquelme Padilla (2012) en donde el 56% de su muestra refirió no haber recibido chequeos ginecologicos.

Otra de las medidas preventivas es la realización del papanicolaou como medida de diagnóstico precoz para enfermedades el tracto vaginal, encontrando en el trabajo que el 97% de la muestra se ha realizado por lo menos un papanicolaou de control en su vida sexual activa, contrario al estudio de Moreira (2014), en donde refiere que el 56% de su muestra no se ha realizado un papanicolaou de control, reflejando que en nuestra población hay mayor grado de interés y acceso hacia éstos programas de salud, a lo que el personal médico refirió que de manera periódica se ofertan este tipo de servicios para que las mujeres acudan a ellos, a más de las charlas educativas previas sobre mitos e importancia del examen.

Al valorar el nivel de conocimientos que poseen las mujeres sobre el VPH, se encontró que el 63%, quienes tienen suficiente conocimiento sobre lo que es la enfermedad y el 7% refirieron no conocer sobre aquello, similar al estudio de Salgado (20016) que refiere que el nivel de conocimientos sobre la enfermedad fue positiva en el 50% de la población. Encontrando aumento de lo que saben las mujeres sobre la enfermedad, pero que a pesar se encuentran mujeres que no conocen sobre aquello. Por lo que al preguntar sobre los síntomas que presenta el desarrollo de la enfermedad el 58% de la muestra refirió no saber cuáles eran.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

Se encontraron que entre las estrategias de prevención del virus del papiloma humano, el Centro de Salud Tipo C Rioverde, desarrolla de manera continua charlas preventivas acerca de la enfermedad, a más de tener prestaciones de servicios enfocados en la prevención como son exámenes de papanicolaou y chequeos ginecológicos rutinarios, lo que se reflejó con buena aceptación por parte de la población al acudir a ellos.

Entre los factores de riesgos que desencadenan la enfermedad se encontraron: el inicio de la actividad sexual a temprana edad, el número de parejas sexuales que han tenido las mujeres y el déficit de uso de métodos de barreras al momento del contacto sexual.

Al valorar el nivel de conocimientos las opiniones fueron divididas, al encontrar que la mayoría de mujeres poseen ideas acerca de lo que es la enfermedad, pero al averiguar sobre las vías de contagio y manifestaciones clínicas de la enfermedad sus conocimientos fueron deficientes.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

Que los centros de Salud establezcan fuentes de información oportuna y veraz sobre el VPH para cada una de las pacientes que asisten a las casas de salud.

Que se promocione a través de varios canales de información métodos y estrategias de prevención del VPH.

Establecer talleres que le permitan a cada una de las familias a tomar conciencia que los factores socioeconómicos y socioculturales no deben convertirse en una debilidad que afecte su madurez en su vida sexual y su salud.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede-Esmeraldas que integren a los estudiantes de enfermería a los centros educativos para que brinden charlas sobre prevención del virus papiloma humano dando a conocer la importancia, factores de riesgo y complicaciones que desencadena esta enfermedad.

REFERENCIAS

Alfaro Castro, A., & Fournier Pérez, M. (2013). *Virus del Papiloma Humano.* Revista médica de Costa Rica y Centro América, 211-2017. Obtenido de http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf

Alvares, M. D. (1012). *La Familia Ante la Enfermedad.* Madrid, España: Gráficas.

Aranda, C. (2013). *Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano.* Martínez, R Fundamentos de Oncología. México: México: Editorial Ideogramma.

Burns, N. G. (2012). Investigación en Enfermería. España: Editorial: Elsevier.

C, S.-C. D. (s.f.). Estadistica del subcentro de salud.

Castro, A. (2013). *Virus del Papiloma Humano*. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 211.

Chabner, B., Lynch,, T., & Longo, D. (2013). Manual de Oncología . España: Elsevier.

Cherem, J. (2012). Vacunación en el Adulto,. ial McGraw-Hill.

De Guglielmo Cróquer, Z., Rodríguez Bermúdez, A., Ávila Hernández, M., Veitía Monsalve, D., Fernandes Beltrán, A., & Correnti De Plata, M. (2012). Virus de Papiloma Humano y Factores de Riesgo En el Desarrollo de Cáncer Cérvico Uterino. Revista Venezolana de Oncología. Obtenido de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634862002> ISSN 0798-0582

Ferlay J, S. H. (2012). Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. GLOBOCAN.

Goyes, M., Jaramillo, A., Moreira, J., & Moya, W. (2014). *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*. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador. Obtenido de file:///C:/Users/Daniela%20Portocarrero/Downloads/321-Texto%20del%20art%C3%ADculo-794-1-10-20170601.pdf

Herrera, L. M. (2012). Tutoría de la Investigación Científica,. Quito: Editorial Gráficas Corona.

Huerta, E. (2012). La Salud ¡Hecho Fácil!. Estados Unidos de América. Editorial Penguin Group.

Lucero, J. V. (2014). Virus Del Papiloma Humano y Cáncer. Martínez, R. (. México: Editorial Ideogramma.

Martín, A. C. (2014). Compendio de Atención Primaria. Editorial Elsevier.

Martínez-Galiano, J. M. (2013). El virus del papiloma humano (VPH). Un problema importante para la salud pública en vías de solución. Scielo, 15.

Moreira, D. B. (2014). *Frecuencia del Virus del Papiloma Humano durante el Embarazo en Mujeres de 15 a 25 años Atendidas en la Maternidad Enrique C. Sotomayor de Septiembre del 2012 a Febrero Del 2013*. En Tesis de grado previo al titulo de Obstetra. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Obtenido de http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1850/1/tesis%20de%20virus%20papiloma%20humano.pdf

Muñoz N, B. F. (2013). Epidemiologic Classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. Lancet.

OMS. (2014). El Virus VPH. OMS.

OMS. (2014). Virus del papiloma humano (VPH). Obtenido de http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/

OMS. (marzo de 2015). Centro de Prensa. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/

Otto, S. (2014). Enfermería Oncológica. Barcelona: Editorial Océano.

Rocha, M., Juárez, M., Ruiz, M., Ramírez, G., Gaytán, M., & Contreras , P. (2012). *Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2012000200011&script=sci_arttext&tlng=pt

Rodríguez, D., Pérez, J., & Sarduy , M. (2014). *Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados.* Rev Cubana Obstet Ginecol, 40(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2014000200009&script=sci_arttext&tlng=en

Salgado, K. J. (2016). *Nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a SOLCA de la Ciudad Esmeraldas.* En Tesis de grado previo al titulo de Licenciada en Enfermería. Esmeraldas: PUCESE. Obtenido de https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/886

Sánchez, L. Q. (2012). *Conocimiento y Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México*. Ginecología y Obstetricia de México.

Sant M, A. T. (2013). survival of cancer patients diagnosed 1990-94-results and comentary. EUROCARE-3.

Urrutia, M. T., Concha, X., Riquelme, G., & Padilla, O. (2012). *Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas.* Revista chilena de infectología, 600-606. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182012000700003&script=sci_arttext&tlng=en

Yagual, B. C. (2014). *Factores de Riesgos que Influyen en el Contagio del Virus Papiloma Humano en Adolescentes. Colegio Fiscal Muey. Salinas 2013-2014. En Tesis de grado previo al titulo de Licenciado en Enfermería. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena*. Obtenido de http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1670

ANEXOS

CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	OCTUBRE M2016				NOVIEMBRE 2016				ABRIL 2017				ENERO 2018				MARZO 20178				ABRIL 2018				MAYO 2018			
		1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1	2	3	4
1	Elaboración del tema																												
2	Aprobación del tema																												
3	Elaboración del anteproyecto																												
4	Elaboración de instrumentos																												
5	Entrega y respuesta de oficio																												
6	Ejecución de instrumentos																												
7	Recolección de datos																												
8	Tabulación																												
9	Entrega del primer borrador																												
10	Corrección primer borrador																												
11	Entrega del segundo borrador																												
12	Corrección segundo borrador																												
13	Entrega del tercer borrador																												
14	Corrección del tercer borrador																												
15	Disertación de tesis																												

PRESUPUESTO

PAGOS PUCESE			
1. DETALLES	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**V. TOTAL**
Matricula	1	**149.23**	**149.23**
Proyecto de grado	3	**354.85**	**1064.55**
Examen de grado	1	**250.36**	**250.36**
TOTAL			**1,464.14**
RECURSOS MATERIALES			
2. TÉCNICOS	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**V. TOTAL**
Computadora	1	900.00	900.00
Cámara fotográfica	1	240.00	240.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
TOTAL			**1,438.00**
3. MATERIAL DE OFICINA			
Lápiz	3	0.30	0.90
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	8	5.00	40.00
Cuaderno	1	1.50	1.50
Copias	800	0.03	24.00
Carpeta	2	0.50	1.00
Empastado	3	10.00	30.00
Impresiones	900	0.20	180
Pendray	1	15.00	15.00
Anillados	10	2.00	20.00
TOTAL			**314.20**
4.-SALIDA DE CAMPO			
Movilización	80	1.50	120.00
Alimentación	20	2.75	55.00
TOTAL			**175.00**
5.- TOTAL			**3,391.34**

Fuente de financiamiento: Por la investigadora Daniela Alexandra Portocarrero Betancourt.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

Estimada, la presente es una encuesta que tiene como finalidad conocer su nivel de conocimiento sobre el VPH, y sobre las estrategias de prevención.

Encuesta.

1. **¿Cuál es su grupo etario?**

   15 años a 18 años ☐ 19 años a 25 años ☐ 26 años a 30 años ☐
   31 años a 35 años ☐ 36 años a 40 años ☐ 41 años a 45 años ☐
   46 años a 49 años ☐

2. **¿Cuántas veces acude donde la ginecóloga?**

   1 a 2 veces ☐ 3 a 4 veces ☐ 5 a más veces ☐

3. **¿Cuál es su estado civil?**

   Soltera ☐ Casada ☐ Unión de Hecho ☐
   Unión Libre ☐ Viuda ☐

4. **¿Qué nivel educativo ha culminado?**

   Básica Elemental ☐ Básica Superior ☐ Bachillerato ☐
   Tecnológico ☐ Superior ☐

5. **¿A qué parroquia pertenece?**

   Chontaduro ☐ Chumunde ☐
   Rio Verde ☐ Montalvo ☐ Rocafuerte ☐

6. **¿Se le ha detectado enfermedades de trasmisión sexual?**

   Sí ☐ No ☐

7. **¿Al realizarse chequeos de prevención se le diagnosticó?**

   Negativo ☐ Indeterminado ☐ NIC – I (Neoplasia Intracervical)

8. **¿Qué tipo de tratamiento ginecológico se realiza?** ☐

Vaginosis bacteriana ☐ Inflamatoria pélvica ☐ Otros ☐

9. **¿Cuántas veces al año se realiza el Papanicolaou?**

   1 vez al año ☐ 2 vez al año ☐ 3 veces o más ☐

10. **¿Sabe usted cual es la sintomatología del virus papiloma humano?**

Sí ☐ **No** ☐

11. **¿Conoce usted acerca de la complicación más frecuente del virus papiloma humano?**

Sí ☐ **No** ☐

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

Entrevista

Estimada (o) Dr. (a), la presente es una entrevista que tiene como finalidad identificar el número de mujeres atendidas en el Centro de Salud Tipo C, Rioverde y conocer el nivel de conocimiento de ellas sobre las complicaciones del VPH, y evaluar el grado de interés en ellas por las estrategias de promoción y prevención de este virus.

1. ¿Conoce usted el número de mujeres que atiende en el área de ginecología en edad fértil?
2. ¿Cuál es la complicación en la salud más frecuente que usted atiende en las mujeres de edad fértil?
3. ¿Son recurrentes las infecciones de transmisión sexual entre las mujeres de edad fértil atendidas por usted?
4. ¿Entre las ITS, se encuentra presente las infecciones producida por el VPH, en las mujeres de edad fértil atendidas por usted?
5. ¿Cuál es la principal causa desde su punto de vista, la causante para que exista una prevalencia de infecciones por el VPH, en las mujeres de edad fértil?
6. ¿Considera usted que los hábitos culturales son causantes para la presencia de esta complicación, porque?
7. ¿Las mujeres en edad fértil diagnosticadas con VPH, siguen algún tratamiento?
8. ¿son constantes las mujeres diagnosticadas con VPH, en el tratamiento o lo abandonan?
9. ¿Por qué abandonan el tratamiento?
10. ¿Conocen cuáles son las principales estrategias para prevenir el contagio por el VPH?
11. ¿Realiza actividades vinculanticas tales como casa abiertas, talleres entre otros con la humanidad el centro de salud, con la finalidad de promover las estrategias de prevención del VPH?

12. ¿Explica usted a sus pacientes el riesgo a las que se exponen al abandonar el tratamiento del VPH? ¿Conocen sus pacientes las complicaciones que tiene el VPH, en su salud y lo que puede provocar.