



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONTAGIO DE
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 18 A
35 AÑOS QUE ACUDEN A LA SOCIEDAD DE LUCHA
CONTRA EL CÁNCER EN LA CIUDAD DE
ESMERALDAS**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

SANDRA MARINEY VILELA ESPAÑA

ASESOR

MSC. JOSE MANUEL DE LA ROSA

ESMERALDAS 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 2

Directora de Escuela

Director de Tesis

Fecha:

AUTORÍA

Yo, Sandra Mariney Vilela España, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de Tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

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

Sandra Mariney Vilela España

C.I.: 0804365443

AGRADECIMIENTO

Muchas gracias a Dios, por darme la fuerza, la firmeza y la perseverancia, porque a pesar de todas las adversidades que se me presentaron en el camino me ha permitido lograrlo.

Mis más sinceros agradecimientos a mi familia y a quienes me apoyaron incondicionalmente en este duro y extenso proceso.

A mis maestros, que con esfuerzo, cariño y dedicación me impartieron sus conocimientos y valores para merecer con honor y altivez este título.

A mi asesor de tesis, MSc. José Manuel de la Rosa Ferrera, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que pueda concluir este trabajo con éxito.

Sandra Mariney Vilela España

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado principalmente a mis padres, pues gracias a su esfuerzo y a su apoyo incondicional fue posible su realización.

A mis hermanos, quienes siempre creyeron en mí y me ayudaron a mantener mi autoconfianza y autoestima alta, aun cuando parecía que todo acabaría.

A mis sobrinos, que son quienes me brindan la alegría que ocasionalmente me es deficiente.

A la comunidad esmeraldeña, a quienes nunca les hace falta un poco más de información acerca de temas tan relevantes como el presente en esta investigación.

Sandra Mariney Vilela España

ÍNDICE

Contenido	Pág.
TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
Presentación de la investigación	3
Planteamiento del Problema	4
Justificación.....	6
Objetivos	7
CAPITULO I	8
MARCO TEÓRICO	8
1.1 Bases Teórico- científicas	8
1.2 Antecedentes	9
1.3. Marco Legal	13
CAPITULO II	14
MATERIALES Y MÉTODO	14
CAPITULO III	18
RESULTADOS	18
CAPITULO IV	25
DISCUSIÓN	25
CAPITULO V	29
CONCLUSIONES	29
CAPITULO VI	30
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	35
Anexo A	36
Anexo B.....	39

RESUMEN

Esta investigación fue realizada con el objetivo de analizar los factores que influyen en el contagio del virus de papiloma humano en mujeres de 18 a 35 años. El alcance del trabajo fue descriptivo y el diseño fue transversal. La muestra estuvo constituida por 80 mujeres que acudieron a SOLCA en la ciudad de Esmeraldas. Se empleó como instrumento un cuestionario tipo test con 16 preguntas cerradas que medían variables nominal y ordinal. La prevalencia de pacientes contagiadas con el virus fue de 75%. Los más altos porcentajes de infección están en los grupos etarios de 18 a 23 años (41.7%) y de 24 a 29 años (38.3%). El análisis de los factores que influyen en el contagio de este virus, en el grupo etario mencionado que acudieron a SOLCA en la ciudad de Esmeraldas, nos indica que el mayor porcentaje de esas mujeres tiene un conocimiento muy limitado acerca del VPH, lo que se constituye en un riesgo de contagio alto, pues desconociendo el virus, su forma de contagio, los efectos que causa en el cuerpo humano y su manera de prevenirlo, vuelve a la población altamente vulnerable para adquirirlo.

Palabras clave: Virus de Papiloma Humano; cáncer cervicouterino; contagio; vulnerabilidad; prevención; factores de riesgo.

ABSTRACT

This research was done with the aim of analyzing the factors that affect the human papillomavirus contagion in women from 18 to 35 years old. The project scope was descriptive and the design was transversal. The sample was constituted by 80 women who went to SOLCA in the city of Esmeraldas. A questionnaire was implemented as an instrument with sixteen closed questions which measured the nominal and ordinal variables. The prevalence of infected patients with the virus was 75%. The highest infection percentages are in the aged groups among 18 and 23 years old (41.7%) and from 24 to 29 years old (38.3%). The analysis of the factors that influence the contagion of this virus, in the mentioned aged groups that went to SOLCA in the city of Esmeraldas, indicate us that the highest percentage from those women have a limited knowledge about the HPV, which is constituted as a high infection risk, not knowing about the virus, its infection via, the effects that it has on the human body and its way to prevent it, converts the population highly vulnerable to acquire it.

Keywords: Human papillomavirus; cervical cancer; contagion; vulnerability; prevention; risk factors.

INTRODUCCIÓN

Presentación de la investigación

El virus de papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) que con mayor incidencia afecta a hombres y mujeres alrededor del mundo.

El VPH afectan en algún momento de sus vidas, a más del 80% de las personas sexualmente activas, según estimaciones del servicio de salud pública del Reino Unido, del Sistema Nacional de Salud y del Instituto Nacional del Cáncer (El Universo, 2017; Instituto Nacional del Cáncer, 2017; The Pharmaceutical Journal, 2017).

La presente investigación se realizó con un grupo de mujeres con edades comprendidas entre 18 y 35 años de edad, período de la vida en que la sexualidad es generalmente muy activa. Hoy en día, debido a las campañas de información, se ha generado un incremento en la frecuencia de consulta en los jóvenes. Esta patología tiene doble característica debido a que constituye simultáneamente un proceso infeccioso y un problema neoplásico.

Hay muchos tipos del VPH, y se distinguen porque cada uno de ellos tiene asignado un número, en los que encontramos más de 100 variedades; están las de alto riesgo oncológico y las de bajo riesgo oncológico, pero todas son propensas a causar cáncer, sea este vaginal, cervical, anal, de pene u oro faríngeo (Ramón, 2016).

El VPH se trasmite con facilidad por contacto sexual, posiblemente mediante erosiones mínimas o imperceptibles en la piel o las mucosas. Se han descrito otras formas alternativas (vertical o materno-fetal y horizontal o por fómites). La infección por este virus es la más frecuente de las transmitidas sexualmente, debido quizá a los cambios en la conducta sexual. El sexo oral desprotegido es un factor de riesgo, tan importante como el tabaco, para padecer cáncer de garganta (Puernte, Haber, Reyes, & Salas, 2014).

Entre otros factores de riesgo para la transmisión y prevalencia de infección con el VPH figuran también la existencia de nueva pareja sexual, historia de neoplasia por VPH,

bajo nivel socioeconómico debido a que son personas que tienen menor acceso a los sistemas de salud y cribado; pobre estado nutricional, número de parejas sexuales que este tenga, primer coito a edad temprana, posiblemente porque la metaplasia es más activa en la adolescencia; es por eso que las jóvenes adolescentes conforman un grupo vulnerable a la transmisión de enfermedades sexuales, debido a la inmadurez del tracto genital, sumado a la zona de transformación del cérvix y a un comportamiento sexual liberal más riesgoso.

Planteamiento del Problema

Existen muchos factores que influyen en el contagio con el VPH, como son la enfermedad de transmisión sexual primaria; la inmunosupresión; el tabaquismo, porque éste produce metabolitos carcinogénicos que conllevan a anormalidades celulares, disminución de la inmunidad e incremento de la displasia; los anticonceptivos orales, al aumentar el riesgo de cáncer cervical en mujeres con VPH preexistente; el uso de contracepción inadecuada, y la etnia negra, ya que ésta tiene niveles más altos de infecciones con VPH, comparadas con mujeres de otras etnias (Alfaro & Fournier, 2013).

El cáncer de cérvix es la lesión maligna del aparato genital femenino más frecuente en América Latina y el Caribe. Se calcula que cada año se presentan alrededor de 68 mil nuevos casos de este cáncer; solo en la región de las Américas la gran mayoría son diagnosticados en la etapa reproductiva. En algunos países en desarrollo, que tienen datos sobre la incidencia y/o mortalidad, han registrado una tendencia estable o descendente en la incidencia de cáncer cervicouterino, más debido a los cambios socio-demográficos que a los esfuerzos de detección temprana o prevención (Morales, Peña, Yabor & Alvarez, 2016).

Muchos son los autores que coinciden indicando que el virus de papiloma humano es la principal causa de cáncer de cérvix, que ocupa el cuarto lugar entre los tipos más comunes de cáncer que afectan al sexo femenino a nivel mundial, con un número estimado de 266 000 muertes y unos 528 000 nuevos casos en 2012. La gran mayoría (alrededor del 85%) de esas muertes se produjeron en las regiones menos desarrolladas,

donde es el causante de casi el 12% de todos los cánceres femeninos (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Esta infección constituye un grave problema de salud pública, como lo evidencia la Organización Mundial de la Salud (Mora, 2014), la cual estima la presentación de 470.000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino anualmente, de los cuales, el 80% suceden en países en desarrollo; además, es una problemática que se agudiza por generar elevados gastos en salud, y presentar limitada práctica de pruebas para la detección e insuficiente financiación para los programas de prevención y control. La incidencia de infección por VPH cambia de acuerdo con la edad.

En Estados Unidos, se describen cerca de 5,5 millones de casos nuevos anuales, con una prevalencia estimada de 20 millones y se presume que 20-40% de las mujeres sexualmente activas estarían infectadas con el VPH. Los tipos de cáncer asociados al virus de papiloma humano han aumentado en ese país, alcanzando casi 39.000 por año y la tasa de vacunación contra el virus en adolescentes es baja (Pennacchiotti, Martínez, Cárcamo, & Montes, 2016).

Todos los datos aquí presentados nos demuestran que las ITS todavía son un problema importante de salud, fundamentalmente en una población tan vulnerable como son las adolescentes y adultos jóvenes, inmaduros sexual y psicológicamente e inmersos en grandes cambios psicosociales y biológicos.

En el Ecuador existen 726.010 mujeres en edad fértil, según el censo poblacional del año 2010, y se estima que por lo menos el 50% de los adultos sexualmente activos han presentado una infección por VPH genital en el transcurso de la vida (Goyes, Jaramillo & Moreira, 2015).

En la ciudad de Esmeraldas, actualmente es alarmante el porcentaje de jóvenes contagiados, por tanto representa una dificultad sanitaria que incide de manera irresponsable en la salud, no haciendo conciencia de esta realidad, precisamente al no tomar en serio este problema grave, que ha desencadenado en una serie de causas en los jóvenes como: dificultades sexuales, en las relaciones socio afectivas, vida reproductiva actual y futura; por ende las consecuencias del brote y desarrollo de la patología,

amenaza con producir consecuencias nefastas dentro de esta población (Cevallos, Pazmiño & Batalla, 2017).

Para esta investigación se formuló la siguiente pregunta científica ¿Qué factores influyen en el contagio de virus de papiloma humano en mujeres de 18 a 35 años que acuden a la sociedad de lucha contra el cáncer en la ciudad de Esmeraldas?

Justificación

La importancia de esta investigación radica en conocer cuáles son los factores principales que influyen en el contagio del virus de papiloma humano en la población esmeraldeña. Se afronta una extensa población de estudio en la que se muestra la discrepancia que existe en los diferentes resultados de varios estudios; de este modo se proporcionan resultados específicos y ajustables a nuestra realidad.

El impacto social de este estudio es fundamental, debido a que en la constitución ecuatoriana se indica que el Estado garantizará salubridad a toda la población, con el acceso a la salud de cada ecuatoriano y ecuatoriana, de todas las edades, a lo largo y ancho del país, tomándose en cuenta que las mujeres en edad fértil (y probablemente infectadas) es la población fundamental de esta investigación.

El impacto científico de este estudio permite divisar, prevenir e inmischuirse prematuramente en los factores de riesgo causantes de la infección papilomatosa.

El estudio beneficiará directamente a la población femenina que se atiende en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer de la ciudad de Esmeraldas, puesto que se generará una línea de base sobre la temática y permitirá formular nuevos planteamientos y preguntas de investigación.

Objetivos

Los objetivos del estudio realizado fueron los siguientes:

Objetivo General:

Analizar los factores que influyen en el contagio del virus de papiloma humano en mujeres de 18 a 35 años que acuden a la sociedad de lucha contra el cáncer, en la ciudad de Esmeraldas.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento de la población de estudio en cuanto al virus de papiloma humano.
- Determinar el uso de preservativo en la población estudiada.
- Conocer los hábitos de visitas ginecológicas de las mujeres de 18 a 35 años que acuden a la sociedad de lucha contra el cáncer, en la ciudad de Esmeraldas.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Teórico-científicas

Partimos en este estudio de dos definiciones teóricas de qué es “conocimiento”.

El conocimiento es un proceso por el que el hombre refleja en su cerebro las condiciones y características del mundo circundante (Carvajal, 2013).

El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad (Méndez, 2012).

De ambas definiciones, la más recalable es la definición dada por Méndez, por tanto se empleará esta definición en este estudio.

Virus de papiloma humano

El virus de papiloma humano (VPH) es considerada como la infección de transmisión sexual más frecuente y causa de una sustancial carga de enfermedades en hombres y mujeres. El estudio del virus de papiloma humano ha llevado a distinguir la existencia de 40 tipos de este virus (género alfa) que han demostrado capacidad para infectar el epitelio ano genital; algunos se han considerado de alto riesgo, esto es, de tipo oncológico (Aranda, 2015).

El virus de papiloma humano (VPH) es un virus ADN que pertenece a la familia Papillomaviridae, que origina la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente en todo el mundo. Generalmente se adquiere por vía sexual pero también se puede contraer verticalmente de madre a hijo, por contacto con la mucosa cervical durante el parto, por vía trasplacentaria y, menos frecuentemente, por transmisión horizontal durante la infancia, que no es más que entrar en contacto cutáneo con verrugas genitales (Mateos, Pérez, Pérez, & Rodríguez, 2016).

Las dos definiciones son acertadas, pero en esta investigación se hará uso de la conceptualización de Aranda, debido a que manifiesta de manera más general y concreta de que se trata el VPH y eso proporciona más información a los lectores.

Sexualidad responsable

Para hablar de sexualidad responsable es imprescindible referirse en primer término a una Educación Sexual adecuada y efectiva.

La sexualidad responsable es aquella en la que se establecen relaciones de equidad y mutuo respeto entre los sexos; es un camino que debe iniciarse con el nacimiento. Es importante entender que la sexualidad es más que el simple coito, porque es un proceso integral que influye en la subjetividad de las personas (Díaz, 2015).

La sexualidad forma parte del ser humano desde su concepción, evolucionando a lo largo de la vida; esta incluye todo un mundo de relaciones afectivas y sentimientos que constituyen una facultad humana esencial. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas.

Para una sexualidad sana, responsable y placentera, no debemos olvidar que la sexualidad es una palabra que expresa muchas cosas y nunca se remite simplemente al sexo. La sexualidad se expresa en la relación que mantenemos con los otros y con nuestro propio cuerpo. Una sexualidad saludable nos permite disfrutar de una vida plena (Castellón, Faián, Jiménez, Quipildor, 2012).

Ambos grupos de autores presentan una definición afín sobre la sexualidad responsable, sin embargo, el artículo escrito por Castellón detalla que la sexualidad va mucho más allá del acto coital como tal, que empieza desde el momento de la concepción de cada persona y que es responsabilidad de padres y maestros educar a cada individuo sobre el tema. Por esta razón esta definición se utilizará en este estudio investigativo.

1.2 Antecedentes

En el año 2012, un grupo de investigadores desarrollaron una investigación en México, sobre los factores de riesgo que pueden conllevar a contraer el virus de papiloma humano en sexoservidoras, que tuvo como objetivo determinar los principales factores de riesgo que favorecen la adquisición del VPH en mujeres trabajadoras sexuales de la cabecera del Municipio de Rioverde, San Luis Potosí. Estos investigadores encontraron que el 57,1% de las mujeres tuvo su primera relación sexual entre los 13-15 años de

edad; 50% eran fumadoras activas, el 57,1% ha presentado infecciones vaginales con flujo; el 28,7% no se había realizado la prueba de Papanicolaou. De igual forma, el 42,8% han tenido de 3 a más embarazos a término. Los autores concluyen que los factores de riesgo de relevancia que se identificaron fueron tener relaciones sexuales a temprana edad y sin protección, tener varias parejas sexuales, la multiparidad, la población emigrante con poca estabilidad, y ser una población vulnerable con conocimientos deficientes para la prevención de infecciones de transmisión sexual (Rocha, Juárez, Ruiz, Ramírez, Gaytán, & Contreras, 2012).

En Cuba, Rodríguez, Pérez y Sarduy llevaron a cabo una investigación sobre infección por el virus de papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados, que tenía como objetivo describir la frecuencia de infección por el virus de papiloma humano, y tomaron en cuenta las características sociodemográficas y antecedentes de interés para identificar la posible asociación de esta infección con esas variables. Los resultados mostraron que el 68,4% con la infección viral tenía entre 40 y 49 años; más del 85% de la muestra tuvo sus primeras relaciones sexuales entre los 15 y 17 años. La multiparidad y las relaciones de pareja fueron halladas en mayor número en las mujeres con infección, por tanto, llegaron a la conclusión que de las variables más comunes que estuvieron asociadas a la infección por el virus de papiloma humano en el momento del estudio fueron: la edad, la paridad, las relaciones de pareja y la existencia de infección de transmisión sexual concomitante (Rodríguez, Pérez, & Sarduy, 2014).

Urrutia, Concha, Riquelme y Padilla (2012), en Chile, realizaron una investigación acerca de los conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cervicouterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas, con el objetivo de describir el grado de conocimiento que tenían de la relación del cáncer cervicouterino (CCU) con el VPH y las conductas preventivas.

Los resultados mostraron que el 20% de la muestra desconocía la existencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalaron como factor de riesgo para desarrollar CCU el tener múltiples parejas sexuales (70,8%), VPH (78,3%) y la herencia (60,3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección fue reconocida por el 68,2% de la muestra. El 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales.

Aquellas adolescentes que usan condón mostraron un conocimiento significativamente mejor solamente en lo que respecta al número de parejas sexuales y la edad de inicio de las relaciones sexuales como factores de riesgo de CCU; de este modo, los investigadores concluyeron que las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH; sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento (Urrutia, Concha, Riquelme, & Padilla, 2012).

Páez (2012), en Colombia elaboró un trabajo investigativo sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad de 12 Unidades de Salud Familiar, en un barrio ribereño de Asunción, Bañado Sur.

El resultado obtenido en esa investigación fue que la edad promedio de las encuestadas fue 42 años, el 78% escuchó hablar sobre cáncer de cuello uterino, 74% de éstas en los centros de salud. El 10% de las encuestadas conoce el VPH y lo relacionan con la enfermedad; el 90% escuchó hablar sobre la prueba de Papanicolaou y el 27 % de ellas sabe en qué consiste; el 90% de las mujeres demostró actitud favorable y el 56% práctica favorable respecto a la prevención de la enfermedad.

De acuerdo con estos resultados, los autores concluyeron que el estudio permitió conocer la percepción que tiene esa población de mujeres de un barrio marginal de la capital del país respecto al cáncer de cuello uterino y el principal factor de riesgo que lo produce (Páez, 2016).

Coronel (2014), realizó una investigación con respecto a la prevalencia de infección por virus de papiloma humano en Cuenca, Ecuador, analizando el alto riesgo y los factores asociados, en mujeres que acudieron al centro de atención ambulatoria 302 del IESS, en el año 2013. Su objetivo principal fue determinar la prevalencia y factores de riesgo, como el inicio temprano de la vida sexual, la edad y el número de parejas sexuales, que pueden motivar la infección por el Virus de Papiloma Humano de alto riesgo (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82).

Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia de VPH de alto riesgo fue de 72,7%; el genotipo 16 fue el más frecuente, con el 48,75%; la infección por VPH fue mayor en pacientes de entre 31 y 40 años, con el 72,3%; la procedencia y residencia del área urbana, con el 72,7% y 74,5% respectivamente; en mujeres divorciadas, con el 78,6%;

con instrucción superior el 76,9%; con labores en el hogar el 87,5%; con inicio de su vida sexual a los 19 años o antes, el 73,9%, y aquellos pacientes con 3 o menos parejas sexuales. Los autores opinan que el iniciar su vida sexual a los 19 años o menos aumenta el riesgo de VPH en RP 2,6 (IC 95%, 1,7-4,03). En conclusión, la infección por VPH de alto riesgo es elevada en la población estudiada y se asocia con el inicio de vida sexual (Coronel, 2014).

Yagual (2014), efectuó una investigación en el Ecuador sobre los factores de riesgo que influyen en el contagio del virus de papiloma humano en adolescentes; su objetivo fue identificar los factores de riesgo en los adolescentes del colegio fiscal Muey, de Salinas.

Con sus resultados se estableció que entre los factores de riesgo están la falta de conocimientos acerca de esta patología, con el 60% de los encuestados que conoce poco y un 39% que no conoce nada, mostrando que existe un gran déficit de conocimientos acerca del virus de papiloma humano, reconocida como una enfermedad de nivel mundial. El 52% de los adolescentes de la muestra de estudio tenían una mala comunicación con sus padres, siendo un factor relevante para adquirir esta enfermedad. Como conclusión se determinó que estos son factores de riesgo que sobresalen e influyen en la incidencia del virus de papiloma humano, afectando a los adolescentes (Yagual, 2014).

Salgado (2016), en Esmeraldas, Ecuador, hizo una investigación referente al nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus de papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a SOLCA de la ciudad de Esmeraldas. Su objetivo de identificar el nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus de papiloma humano.

Los resultados que obtuvo Salgado mediante esta investigación fueron que el 54% de las mujeres saben que esta infección es causada por un virus, el 26% conoce que existen más de 100 tipos de cepas, el 71% de las mujeres sabe el riesgo que causa el virus de papiloma humano en su aparato reproductor; el 74% de las mujeres se han realizado la prueba de Papanicolaou para detectar a tiempo alguna anormalidad, y el 95% de esas mujeres lo realiza cada año. La autora concluye que el nivel de conocimiento de las mujeres que acuden a SOLCA es de un 50% y que la percepción de riesgo es del 96% (Salgado, 2016).

1.3. Marco Legal

Al estudiar los determinantes en la aparición del VPH en la población de mujeres de 18 a 35 años que acuden a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer en la ciudad de Esmeraldas, se da cumplimiento al artículo 32 de la Constitución de la República, enfocándose como veedora de los procesos que las intuiciones de salud, públicas y privadas, del Sistema de Salud Nacional ejecutan para garantizar la salud como un derecho con características de calidad y calidez (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

De igual manera se sustenta en lo indicado por la Ley Orgánica de Salud en su capítulo 3, art. 26.- al verificar que los integrantes del Sistema Nacional de Salud implementen acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas al evaluar su nivel de conocimientos y acciones preventivas que ejecutan una muestra a estudiar (Congreso Nacional, 2012).

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODO

El área de estudio en la que se llevó a cabo esta investigación es la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, ubicada en el sector Propicia 2, al lado del recinto ferial, al sur de la ciudad de Esmeraldas.

Esta entidad de salud está estrictamente dedicada a prevenir, remediar y mitigar las distintas enfermedades neoplásicas que pueda padecer el hombre, mediante planes de enseñanza e investigación. Este tipo de casa de salud surgió en la ciudad de Guayaquil en el año de 1954 con el nombre “Instituto Mercedes de Santistevan de Sánchez Bruno”.

El estudio fue **cuanti-cualitativo**, por la forma de presentación de los resultados, siendo una parte en forma de números (lo cuantificable) y en forma de redacción los resultados cualitativos acerca de los resultados que se obtuvieron y su relación con los factores influyentes para la aparición del virus de papiloma humano, en base a los conocimientos que poseen las mujeres acerca de la enfermedad, frecuencia de medidas preventivas y prácticas sexuales.

El alcance del trabajo fue **descriptivo** porque buscó identificar y especificar las características de los factores influyentes que se encuentren en los resultados.

El diseño fue **transversal** y se describen las frecuencias y características más importantes del problema durante el tiempo del estudio, en el que se aplicó el instrumento diseñado en la población previamente identificada.

Métodos

Los métodos utilizados fueron:

Empírico: Se utilizó la medición, para a través de los porcentajes medir el nivel de conocimientos de la población de estudio en cuanto al virus de papiloma humano, así como el uso del condón que hace la población estudiada; es decir, mujeres de 18 a 35 años que acudieron a la sociedad de lucha contra el cáncer, en la ciudad de Esmeraldas.

Teóricos: Para investigar el objeto estudiado, en este caso, los factores que influyen el contagio del virus de papiloma humano, se recogió información por medio de un test que permitió obtener resultados para determinar los factores más comunes causantes del contagio del VPH y llegar a conclusiones particulares sobre el tema estudiado; con ese fin, se utilizaron los métodos de análisis y síntesis, así como la inducción para la parte cualitativa y la deducción para la cuantitativa.

Estadísticos o matemáticos: Se interpretó estadísticamente la recolección de datos obtenidos a través de los instrumentos diseñados, y se obtuvieron los porcentajes necesarios en cada caso.

Población y muestra

La población fue establecida para escoger las mujeres de 18 a 35 años que acudieron a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) de la provincia de Esmeraldas, durante el mes de abril de 2018. En esa etapa, y cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, la población total fue de 100 mujeres.

Para la muestra se estimó el número de pacientes por el método probabilístico aleatorio simple y se calculó su número total a través de la fórmula: $n = \frac{N}{e^2(N-1)+1}$

n= Tamaño de la Muestra

N= Población total

e= Error de muestreo (0,05)

De esta forma,

$$n = \frac{100}{0,05^2 (100- 1) + 1}$$

$$n = \frac{100}{0,0025 (99) + 1}$$

$$n = \frac{100}{0,2475 + 1}$$

$$n = \frac{100}{1,2475} = 80,16 = 80$$

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 18 a 35 años que acudieron a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) de la provincia de Esmeraldas.
- Mujeres cuyo nivel de escolaridad les permitía entender el cuestionario del test de conocimientos.

Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 18 años o mayores de 35 años.
- Mujeres que no aceptaron responder el cuestionario del test de conocimientos.

Técnica

Para la recolección de los datos se aplicó la encuesta como técnica investigativa.

Instrumento

Cuestionario tipo test, con 16 preguntas cerradas, que medían variables nominales y ordinales, y que fue auto-administrado y anónimo, dirigido a las usuarias que acuden a SOLCA Esmeraldas. El tiempo aproximado de aplicación del test fue de 10 minutos.

El test aplicado permitió analizar los factores de riesgo a los que estuvo expuesta la muestra de estudio para contraer el virus de papiloma humano, las actividades preventivas que ejecutan, y para recoger información sobre el nivel de conocimiento que poseen sobre el tema.

Análisis de datos

Los datos cuantitativos se tabularon y se plasmaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, obteniendo representaciones gráficas y tablas, expresando estos resultados en porcentajes y frecuencias, después de haber realizado la estadística descriptiva. Los datos cualitativos se codificaron y se agruparon, y la información acopiada se redactó usando Microsoft Word.

Normas éticas

Para el desarrollo del trabajo se solicitó la aprobación previa de la Casa de Salud en la que se llevó a cabo el estudio, tanto por parte del área administrativa como por el departamento médico. La información de los datos recolectados será siempre confidencial, de los cuales la autora es la única que tendrá acceso a la información, manteniendo reserva sobre la misma.

CAPITULO III

RESULTADOS

La información que aquí se presenta fue obtenida de las 80 mujeres atendidas en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) de la ciudad de Esmeraldas, y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos para el muestreo.

El 58,7% de las mujeres que realizaron el test consideran que después del primer mes de iniciar su vida sexual se debe hacer la primera revisión ginecológica, mientras que el 3,7% considera que nunca debe realizarse una revisión ginecológica (ver Figura 1).

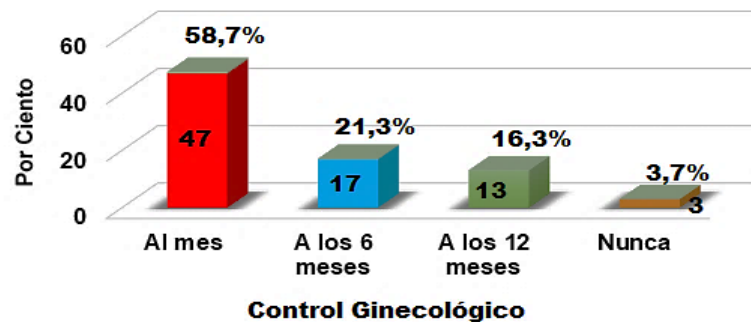


Figura1. Momento para el primer control ginecológico después de la primera relación sexual.

Fuente: Test de conocimiento.

La Figura 2 muestra que en un 50% la población de estudio supo indicar que anualmente tiene de una a cuatro citas médicas con su ginecólogo/a, el 35% no asiste a ninguna y el 15% tiene de cinco citas en adelante.

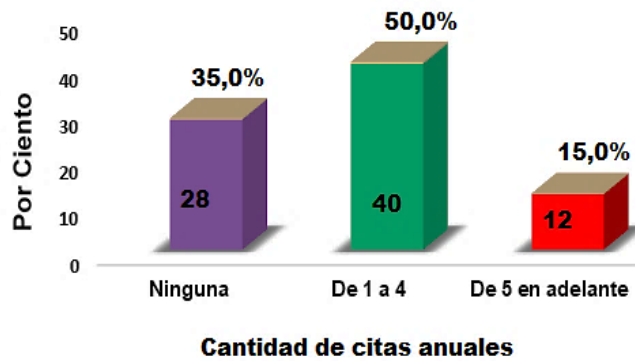


Figura 2. Cantidad de citas médicas de ginecología que se realizan durante un año.

Fuente: Test de conocimientos.

En la Figura 3 se puede observar la opinión de la muestra con respecto al número de chequeos ginecológicos que debe tener una mujer en un año. El 82,5% de la población considera que para tener una salud sexual adecuada y estable, toda mujer debe tener, como mínimo, una cita ginecológica cada año, mientras el 3,75% cree que no son necesarios los chequeos regulares con un ginecólogo.

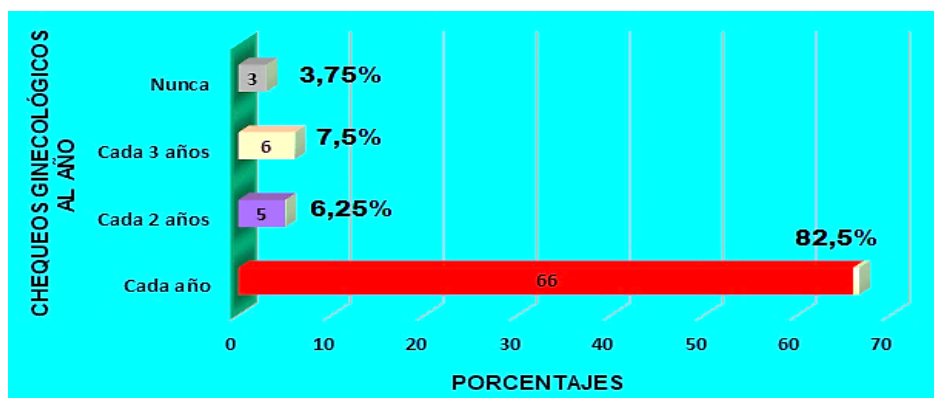


Figura 3. Cantidad de chequeos ginecológicos que las mujeres deben realizarse anualmente.

Fuente : Test de conocimientos.

Al responder sobre cuántas parejas sexuales ha tenido (ver Figura 4), el 20% de la población indicó que ha tenido de una a cuatro parejas sexuales, lo que reduce su probabilidad de contagio. El 50% reveló que ha tenido de cinco parejas sexuales en adelante; mientras sólo el 17,5% dijo que no ha tenido ninguna pareja sexual hasta el momento.

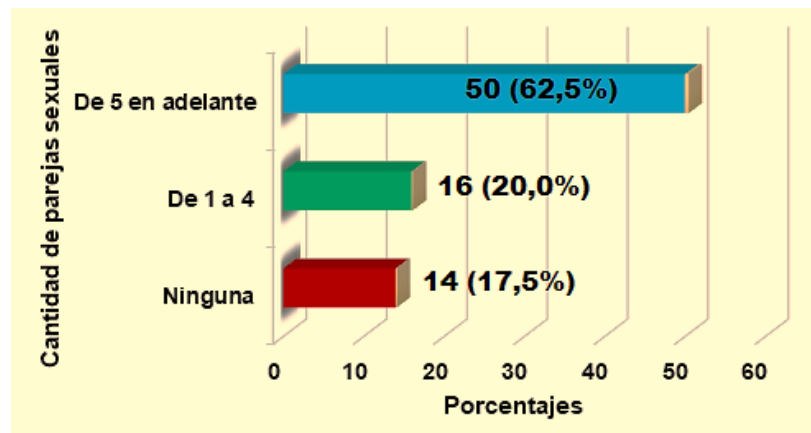


Figura 4. Cantidad de parejas sexuales.
Fuente: Test de conocimientos.

El 13,7% de las mujeres que fueron partícipes de la investigación indicaron que siempre su pareja usa preservativo durante sus relaciones sexuales, pero el 36,3% respondió que los usa a veces, y el 50% no usa nunca preservativo; por tanto, estas últimas tienen más riesgo de contagiarse del VPH (ver Figura 5).

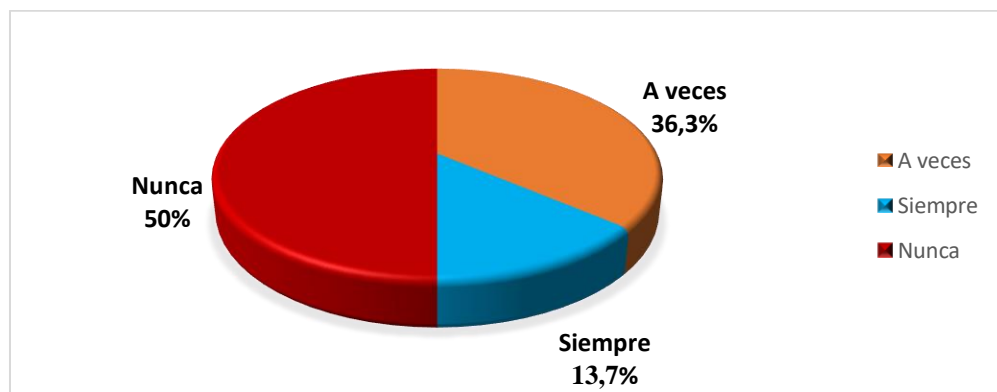


Figura 5. Frecuencia del uso de preservativo durante las relaciones sexuales.
Fuente: Test de conocimientos.

En la Figura 6 se reflejan las respuestas a la pregunta sobre la citología vaginal. El 36,2% de las mujeres si se ha realizado el examen de Papanicolaou, mientras que, de forma preocupante, el 63,8% restante nunca se lo han hecho.

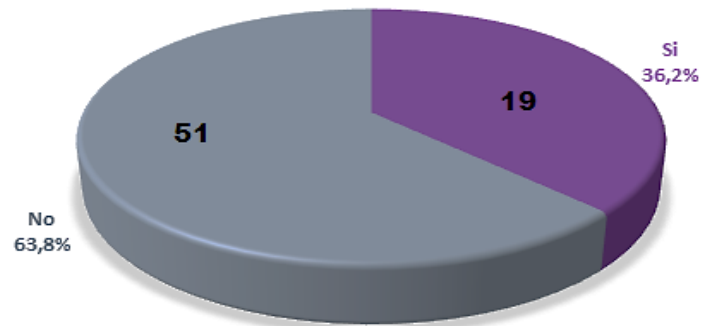


Figura 6. Realización de la prueba citológica (Papanicolaou).
Fuente: Test de conocimientos.

A preguntar sobre el haber estado contagiada o no con el VPH, el 75% de la población reconoció que se contagió alguna vez en su vida con ese virus. El otro 25% manifestó que no se ha contagiado nunca según los resultados de la citología que se ha realizado cada una (ver Figura 7).

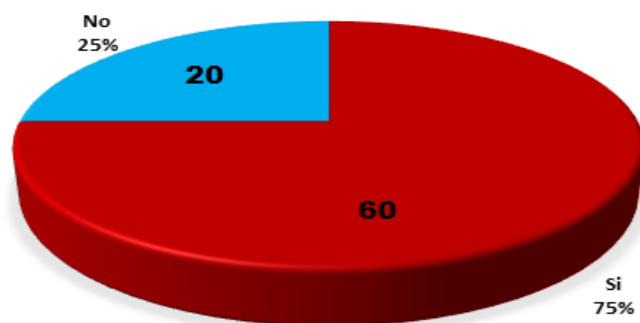


Figura 7. Cantidad de pacientes contagiadas con el virus de papiloma humano.
Fuente: Test de conocimientos.

La Tabla 1 muestra la distribución de las 60 mujeres que en algún momento de sus vidas han tenido contagio del VPH.

Tabla 1

Grupo etario de las pacientes que adquirieron el virus de papiloma humano

Edad	Frec.	%
De 18-23	25	41,7
De 24-29	23	38,3
De 30-35	12	20,0
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada.

Como se puede observar en la tabla, los más altos porcentajes de infección están en los grupos etarios de 18 a 23 años y de 24 a 29 años. Todo parece indicar que ya después de esas edades, etapa de la vida donde ya casi todas las personas han establecido de forma permanente una sola relación sexual, el índice de infestación baja.

Una gran parte de la población abordada manifestó tener un conocimiento básico acerca del VPH; otra parte demostró tener muy poco conocimiento, y eso incluye a mujeres que no han escuchado nada sobre el virus (Ver Tabla 2).

Como se puede observar, a través de la aplicación del test de conocimiento se pudo constatar que las mujeres actualmente tienen un conocimiento paupérrimo sobre la existencia de la salud sexual y de que, para mantenerla adecuadamente, deben conservar una estrecha relación paciente-ginecólogo. Son varios los factores que indican por qué deben conservarla, y entre estos tenemos la cantidad de veces que deben realizarse sus chequeos médicos, dominar a la perfección las medidas de prevención que deben tomar para evitar posibles enfermedades infectocontagiosas de bajo o alto riesgo para la salud y la vida, como es el virus de papiloma humano. Difícilmente la población estudiada cumple con los estándares de salud necesarios para mantener una vida saludable.

Tabla 2

Nivel de conocimientos acerca de VPH

Ítem	Nada		Muy poco		Poco		Suficiente		Mucho		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1. Sabe de la existencia del VPH	9	11,2	24	30,0	27	33,7	12	15,0	8	10,0	80	100
2. Sabe la causa de la infección	4	5,0	15	18,7	9	11,2	12	15,0	40	50,0	80	100
3. Sabe los tipos de VPH que existen	24	30,0	27	33,7	13	16,2	14	17,5	2	2,5	80	100
4. Sabe la forma más común de contagio	4	5,0	2	2,5	60	75,0	6	7,5	8	10,0	80	100
5. Conoce las medidas de prevención	5	6,25	11	13,7	9	11,2	22	27,5	33	41,2	80	100
6. Conoce las consecuencias cancerígenas	8	10,0	14	17,5	38	47,5	17	21,2	12	15,9	80	100
7. Sabe que el virus se cura	6	7,5	20	25,0	11	13,7	21	26,2	22	27,5	80	100
8. Sabe por qué se deben hacer visitas al ginecólogo sobre el VPH	22	27,5	26	32,5	15	18,7	7	8,75	10	12,5	80	100

Fuente: Encuesta aplicada.

Mediante el instrumento de investigación fue posible determinar que las mujeres no toman las medidas correspondientes para disminuir el margen de riesgo de contraer enfermedades de contagio sexual, pues han tenido varias parejas sexuales sin el respectivo cuidado que la situación amerita. Generalmente, no usan preservativos y han tenido más de una pareja durante su vida sexual; no visitan a un médico por prevención sino, más bien, cuando presentan alguna molestia vaginal o durante la gestación.

El material utilizado en este trabajo de investigación nos permitió definir que la población contagiada del VPH no es pequeña, y esto se debe a muchos y distintos factores que no están estrictamente definidos; por tanto, así no se podrá saber en ningún caso, a ciencia cierta, cuál es la causa principal del contagio, cuándo se dio, quién fue la persona que lo transmitió (en caso de tener más de una pareja); mas sabemos que en nuestra población hay promiscuidad, falta de conocimientos acerca del virus, fallo en la toma de medidas de prevención para prescindir de la inoculación del virus de papiloma humano o de otra enfermedad de transmisión sexual.

También fue posible conocer que muchas personas han escuchado mencionar alguna vez que existe una enfermedad llamada virus de papiloma humano, que se adquiere mediante una relación sexual desprotegida y/o irresponsable; pero también que es muy poco lo que saben acerca de ésta, de las consecuencias que trae consigo, de cómo se puede evitar enfermarse con ella y todos los detalles que existen sobre la misma.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Se realizó un estudio descriptivo, cuanti-cualitativo y transversal, para determinar los factores principales que influyen en el contagio del VPH. Para este estudio se aplicó un test de conocimientos, como vía de recolección de datos, a las mujeres que acudieron a SOLCA en la ciudad de Esmeraldas, durante el mes de mayo de 2018.

Según los resultados que indican la identificación del nivel de conocimientos de la población de estudio en cuanto al virus de papiloma humano, en la muestra seleccionada, hay un incompetencia casi generalizada de muchos de los aspectos que conforman la información científica que se debe dominar sobre tan peligroso y mórbido virus; elementos básicos como las causas que lo provocan, las vías de contagio, los medios de protección contra el virus, y la búsqueda de asistencia ginecológica ante cualquier sospecha.

En una investigación realizada en la provincia de Cienfuegos, Cuba, para identificar el nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cervicouterino en mujeres de Cumanayagua, municipio de dicha provincia, se encontró que el 92,15 % de la muestra poseía desconocimiento sobre el cáncer cervicouterino, y de ellas el 58,82 % con conocimientos regulares y el 33,33 % malos (Hernández et al., 2016). Estos resultados, así como los que presentamos a continuación, coinciden con nuestros hallazgos.

En Brasil, Silva de Brito, Gimenez y Duarte (2011), en un estudio de 76 mujeres de Fortaleza, estado de Ceará, llegaron a la conclusión que la mayoría de las mujeres poseía conocimiento incorrecto e insuficiente sobre la realización del examen de prevención por la técnica de Papanicolaou.

Una investigación que fue realizada por Yagual (2014) en Ecuador, estableció que entre los factores de riesgo está la falta de conocimiento acerca de esta patología, con el 60% de encuestados que manifestó conocer poco y el 39% que no conoce nada, existiendo un gran déficit de conocimientos acerca del virus de papiloma humano, enfermedad infecciosa a nivel mundial; mientras tanto, en la presente investigación, los resultados arrojaron que el 75% no sabe nada, muy poco o poco sobre esta infección, e igual cifra

(60 mujeres, el 75%) no ha escuchado en algún momento de su vida que existe una enfermedad neoplásica infectocontagiosa llamada virus de papiloma humano.

En comparación, en el estudio realizado por Hernández et al. (2014), en la ciudad de México, se manifiesta que el porcentaje de mujeres que mostraron un nivel de conocimientos medio fue de 57,1%, bajo en el 23,2%, y alto únicamente el 19,7%.

Según los datos recolectados en esta investigación, y dando cumplimiento a nuestro objetivo específico número dos, el 50% de las parejas de las mujeres abordadas no usa nunca preservativo y el 36,3% lo usa a veces; el 63,8% nunca se ha realizado una citología vaginal (Papanicolaou); y el 62,5% reveló que ha tenido de cinco parejas sexuales en adelante.

Según la Sociedad Americana Contra el Cáncer (American Cancer Society, ACS, por sus siglas en inglés), una manera bien comprobada de prevenir el cáncer de cuello uterino consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar pre cánceres antes de que se tornen en cánceres invasivos. La prueba de Papanicolaou y la prueba del virus de papiloma humano (VPH) se emplean con este objetivo. Si se encuentra un pre cáncer, se puede tratar de detener el cáncer de cuello uterino antes de que realmente comience. La mayoría de los casos de cáncer invasivo de cuello uterino, de acuerdo a la ACS, se detecta en mujeres que no se han hecho la prueba de Papanicolaou con regularidad (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2016).

Al comparar nuestros resultados con el estudio realizado por Rocha (2012) en Cuba, se puede conocer que ellos detectaron que el 57,1% de las mujeres tuvo su primera relación sexual entre los 13-15 años; 50% son fumadoras activas, el 57,1% ha presentado infecciones vaginales con flujo; y el 28,7% no se ha realizado la prueba de Papanicolaou. El 42,8% ha tenido de 3 a más embarazos a término, y esos investigadores cubanos concluyen que los factores de riesgo de relevancia que se identificaron fueron el tener relaciones sexuales a temprana edad y sin protección, tener varias parejas sexuales, multiparidad, población emigrante, con poca estabilidad, y ser una población vulnerable por conocimientos deficientes para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

A partir del análisis de una muestra representativa en una investigación realizada por Arrivillaga, Tovar y Correa (2012), en Colombia, se conoció que los colombianos entre

18 y 69 años tienen una baja utilización del condón como medio de protección en las relaciones sexuales, a pesar de que entre el 75% y el 94 % de los encuestados a nivel nacional ha oído hablar del condón; su uso mostró niveles por debajo del 22,2 %. Se encontró además que, tanto en la primera como en la última relación sexual, las personas con bajos niveles de escolaridad o sin escolaridad alguna, afiliados al régimen subsidiado y desplazados, utilizaron menos el condón en sus relaciones sexuales. De forma complementaria, resaltó el hallazgo que indica que solo 13 (6,5 %) de los encuestados utilizó el condón como medida preventiva cuando tuvo alguna ITS.

Hay que tener presente que el personal de salud de todos los centros y áreas debe explicar y promover el uso del condón como medio preventivo del cáncer cérvico uterino, ya que es el único método que evita el contacto directo con los genitales de la otra persona.

Como se pudo apreciar, hay una alta cifra (35%) que no asiste a ninguna revisión anual del ginecólogo y el 50% supo indicar que anualmente tiene de una a cuatro citas médicas con su ginecólogo/a.

Se sabe que hay muchas mujeres que tienen cierto rechazo a las consultas ginecológicas por temor, pudor o porque se sienten bien, pero desconocer el peligro de portar el VPH es un riesgo enorme de contraer cáncer cervicouterino. Este cáncer siembra marcas silenciosas antes de atacar realmente; además están las lesiones benignas, pero con potencial de malignización. Si se resuelven esas lesiones, probablemente se evite este tipo de cáncer.

Si valoramos que los grupos etarios estudiados son los de más actividad sexual, entonces esto se convierte en un tema de mucha preocupación, que se agrava por la alta cantidad de parejas que muchas de ellas han mantenido. En el estudio de Schlecht et al. (2001), se encontró que los maridos de las mujeres que integraban el grupo de casos con cáncer habían tenido mayor número de compañeras sexuales que los maridos de las mujeres pertenecientes al grupo control.

Además de lo anterior, según un estudio pionero en el tema (de San José, 1993), una mujer tiene alto riesgo de lesión intra-epitelial si sus compañeros sexuales tienen antecedentes de cáncer de pene, y este estuvo casado con una mujer que presentó neoplasia cervical, visita frecuentemente a prostitutas y nunca utiliza condón.

Es por todo lo analizado que se hace importante que las mujeres entre 21 y 65 años de edad continúen realizándose las pruebas de Papanicolaou según les indique su médico, aunque crean que están muy mayores para tener hijos o ya no tengan relaciones sexuales.

De igual forma, se hace patente la necesidad del accionar del personal de salud, médicos y enfermeras, de aprovechar cada visita de estas pacientes que se han infectado con el virus de papiloma humano, y darles la consejería pertinente sobre los efectos secundarios que se pueden presentar cuando se está contagiada, así como la importancia de sus visitas posteriores a las consultas de ginecología.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

El análisis de los factores que influyen en el contagio de virus de papiloma humano en mujeres de 18 a 35 años que acuden a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer en la ciudad de Esmeraldas, nos indica que el mayor porcentaje de esas mujeres tiene un conocimiento muy limitado acerca del virus de papiloma humano, lo que se constituye en un riesgo de contagio alto, pues desconociendo el virus, su forma de contagio, los efectos que causa en el cuerpo humano, su manera de prevenirlo, vuelve a la población altamente vulnerable para adquirir el VPH. El no saber esta información hace imposible que tomen medidas preventivas.

Hoy son factores de riesgo para la mujer esmeraldeña la falta de información, el no usar preservativo durante las relaciones sexuales, sobre todo cuando una persona tiene más de una pareja, el hecho de haber tenido muchas parejas sexuales durante su vida sexual activa, y la falta parcial o total de asistencia a la atención médica, especialmente de un ginecólogo.

Solo por el hecho de saber que entre tantas de las enfermedades que puede adquirir una persona, existe una que puede causar cáncer, que se puede evitar tomando determinadas medidas, debería mantener a las personas alertas y atentas para evitarla de cualquier manera. Entre estas medidas, las más sobresalientes son el uso infalible del preservativo y el hecho de mantener un control de salud adecuado, supervisado por ginecología, para evitar cualquier tipo de enfermedad.

El desconocimiento o conocimiento insuficiente lleva a las mujeres a ser omisas y a no percibirse como vulnerables al cáncer cervicouterino. La centralización del enfoque a la enfermedad en la medicalización, por parte de los profesionales de salud, así como la falta de empoderamiento de las mujeres en relación a su salud, hace que ellas sean vistas de forma fragmentada y también, ellas mismas, se vean de ese modo. Ante ese hecho, los profesionales de la salud deben identificar las condiciones, características y situaciones de protección y fortalecimiento de la persona contra el enfermarse, contribuyendo para disminuir la vulnerabilidad de las mujeres infectadas.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Después de finalizado el presente estudio, surgen las siguientes recomendaciones lógicas.

Recomendamos:

- A) la población esmeraldeña que tiene y debe, como derecho y como deber fundamental, mantener el conocimiento adecuado en cuanto a enfermedades se refiere, y preferentemente de aquellas que son las que más afectan y ponen en riesgo la salud y vida de las personas, y entre las que tenemos a las enfermedades infectocontagiosas.

- B) La población debe tomar las medidas necesarias para disminuir el margen de riesgo de contraer enfermedades que puedan acabar con su vida; la principal medida es acudir eventualmente donde un proveedor de salud y llevar un control de su estado de salud.

- C) A las mujeres esmeraldeñas, de cualquier edad, pero con énfasis en las que mantienen una vida sexual activa, que frecuenten al ginecólogo, principal especialista en casos de contagio por el VPH.

- D) A los proveedores de salud, que utilicen técnicas básicas de consejería, que los ayudan a establecer una relación con el paciente. Si una mujer confía en la competencia y honestidad del proveedor, será más probable que se realice el examen, y de ser necesario, acepte el tratamiento y regrese a futuras visitas.

- E) A la Escuela de Enfermería de la PUCESE, que establezca vías para incluir en las prácticas pre-profesionales algún tipo de trabajo de campo con la población femenina, que le permita a los alumnos de la carrera el acercarse a las mujeres con información científica actualizada.

REFERENCIAS

- Alfaro Castro, A., & Fournier Pérez, M. (2013). Virus de Papiloma Humano. *Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica*, LXX (606), 211-217.
- Aranda-Flores, C.E. (2015). Infección por el virus del papiloma. *Ginecol Obstet Mex*, 83, 697-706. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom1511f.pdf>
- Arrivillaga, M., Tovar, L. M., & Correa, D. (2012). Evidencia poblacional y análisis crítico de determinación social sobre el uso del condón en Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 553-561. Recuperado en 13 de julio de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400007&lng=es&tlng=es.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución del Ecuador. Recuperado de: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Carvajal, L. (2013). Conocimiento y Actividades de Investigación y Desarrollo.(blog personal). Recuperado de: <http://www.lizardo-carvajal.com/conocimiento/>
- Castellón, S., Faián, S., Jimenez, V. & Quipildor, S. (2012). Sexualidad sana, responsable y placentera. *Educación Sexual*. Recuperado de: <http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/educacion-sexual-aspectos-ideologicos-y-conceptuales/sexualidad-sana-responsable-y-placentera>
- Congreso Nacional. (2012). Ley Orgánica de Salud. Ley 67.Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Ultima modificación: 24-ene.- 2012. Recuperado de: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Coronel Daquilema, V. P. (2014). Prevalencia de infección por virus de papiloma humano de alto riesgo y factores asociados en mujeres que acudieron al centro de atención ambulatoria 302 del IESS en el año 2013. (Tesis de grado). *Repositorio Institucional Universidad de Cuenca*. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20238> de San José Palacio, V., Tafur, L.A., Vázquez, S., Espitia, V.E., Vázquez, F. et al. (1993). Prostitution, HIV, and cervical neoplasia: a survey in Spain and Colombia. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2, 531-5.
- Diaz, B.A., Constandse Cortez, D.A., Muñoz Marteló, M., Hernandez, A.B., Reyes Ruvalcaba, D., & Angel Chavez, L.I. (2015). Salud Sexual Responsable en los Universitarios: Salud Sexual, Métodos anticonceptivos e Infecciones de

transmisión sexual. Recuperado de:

<http://www.uacj.mx/ICB/Documents/Sexualidad%20Responsable%20completo.pdf>

El Universo. (9 de mayo de 2017). Virus de papiloma humano, una enfermedad sin síntomas. Recuperado de:

<https://www.eluniverso.com/vida/2017/05/09/nota/6174781/vph-virus-sintomas>

Goyes Guerra, M. B., Jaramillo Parra, A., & Moreira Macías, J. (2015). Prevalencia de infecciones por virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico (VPH-AR) en mujeres embarazadas que acuden al control por consulta externa en el hospital Gine Obstetricio Isidro Ayora de la Ciudad de Quito. (*Tesis de Grado*). Quito: Universidad Central del Ecuador. Recuperado de:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4722/1/T-UCE-0006-109.pdf>

Cevallos Gorozabel, E. M., Pazmiño Méndez F. W. & Batalla Benavides C. V. (2017). FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH). *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Recuperado de: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2017/05/factores-papiloma-humano.html>

Hernández Márquez, C., Salinas Urbina, A., Hernández Girón, C., & Cruz Valdez, A. (2014). Conocimientos sobre virus de papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. *Revista de Salud Pública*, 16(5), 697-710. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v16n5.30071>

Hernández Millán, Z., Bravo Polanco, E., Águila Rodríguez, N., Torres Lopez, Y., Tay Araujo, J., & Martínez Santana, M. (2016). Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvicouterino en mujeres de Cumanayagua. *Revista Cubana De Enfermería*, 32(2). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/137/162>

Instituto Nacional del Cáncer. (2017). Virus de papiloma humano. MedlinePlus.

Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/hpv.html>

Mateos Lindemann, M.L., Pérez-Castro, S., Pérez-Gracia, M.T., & Rodríguez-Iglesias, M. (2016). Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus de papiloma humano. Mateos Lindemann ML (coordinador). *Procedimientos en Microbiología Clínica*. Cercenado Mansilla E, Cantón Moreno R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Recuperado de: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia57.pdf>

- Méndez Acosta, J. E. (s.f.). Definición de Conocimiento. Academia Edu. Recuperado de https://www.academia.edu/24260734/Definicion_De_Conocimiento
- Méndez Ramírez, I. (2012). Método Científico, Aspectos Epistemológico Y Metodológicos Para El Uso De La Estadística. Saberes, Revista de Ciencias Económicas y Estadística.4. Recuperado de: <http://www.saberes.fcecon.unr.edu.ar/index.php/revista/article/view/73/157>
- Mora Mora, W. L. (2014). Incidencia del Virus de Papiloma Humano en Hombres. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica, LXX (612), 691- 697. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc144l.pdf>
- Morales Fontaine, A., Peña Pérez, O., Yabor Palomo, A., & Alvarez Yabor, V. (2016). Identificación del genotipo del virus de papiloma humano en pacientes portadoras de lesiones cérvico uterinas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 41(2). Recuperado de <http://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/647>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Virus de papiloma humano (VPH). Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos. Recuperado de: <http://origin.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>
- Páez, M., Rodríguez, M. I., Kasamatsu, E., Castro, A., Orué, E., Lampert,... & Leguizamón. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(1), 37-44. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n1-2016004>
- Pennacchiotti, G., Sáez, R., Martínez, M. J., Cárcamo, M. & Montes, R. (2016). Prevalencia del Virus Papiloma Humano en Pacientes con Diagnóstico de Carcinoma Escamoso de la Cavidad Oral. *Revista chilena de cirugía*, 68(2), 137-142. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262016000200005
- Puente Perpiñán, M., Haber Reyes, M.P., Reyes Losada, A., & Salas Palacios, S. (2014). Adolescentes e infección por virus de papiloma humano. *MEDISAN*,18(6). Recuperado de: http://bvs.sldcu/revistas/san/vol18_6_14/san04614.htm.
- Ramón Cid, A.M.(2016). VPH- Una epidemia del siglo 21. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 1 (1). Recuperado de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/3>

- Rocha Rodríguez, M. D., Juárez Juárez, M. E., Ruiz Jiménez, M. M., Ramírez Banda, X. G., Gaytán Sánchez, M. R., & Contreras Valero, P. (2012). Identificación de factores de riesgo para contraer virus de papiloma humano en sexoservidoras. *Rev. Cubana Obstet Ginecol*, 38(2), 244- 255. Recuperado de: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000200011&lng=es&nrm=iso
- Rodríguez González, D., Pérez Piñero, J., & Sarduy Nápoles, M. (2014). Infección por el virus de papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 40 (2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200009
- Salgado Jama, K. I. (2016). Nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus de papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a SOLCA de la ciudad de Esmeraldas. (Tesis de grado). Recuperado de <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/886>.
- [Schlecht, N.F., Kulaga, S., Robitaille, J., Ferreira, S., Santos, M., Miyamura, R.A., et al. \(2001\). Persistent human papillomavirus infection as a predictor of cervical intraepithelial neoplasia. *JAMA*, \(286\) 3, 106-14.](#)
- Silva de Brito, D.M., Gimeniz Galvão, M.T., & Duarte Pereira, M.L. (2011). [Marcadores de vulnerabilidad al cáncer de cuello uterino en mujeres infectadas por el HIV. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, \(19\) 3. Recuperado de: \[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_08.pdf\]\(http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_08.pdf\)](#)
- Sociedad Americana Contra el Cáncer. (2016). ¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino?. (sitio web de la ACS). Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/se-puede-prevenir-el-cancer-de-cuello-uterino.html>
- The Pharmaceutical Journal. (20 de Julio, 2017). HPV vaccination not recommended to be extended to boys. DOI: 10.1211/PJ.2017.20203231
- 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*, 29(6), 600-606. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182012000700003>
- Yagual Carrión, J.B. (2014). Factores de riesgos que influyen en el contagio del virus papiloma humano en adolescentes. Colegio Fiscal Muey, Salinas 2013-2014. La Libertad. UPSE. Matriz: Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Recuperado de: <http://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/1670?show=full>

ANEXOS

Anexo A
Test de Conocimientos

1. ¿Alguna vez ha escuchado sobre el Virus de papiloma humano, conocido también como VPH?
 Si
 No
2. ¿La infección por Papilomas es causada por:
 Una bacteria
 Un hongo
 Un virus
 Ninguna de las anteriores
3. ¿Cuántos tipos de Virus de papiloma humano cree Ud. que existen?
 30 tipos
 50 tipos
 Más de 100 tipos
 No existen tipos
4. El VPH es un virus infeccioso. ¿Cuál cree Ud. que es la forma más común de contagio?
 Por contacto sexual
 Por un beso
 Por abrazo
 Ninguna
5. ¿Cuáles son las medidas de prevención para evitar la infección del Virus de papiloma humano?
 Pareja única
 Uso de preservativos
 Abstinencia sexual
 Todas
 Ninguna
6. La infección del Virus de papiloma humano puede ocasionar cáncer de:
 Cuello uterino, vagina, vulva, pene, ano, garganta.
 Intestino, pulmón, riñón.
 Todos

- Ninguno
7. Según su conocimiento, ¿este virus se cura?
- Sí, en todos los casos (Siempre)
- Sí, en la mayoría de los casos (A veces)
- No
- Nunca
8. Después de su primera relación sexual, ¿qué tiempo prudente considera Ud. que se debe realizar su primer control ginecológico?
- A los 6 meses
- Al año
- Al mes
- Nunca
9. Las visitas ginecológicas se deben realizar:
- Por prevención
- Cuando presente alguna molestia vaginal
- Cuando está embarazada
- Nunca
10. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?
- Ninguna
- De 1 a 4
- De 5 en adelante
11. ¿Usa preservativo cuando mantiene relaciones sexuales?
- A veces
- Siempre
- Nunca
12. ¿A cuántas consultas ginecológicas asiste anualmente?
- Ninguna
- De 1 a 4
- De 5 en adelante

13. ¿Con qué frecuencia considera que es necesario realizar los controles ginecológicos?

- Cada año
- Cada 2 años
- Cada 3 años

- Ninguna

14. ¿Se ha realizado citología vaginal (Papanicolaou)?

- Si
- No

15. ¿Alguna vez algún médico o proveedor de salud le ha dicho que usted tiene o ha tenido el virus de papiloma humano o infección de VPH?

- Si
- No

16. Aproximadamente, ¿qué edad usted tenía cuando un médico o proveedor de salud le dijo por primera vez que usted tenía el virus de papiloma humano o infección de VPH?

- Entre 18-23
- Entre 24-29
- Entre 30-35

Anexo B
Definición conceptual y operacionalización de variables

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Identificar el nivel de conocimiento de la población referente al Virus de Papiloma Humano.	Nivel de conocimiento	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o en aprendizaje	Niveles de conocimiento	-Conocimiento empírico -Conocimiento científico -Conocimiento filosófico -Conocimiento teológico	-Poco -Mucho -Nada	-Test
	Virus de Papiloma Humano (VPH)	Infección de transmisión sexual más común en la población mundial	Tipos de cáncer	-Cáncer de pene -Cáncer anal -Cáncer de cérvix -Cáncer de vulva -Cáncer de garganta	-VPH alto riesgo -VPH bajo riesgo	-Test
Determinar el uso de condón en la población estudiada.	Sexualidad responsable	Ayuda a prevenir embarazos y el contagio de ITS	Prevención	-Embarazos no deseados -Contagio de ITS leves o graves	-Bueno -Malo	-Test
Estudiar el consumo de alcohol en la población estudiada.	Hábitos inadecuados	Ingesta regular o descontrolada de bebidas alcohólicas, consumo de estupefacientes, alimentación inadecuada, horas incompletas de sueño y descanso	Riesgos de consumir alcohol, drogas, dieta no balanceada	-Provocar accidentes -Padecer enfermedades crónicas -Padecer afecciones graves o leves	-Alto -Bajo	-Test