UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

PREVALENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, CORDERO CRESPO. OCTUBRE 2024- ENERO 2025

AUTORES

YADIRA ESTEFANÍA TOAPANTA TITUAÑA

ODALIS LISSETTE QUISPE OLIVAREZ

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

LCDA. MARY MOSSO MGTR.

GUARANDA ECUADOR

2025

TÍTULO

PREVALENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, CORDERO CRESPO. OCTUBRE 2024-ENERO 2025.

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico primeramente a Dios, por darme la fortaleza y la perseverancia para alcanzar esta meta. Con todo cariño dedico este logro a mis padres, por su amor incondicional y apoyo constante a lo largo de este camino, su sacrificio y aliento fueron mi mayor motivación para alcanzar esta meta. Gracias por creer en mí, incluso cuando yo misma dudaba, su confianza fue mi mayor motivación.

A mi hermana Erika, por sus risas, su aliento y compañía en cada paso de este camino, su presencia hizo que este viaje sea más ligero. A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo en los momentos difíciles y por ser un pilar fundamental en esta etapa. Su apoyo me impulsó a superar cada obstáculo para alcanzar este sueño.

QUISPE OLIVAREZ ODALIS LISSETTE

En primer lugar, quiero dedicar este logro a Dios con toda mi fe en él, quien me brindó de su sabiduría y fortaleza para no dejar rendirme antes las adversidades.

A mis padres (Carmen Tituaña y Patricio Toapanta) que son el pilar fundamental de mi vida que siempre me han apoyado y velado por mi bienestar, con su esfuerzo y sacrificio me han permitido cumplir esta meta tan anhelada, no hay palabras suficientes para agradecerles todo lo que hacen por mí. Este logro también es suyo los amo y agradezco a Dios por darme unos padres como ustedes que me han enseñado el valor de la educación a perseguir mis sueños y por siempre creer en mí.

También dedicó este logro a mi hermano y abuelos por sus palabras de aliento por enseñarme que la perseverancia y la constancia te llevan a alcanzar tus metas.

TOAPANTA TITUAÑA YADIRA ESTEFANÍA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ya que sin Él esto no sería posible. A mi familia por su invaluable apoyo durante la realización de esta tesis, por sus sacrificios personales, que me permitieron dedicarme por completo a esta investigación.

A mis docentes, por compartir su conocimiento y guiarme con paciencia y dedicación a lo largo de este proceso de formación académica. Y de manera especial a mi tutora, Lic. Mary Mosso, por compartir su experiencia y conocimiento, su mentoría fue fundamental para el desarrollo de este trabajo.

Finalmente, agradezco al personal que labora en el Centro de Salud Cordero Crespo, por su cálida acogida y por permitirnos llevar a cabo nuestro trabajo de investigación en sus instalaciones.

QUISPE OLIVAREZ ODALIS LISSETTE

Agradezco primeramente a Dios por darme salud y vida, por permitirme lograr una de mis metas de convertirme en profesional de la salud (Licenciada en Enfermería). A mis padres, por inculcarme buenos valores, por siempre apoyarme y enseñarme que todo se consigue con esfuerzo y dedicación.

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, por permitirme ser parte de esta prestigiosa universidad y a cada uno de los docentes que en su momento me brindaron sus conocimientos, habilidades y destrezas.

Y cómo no agradecer a mi tutora, Lic. Mary Mosso, por brindarme su apoyo y su tiempo a lo largo de todo este proceso de titulación.

TOAPANTA TITUAÑA YADIRA ESTEFANÍA

CERTIFICADO DE TUTORÍA

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CERTIFICADO DE LA TUTORA

Guaranda 12 de marzo del 2025

La suscrita Lic. Mary Mosso Mgtr., tutora del Proyecto de investigación, como modalidad de titulación:

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para titulación de grado con el tema:

"Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, Cordero Crespo. Octubre 2024 Enero 2025" realizado por las estudiantes **Qdalis Lissette Quispe Olivarez** con C.I. 1850467927 y **Yadira Estefania Toapanta Tituaña** con C.I. 1850388057 han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente.

LIC. MARY MOSSO MGTR.

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

DERECHOS DE AUTOR

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Quispe Olivarez Odalis Lissette** y **Toapanta Tituaña Yadira Estefanía** portador/res de la Cédula de Identidad No **1850467927** y **1850388057** en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **PREVALENCIA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, CORDERO CRESPO. OCTUBRE 2024 – ENERO 2025**, modalidad **proyecto de investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Firmado electrónicamente por: ODALIS LISSETTE QUISPE OLIVAREZ

Quispe Olivarez Odalis Lissette

C.I: 1850467927

Firmado electrónicamente por: YADIRA ESTEFANIA TOAPANTA TITUANA

Toapanta Tituaña Yadira Estefanía

C.I: 1850388057

ÍNDICE

TÍTULO ii

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

CERTIFICADO DE TUTORÍA v

DERECHOS DE AUTOR vi

ÍNDICE vii

RESUMEN 1

ABSTRACT 2

INTRODUCCIÓN 3

CAPÍTULO I 5

1. EL PROBLEMA 5

1.1. Planteamiento del problema 5

1.2. Formulación del problema 8

1.3. Objetivos 8

1.3.1. Objetivo general 8

1.3.2. Objetivos específicos 8

1.4. Justificación de la investigación 9

1.5. Limitaciones 11

CAPÍTULO II 12

2. MARCO TEÓRICO 12

2.1. Antecedentes de la investigación 12

2.1.1. Antecedentes históricos 12

2.1.2. Antecedentes internacionales 13

2.1.3. Antecedentes nacionales 15

2.1.4. Antecedentes locales 16

2.2. Bases teóricas 17

2.2.1. Infecciones de transmisión sexual (ITS) 17

2.2.1.1 Definición de ITS 17

2.2.1.2 Terminología y nomenclatura de las ITS 18

2.2.1.3 Clasificación de las ITS 18

2.2.2.1. Virus de Papiloma Humano (VPH) 19

2.2.2.1.1. Tipos de VPH 19

2.2.2.2. Epidemiologia del VPH 20

2.2.2.2.1. Prevalencia e Incidencia global 20

2.2.3. Factores de riesgo para adquirir VPH 21

2.2.4. Características del VPH 23

2.2.5. Fisiopalotogía del VPH 24

2.2.6. Síntomas y Signos del VPH 24

2.2.7. Diagnóstico del VPH 26

2.2.8. Prevención del VPH 27

2.2.9. Tratamiento del VPH 28

2.2.10. Complicaciones del VPH 28

2.2.11. Vacuna contra el VPH 29

2.2.12. Eficacia y seguridad de las vacunas 30

2.2.13. Mecanismo de acción y dosis 30

2.2.14. Mujer en edad fértil 32

2.2.15. Fertilidad femenina 33

2.2.16. Hormonas femeninas 34

2.2.17. Desarrollo sexual femenino y el VPH 35

2.2.18. Desarrollo embrionario 36

2.2.19. Prevalencia, definición 36

2.3. Centro de Salud Cordero Crespo 37

2.4. Definición de términos 37

2.5. Sistema de hipótesis (en caso de aplicar) 38

2.6. Sistema de variables 38

2.7. Operacionalización de las variables 39

CAPÍTULO III 45

3. MARCO METODOLÓGICO 45

3.1. Nivel de investigación 45

3.2. Enfoque de investigación: Cuantitativo 45

3.3. Tipo de estudio: Descriptivo 45

3.4. Diseño 46

3.4.1. Investigación transversal....46

3.4.2. Corte epidemiológico....46

3.5. Población y muestra....47

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos....48

CAPÍTULO IV....50

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS....50

4.1 Resultados del primer objetivo: Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que asisten al Centro de Salud Cordero Crespo....50

4.2 Resultados del segundo objetivo: Determinar la prevalencia del VPH y factores de riesgo como el número de parejas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. 55

4.3 Resultados del tercer objetivo: Analizar la percepción de las mujeres sobre el VPH e importancia de la vacunación y el tamizaje mediante encuestas estructuradas para obtener información sociodemográfica y de comportamiento sexual 64

CAPÍTULO V....78

5. MARCO ADMINISTRATIVO....78

5.1. . Recursos....78

5.2. Presupuesto....79

5.3. Cronograma de actividades....80

CAPÍTULO VI....81

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES....81

6.1. Conclusiones 81

6.2. Recomendaciones 83

BIBLIOGRAFÍA 84

ANEXOS 95

Índice de tablas

Tabla 1 Frecuencia de la Edad de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025 50

Tabla 2 Frecuencia del estado civil de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025.....51

Tabla 3 Frecuencia del nivel educativo alcanzado por las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025 52

Tabla 4 Frecuencia de la ocupación principal de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025.....53

Tabla 5 Frecuencia de la residencia principal de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025.....54

Tabla 6 Frecuencia del inicio de la vida sexual de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025.....55

Tabla 7 Frecuencia del número de parejas sexuales que han tenido en el último año las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025 56

Tabla 8 Conocimiento sobre el diagnóstico de VPH en parejas sexuales de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025.....57

Tabla 9 Frecuencia de la práctica de sexo oral sin protección en el último año de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025 58

Tabla 10 Frecuencia de la utilización de métodos de protección en las relaciones sexuales de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025 59

Tabla 11 Frecuencia del tipo de método anticonceptivo utilizado con mayor frecuencia de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025 60

Tabla 12 Prevalencia del VPH 61

Tabla 13 Tendencia de la Prevalencia del VPH en el Centro de Salud Cordero Crespo 2020-2024 62

Tabla 14 Frecuencia del conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025 64

Tabla 15 Frecuencia del conocimiento sobre la transmisión del VPH en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025 65

Tabla 16 Frecuencia de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo que creen que el VPH puede causar cáncer. Periodo octubre 2024-enero 2025 66

Tabla 17 Frecuencia sobre el conocimiento de algún método para prevenir el VPH por las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025 67

Tabla 18 Frecuencia del conocimiento sobre la existencia de diferentes tipos de VPH por las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025 68

Tabla 19 Frecuencia de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo que consideran importante la vacuna contra el VPH. Periodo octubre 2024-enero 2025 69

Tabla 20 Frecuencia de vacunación contra el VPH por las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025 70

Tabla 21 Frecuencia de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo que consideran que el tamizaje cervical es importante. Periodo octubre 2024-enero 2025 71

Tabla 22 Frecuencia del tamizaje cervical en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025.....72

Tabla 23 Recomendación de estrategia para prevenir el VPH en la comunidad de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025 73

Tabla 24 Resumen de los resultados según los objetivos 74

Tabla 25 Presupuesto 79

Tabla 26 Cronograma de la propuesta 80

Tabla 27 Estructura del programa de la propuesta.....98

Tabla 28 Cronograma de la propuesta 104

Tabla 29 Presupuesto de la propuesta.....105

Índice de Anexos

Anexo 1 Propuesta.....95

Anexo 2 Charlas educativas.....107

Anexo 3 Entrega de material educativo.....109

Anexo 4 Registro de asistencia de charlas educativas.....110

Anexo 5 Material preparado para las charlas educativas.....111

Anexo 6 Trípticos.....115

Anexo 7 Infografía.....116

Anexo 8 Resolución de aprobación del tema emitida por Consejo Directivo.....117

Anexo 9 Permiso de ejecución de la investigación en el Centro de Salud.....120

Anexo 10 Validación del instrumento de investigación: encuesta.....123

Anexo 11 Consentimiento informado.....127

Anexo 12 Instrumento aplicado.....128

Anexo 13 Aplicación de encuestas.....131

Anexo 14 Evidencia de recolección de datos.....132

Anexo 15 Formato de recolección de datos.....133

Anexo 16 Tutorías por parte del docente tutor del proyecto de investigación.....134

Anexo 17 Horas de tutorías.....135

Anexo 18 Certificado Antiplagio.....137

RESUMEN

El objetivo principal de este estudio fue determinar la prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo durante el período octubre 2024 - enero 2025. Para ello, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en el cual se aplicaron encuestas estructuradas a 324 mujeres de 15 a 49 años para recolectar datos sociodemográficos, historial sexual, conocimiento sobre el VPH, percepción de la vacunación y uso del tamizaje cervical. Los resultados evidenciaron que la prevalencia del VPH en la población estudiada fue del 0,24%, con cinco casos detectados durante el período de estudio. La mayoría de las mujeres encuestadas iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años (55,5%), y el 73,1% reportó haber tenido una sola pareja en el último año. No obstante, el 96,9% desconoce el estado de salud de sus parejas, lo que refleja falta de comunicación sobre salud sexual. Además, el 48,7% nunca se ha realizado un tamizaje cervical, y el 62,3% no ha recibido la vacuna contra el VPH, lo que revela barreras en el acceso a servicios preventivos. En conclusión, los hallazgos demuestran una baja prevalencia de VPH en la muestra, pero con factores de riesgo significativos como la falta de vacunación, escaso tamizaje y desconocimiento sobre la infección. Se recomienda implementar programas educativos dirigidos a mujeres en edad fértil para mejorar el acceso a información confiable, promover la vacunación y fomentar la importancia del tamizaje cervical.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano, prevalencia, salud sexual, tamizaje cervical, vacunación.

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the prevalence of Human Papillomavirus (HPV) in women of reproductive age attending the Cordero Crespo Health Center during the period from October 2024 to January 2025. To achieve this, a quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted, in which structured surveys were applied to 324 women aged 15 to 49 years to collect sociodemographic data, sexual history, knowledge about HPV, perception of vaccination, and use of cervical screening. The results showed that the HPV prevalence in the studied population was 0.24%, with five cases detected during the study period. The majority of the surveyed women initiated sexual activity between the ages of 15 and 19 (55.5%), and 73.1% reported having had only one partner in the last year. However, 96.9% were unaware of their partners' health status, reflecting a lack of communication regarding sexual health. Additionally, 48.7% had never undergone cervical screening, and 62.3% had not received the HPV vaccine, highlighting barriers to accessing preventive services. In conclusion, the findings demonstrate a low prevalence of HPV in the sample, but with significant risk factors such as lack of vaccination, insufficient screening, and lack of awareness about the infection. It is recommended to implement educational programs targeting women of reproductive age to improve access to reliable information, promote vaccination, and encourage the importance of cervical screening.

Keywords: Human Papillomavirus, prevalence, sexual health, cervical screening, vaccination.

INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes a nivel mundial, afectando a millones de mujeres y representando un problema de salud pública de gran magnitud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), se estima que más del 80% de las mujeres sexualmente activas adquirirán el virus en algún momento de sus vidas, y que el 95% de los casos de cáncer cervicouterino están vinculados a la infección por VPH.

En América Latina, la prevalencia del VPH en mujeres con lesiones intraepiteliales de alto grado es considerablemente alta (Henríquez Miranda y Mejía Sorto, 2021), y en Ecuador estudios recientes han reportado cifras alarmantes en diferentes regiones del país, con prevalencias que oscilan entre el 28% y el 51% (Castro-Jalca et al., 2023). La falta de conocimiento sobre el virus, el acceso limitado a programas de prevención y detección temprana, así como la baja cobertura de vacunación, han contribuido a la propagación de la enfermedad, lo que hace imperativo un análisis detallado de su incidencia en comunidades locales.

Este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia del VPH en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo durante el período de octubre de 2024 a enero de 2025. La relevancia de esta investigación radica en la necesidad de generar datos actualizados que permitan comprender los factores de riesgo asociados a la infección y, a su vez, mejorar las estrategias de prevención y educación en salud sexual y reproductiva.

Factores como el inicio temprano de la vida sexual, el número de parejas sexuales, el uso inconsistente de métodos anticonceptivos y el desconocimiento sobre el virus han sido identificados como elementos determinantes en la persistencia del VPH en la población femenina (Gonzáles Rivas, 2022). Además, la presencia de

genotipos de alto riesgo oncogénico, como el VPH-16 y VPH-18, eleva significativamente la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino, lo que refuerza la urgencia de implementar medidas preventivas eficaces en la comunidad.

El presente trabajo se estructura en los siguientes capítulos: El primero aborda la formulación del problema, los objetivos de la investigación y la justificación del estudio, resaltando la importancia de conocer la prevalencia del VPH en la población local. En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico, donde se analizan antecedentes nacionales e internacionales sobre el tema, además de conceptualizar el VPH, su epidemiología, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y medidas de prevención. El tercer capítulo detalla la metodología utilizada, describiendo el diseño del estudio, la población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

El cuarto capítulo expone los resultados obtenidos y su respectiva interpretación, con la finalidad de proporcionar información relevante para la toma de decisiones en salud pública. Se espera que los hallazgos de esta investigación contribuyan a fortalecer los programas de prevención y control del VPH en el Centro de Salud Cordero Crespo y sirvan como base para futuras investigaciones en la región.

En el quinto capítulo se exponen los recursos necesarios para la ejecución de la investigación y en el sexto capítulo se detallan las conclusiones de la investigación, así como las recomendaciones generadas a partir del proceso ejecutado.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El virus del papiloma humano (VPH) es un patógeno de ADN de doble cadena que infecta las células epiteliales de la piel, las mucosas y es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes en todo el mundo. Este virus causa una variedad de manifestaciones clínicas, que van desde verrugas cutáneas y genitales hasta lesiones precancerosas y cánceres invasivos, especialmente de cuello uterino, vulva, vagina, pene, ano y orofaringe. El VPH se transmite principalmente a través del contacto sexual, pero también se puede transmitir por contacto directo con la piel infectada (Lema-Vera et al., 2021).

Hay más de 200 tipos de VPH, divididos en dos categorías amplias según su potencial para causar cáncer: de bajo riesgo y de alto riesgo. Los tipos de bajo riesgo, como los VPH 6 y 11, a menudo causan verrugas anogenitales y papilomatosis respiratoria recurrente, mientras que los tipos de alto riesgo, como los VPH 16 y 18, se asocian con el desarrollo de neoplasias malignas (Martínez, 2022). El comportamiento del VPH varía según el tipo, algunos pueden persistir en el organismo y, en presencia de cofactores, provocar una transformación celular que eventualmente conduce al cáncer. La mayoría de las infecciones por VPH son transitorias, asintomáticas y se resuelven espontáneamente debido a la respuesta inmune del huésped (Toro-Montoya y Tapia-Vela, 2021).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) siguen siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial y regional, con más de 30 agentes patógenos diferentes transmitidos por contacto sexual. Explica la Organización Mundial de la Salud (2024) que cada día, más de un millón de personas entre 15 y 49 años contrae

una infección de transmisión sexual (ITS) curables. Además, más de 300 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), vinculado a 311,000 muertes anuales por cáncer de cuello uterino.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes a nivel mundial y está estrechamente relacionado con el desarrollo de cáncer cervicouterino. Según la Organización Mundial de la Salud (2024), más del 95% de los casos de cáncer cervicouterino se deben a infecciones por VPH de transmisión sexual. En 2019, se estimó que el VPH causó aproximadamente 620,000 casos de cáncer en mujeres y 70,000 en hombres a nivel mundial.

En América Latina y el Caribe, la prevalencia de infecciones por VPH en el cuello uterino es del 16%, siendo la segunda región con mayor prevalencia después del África subsahariana (Organización Mundial de la Salud, 2024). Además, se estima que una de cada 100 mujeres desarrollará cáncer de cuello uterino antes de los 75 años en los países en vías de desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En Ecuador, la prevalencia del VPH es significativa un estudio realizado por Castro-Jalca, et al., (2023) indican que esta varía según la región: Cañar reporta un 51%, El Oro un 28,4%, Guayaquil un 39,5% y Quito un 31%. Los genotipos de mayor riesgo oncogénico, como el 31, 39, 16 y 58, son los más frecuentes. La infección es más común en mujeres jóvenes de entre 15 y 25 años, asociándose a factores como inicio temprano de la vida sexual, múltiples parejas, tabaquismo y uso de anticonceptivos hormonales.

Además, entre las niñas que cumplieron 15 años en 2020, 7 de cada 10 habían recibido su dosis final de vacunación contra el VPH, lo que indica avances en la prevención, aunque aún hay margen para mejorar la cobertura (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La vacunación contra el VPH es una estrategia clave para prevenir infecciones y reducir la incidencia de cáncer cervicouterino. La OMS actualizó en 2022 sus recomendaciones sobre el calendario de vacunación contra el VPH, destacando que un esquema de una sola dosis puede proporcionar una eficacia y protección duraderas comparables a las de un esquema de dos dosis. Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda a los países de las Américas utilizar el esquema de dosis única de la vacuna contra el VPH, en concordancia con las recomendaciones de la OMS (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Estos datos resaltan la necesidad de continuar y fortalecer los programas de vacunación y tamizaje en Ecuador y en la región, con el objetivo de reducir la prevalencia del VPH y prevenir las enfermedades asociadas a este virus.

El VPH es un problema de salud pública que afecta la calidad de vida de las mujeres y puede derivar en cáncer cervical. A pesar de su alta prevalencia, existe un escaso conocimiento sobre su carga en comunidades locales, lo que dificulta la implementación de programas de prevención y educación. En este contexto, se hace necesario abordar la prevalencia del VPH en el Centro de Salud Cordero Crespo, así como los factores asociados que pueden contribuir a su transmisión y a la falta de prevención en esta población.

En el Centro de Salud Cordero Crespo, el Virus del Papiloma Humano (VPH) representa un problema emergente de salud pública debido a la combinación de factores de riesgo como el desconocimiento sobre la infección, la baja cobertura de vacunación y la escasa realización de tamizaje cervical entre las mujeres en edad fértil. Esta situación exige acciones urgentes desde el ámbito de la enfermería para fortalecer los programas educativos y promover intervenciones preventivas integrales.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024 enero 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo durante el periodo de octubre 2024 a enero 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que asisten al Centro de Salud Cordero Crespo.
- Determinar la prevalencia del VPH y factores de riesgo como el número de parejas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos.
- Analizar la percepción de las mujeres sobre el VPH e importancia de la vacunación y el tamizaje mediante encuestas estructuradas para obtener información sociodemográfica y de comportamiento sexual.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación es de importancia en relación con la alta prevalencia de VPH y su asociación con el cáncer del cuello uterino. Esta enfermedad de transmisión sexual es un gran desafío para la salud pública, con millones de mujeres afectadas y significativas cifras de mortalidad. Cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que la propagación del VPH ha alcanzado a más de 300 millones de mujeres en el mundo, mientras aproximadamente 311,000 mueren en un año dado como resultado del cáncer cervical relacionado con esta infección (OMS 2024). En este contexto, saber cuál es la prevalencia local en el Centro de Salud Cordero Crespo es esencial para tener posibilidades de elaborar políticas de prevención, tamizaje y educación específicas a esta población.

Este estudio tendrá un impacto porque permite detectar factores particulares que pueden estar interfiriendo con la salud de las mujeres en edad fértil y a su vez propone atender las características que son distintivas de esta comunidad, en este contexto los profesionales de la salud pueden desarrollar y modificar intervenciones. De acuerdo con Gonzáles Rivas (2022) en poblaciones latinoamericanas existe alta prevalencia de genotipos oncogénicos del VPH y la aparición de cánceres invasivos en mujeres jóvenes y adultas. Este conocimiento permite sustentar la necesidad de emprender acciones de tipo preventivo en mujeres ecuatorianas en edad fértil. Se considera fundamental la educación y las pruebas de detección para evitar que dicho grupo, por sus características, sufra complicaciones severas a largo plazo.

Por otro lado, es relevante considerando el actual estadio clínico del VPH en el caso de Ecuador y la ausencia de programas de detección adecuados en algunas partes del país. Nuevos estudios, como el de Castro Jalca et al. (2023) en la provincia de Manabí, muestran una cantidad significativa de prevalencia de VPH entre mujeres

adolescentes y jóvenes adultas lo que indica la subestimación de tales servicios preventivos. Este escenario enfatiza la importancia de realizar más estudios localizados para que información relevante esté disponible y guíe intervenciones de salud para tales poblaciones y mejore la adopción de pruebas de tamizaje para mujeres que visitan el Centro de Salud Cordero Crespo.

Con este estudio se propone conocer datos sociodemográficos de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Cordero Crespo y también evaluar factores específicos que están asociados con el riesgo de infección por VPH, como el número de parejas sexuales y el grado de uso de protección. Los hallazgos mejorarán la comprensión del perfil de riesgo dentro de la comunidad y ayudarán en el diseño de intervenciones educativas de salud basadas en evidencia dirigidas a educar masivamente a las mujeres y a aliviar todos los factores de riesgo que fomentan la propagación del VPH.

Los beneficiarios de esta investigación, en primer lugar, son las mujeres en edad fértil que podrán obtener información más específica sobre el VPH y los servicios de prevención apropiados para su población. Además, el Centro de Salud Cordero Crespo, por primera vez, se beneficiará al tener estadísticas relevantes registradas sobre su población, lo que permitirá a sus trabajadores de salud adoptar mejores enfoques de atención. Además, estos datos serían útiles para el personal de enfermería, que podrá enfocar sus actividades educativas y de tamizaje, fomentando de manera sencilla muchas prácticas preventivas y de autocuidado a sus pacientes.

Finalmente, este estudio resulta viable porque en el Centro de Salud Cordero Crespo se dispone de los recursos humanos, así como de pruebas diagnósticas, que son necesarios para desarrollar la recolección de datos y el examen de los tamizajes.

1.5. Limitaciones

No se identifican limitaciones para la realización del estudio

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes históricos

El Virus del Papiloma Humano (VPH) ha sido objeto de estudio desde principios del siglo XX, cuando se identificó su capacidad para causar verrugas cutáneas. Sin embargo, fue en la década de 1980 cuando se estableció una relación directa entre ciertos tipos de VPH y el cáncer cervical, gracias a las investigaciones del Dr. Harald zur Hausen, quien recibió el Premio Nobel de Medicina en 2008 por este descubrimiento. Este hallazgo transformó la percepción del VPH de una simple infección de transmisión sexual a un agente causal importante en la oncogénesis (Núñez, 2023).

La historia natural del VPH revela que la mayoría de las infecciones son transitorias y se resuelven espontáneamente en un período de 1 a 2 años. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de casos, la infección persiste y puede progresar a lesiones precancerosas y, eventualmente, a cáncer invasivo, especialmente en el cuello uterino. Esta progresión depende de varios factores, incluyendo el tipo de VPH, la respuesta inmunológica del huésped y la presencia de cofactores como el tabaquismo y otras infecciones de transmisión sexual (González y Núñez, 2014) .

En respuesta a la carga global del VPH, se han desarrollado vacunas profilácticas que han demostrado ser altamente efectivas en la prevención de infecciones por los tipos de VPH de alto riesgo. Estudios recientes han confirmado que la vacunación antes de los 17 años reduce significativamente el riesgo de desarrollar cáncer cervical. Además, las estrategias de detección temprana, como las pruebas de

Papanicolaou y las pruebas de ADN del VPH, han sido fundamentales para reducir la incidencia y mortalidad del cáncer cervical en países con programas de tamizaje bien establecidos (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

2.1.2. Antecedentes internacionales

En Argentina, (Jordá et al., 2020) estudiaron la "Prevalencia del virus papiloma humano y factores de riesgo asociados en mujeres afiliadas al seguro de salud estatal en Posadas, Misiones (Argentina)" con el objetivo de "Conocer la prevalencia de infecciones genitales por VPH, identificar factores clínico-epidemiológicos asociados a dicha prevalencia y determinar la frecuencia de los tipos virales". Para recaudar información se evaluaron las muestras endocervicales tomadas a 505 mujeres sexualmente activas y en edad fértil que asistieron al laboratorio IPS, a las cuales les aplicaron una encuesta para recaudar datos epidemiológicos y factores clínicos. Determinando que la edad promedio era 28,4 años, 155 mujeres (52,3%) resultaron positiva para VPH; el 50,3% presentaba síntomas de VPH (+); el 71,6% tenían presencia de secuencia de ADN de VHP. En conclusión, los resultados de identificación y tipificación de VPH en este estudio aportan información sobre una prevalencia elevada de VPH en mujeres sexualmente activas, así como porcentajes elevados de genotipos oncogénicos en esta región.

En San Salvador, (Henriquez Miranda y Mejía Sorto, 2021) investigaron la "Prevalencia del virus del papiloma humano en las lesiones intraepiteliales de alto grado en las mujeres que consultan en los sistemas sanitarios de América Latina en el periodo del 2010-2019" con el objetivo de "Conocer la prevalencia del virus del papiloma humano en las lesiones intraepiteliales de alto grado en las mujeres que consultan en los sistemas sanitarios de América Latina en el periodo del 2010-2019". Para alcanzar este objetivo recurrieron a la investigación documental retrospectiva en

revistas científicas, publicaciones médicas, libros y sitios web relacionadas con el tema y publicadas a nivel de Latinoamérica y el Caribe, seleccionando en total 77 artículos científicos, 2 libros, una guía clínica, entre otras publicaciones entre el 2010 y 2019. Estableciendo que la prevalencia de VPH en alto grado, incluyendo el VPH-16, en las mujeres mayores de 15 años y sexualmente activas eran: En México tenía una prevalencia de 65 por cada 100.000 mujeres fértiles; en El Salvador tenía una prevalencia de 63,1 mujeres; en Nicaragua la prevalencia fue de 57,9 mujeres; en Costa Rica la prevalencia era de 62,9 mujeres; en Ecuador la prevalencia fue 37,9 mujeres; en Colombia la prevalencia era de 62,1 mujeres; en Chile tenía una prevalencia de 86,9 mujeres y en Cuba la prevalencia era 63,4 mujeres. En conclusión, algunos países de Latinoamérica y El Caribe han implantado programas preventivos para el VPH, pero la tasa de casos en mujeres fértiles sigue siendo alta y mueren aproximadamente 30.000 mujeres cada año por VPH en la región.

En Perú, (Gonzáles Rivas, 2022) estudiaron la "Prevalencia y tipos del virus papiloma humano oncogénicos en mujeres de 30 a 65 años Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018" con el objetivo de "Determinar la prevalencia y tipos del virus del papiloma humano (VPH) oncogénico en mujeres de 30 a 65 años, atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2018" empleando el método del estudio observacional y retrospectivo, con una población constituida por 103 mujeres que asistían al Hospital 2 de Mayo, tras el análisis del papanicolaou se determinó que, el 45,7% de las mujeres salieron positivas para el genotipo del VPH, el 54,3% salieron negativas para el genotipo VPH-16, el 38,8% de las muestras se encontraron células escamosas alteradas; el 49,5% de las mujeres tenían lesión intra epitelial; el 38,8% presentaba lesión intraepitelial de bajo grado; un 7,8% presentó lesión intraepitelial de alto grado y un 3,9% tenía cáncer de cuello uterino. Concluyendo el investigador que,

existía una alta prevalencia de VPH de los genotipos 16 y 18 en el grupo de mujeres con edades comprendidas entre 30 y 65 años.

2.1.3. Antecedentes nacionales

En Cuenca, (Minchado et al., 2020) estudiaron la "Prevalencia de los Genotipos del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 65 años" con el objetivo de "Establecer la prevalencia de los genotipos del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 65 años en un grupo de pacientes de un centro oncológico en Cuenca 2017 – 2018", utilizando la metodología de los estudios descriptivos analíticos junto con el análisis de 594 historias clínicas facilitadas por el Laboratorio de Biología Molecular, pudieron establecer que la edad de las mujeres estaba comprendida entre los 36 y 40 años de edad; el 53,5% estaban casadas, el 28,8% tenían una pareja, además el 71,38% resultaron positivas para VPH, el 58,1% presentó el genotipo de alto riesgo de VPH y un 8,72% presentó genotipo de bajo riesgo. Concluyendo que el grupo etario de mujeres de entre 25 y 65 años que tenía una vida sexual activa resultaron más de la mitad positivas para VPH, además se registró más prevalencia del genotipo VPH-16 de alto riesgo de malignidad.

En Manabí, (Castro Jalca et al., 2023) se enfocaron en investigar el "Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes, prevalencia, estrategias de prevención y diagnóstico" con el objetivo de "analizar cuáles son los factores que influyen en contagio del Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes".

Empleando como metodología para conseguir este objetivo el diseño documental, para lo cual se procedió hacer la revisión bibliográfica en diferentes publicaciones que estuviesen vinculadas con la prevalencia de la infección de VPH en mujeres activas sexualmente. Los investigadores establecieron que en el grupo poblacional de mujeres de 10 a 15 años que eran activas sexualmente, algunas habían

tenido varias parejas; además, se observó una alta incidencia de lesiones precursoras de cáncer en este grupo. En Ecuador determinaron tras la revisión de documentos que, en El Oro de 109 mujeres encuestadas había una prevalencia del 28,4%; en Cañar de 100 la citología aplicada a mujeres la prevalencia fue de 39,5%; en Guayaquil de 400 mujeres la prevalencia fue 39,5% y en Quito de una muestra de 543 la prevalencia fue 31%. Concluyendo que existe una alta tasa de prevalencia de casos de VPH en la población de mujeres activas sexualmente, por lo que se necesita implementar programas de educación sexual, aplicar la vacuna contra el VPH y realizar citologías a las mujeres mayores de 15 años que sean activas sexualmente.

2.1.4. Antecedentes locales

En el cantón Caluma (Guerrero Hidalgo y Zambrano Vanegas, 2024) estudiaron la "Aplicación del papanicolaou para detección del virus del papiloma humano (VPH) en pacientes atendidas en el Centro de Salud del cantón Caluma, noviembre 2023- abril 2024" con el objetivo de "Analizar la aplicación del papanicolaou para detección del virus del papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro de Salud del Cantón Caluma, noviembre 2023- abril 2024". Ante la incidencia de casos VPH en la población femenina en la región, los investigadores desarrollaron un estudio observacional aplicado, de corte transversal, donde participaron 130 mujeres con edades comprendidas entre 15 y 45 años que fueran activas sexualmente, obteniendo como resultado de la encuesta aplicada que el 36, 9% no conocía el papanicolaou como prueba para determinar el VPH; el 67, 7% desconocía el virus de papiloma humano; el 67% le indicó que desconocía la forma de prevención; el 37,7% no conocía las vías de contagio; el 37,7% había tenido entre 2 y 3 parejas y un 34,6% más de cuatro parejas. Concluyendo que menos de la mitad de las mujeres encuestada habían escuchado algo

del virus de papiloma humano, así como las vías de contagio y las medidas preventivas y solo la mitad escucharon algo de la prueba de papanicolaou.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

2.2.1.1 Definición de ITS

Las ITS son patologías infecciosas producto de diversos tipos de virus, bacterias, hongos o parásitos, que se trasmite principalmente por el contacto sexual, vaginal, oral o anal sin utilizar barreras de protección como el condón. La persona se infecta cuando las mucosas de los genitales, del ano o de la boca entran en contacto con los microrganismos causantes de la infección. También se puede adquirir por compartir objetos sexuales, cuchillas de afeitar, jeringas u otro objeto con fluidos corporales de una persona infectada, de madre a hijo durante el embarazo, al lactar, aunque es menos probable por transfusión de sangre de un donante infectado con una ITS (Campos y Silva, 2023).

Entre las más comunes están la gonorrea, sífilis, clamidiasis, herpes genital, virus del papiloma humano (VPH) y hepatitis B. Pueden ser asintomáticas o presentar síntomas como secreciones anormales, úlceras genitales y dolor al orinar. Su diagnóstico se realiza mediante exámenes clínicos y pruebas de laboratorio, y el tratamiento varía según el agente infeccioso, incluyendo antibióticos, antivirales o antifúngicos. La prevención mediante el uso de preservativos, educación sexual y chequeos médicos regulares es clave para reducir su propagación (Estrada et al., 2022).

2.2.1.2 Terminología y nomenclatura de las ITS

Anteriormente la ITS eran conocidas como el término de enfermedades venéreas (EV), en la actualidad son conocidas con el término de enfermedades de transmisión sexual (ETS) para hacer referencia una patología que se desarrolla a partir de una infección que es transmitida durante una relación sexual genital, anal u oral donde hay presencia de fluidos vaginales, semen, sangre u otro líquido corporal secretado durante el acto sexual (Morris, 2023).

2.2.1.3 Clasificación de las ITS

Dependiendo del microrganismo que la trasmite las ITS se clasifica en aproximadamente en 20 tipos diferentes.

- Vírica: las ITS son las transmitidas por virus como el del Papiloma Humano (VPH) considerada la más frecuente, el de Inmunodeficiencia Humana que ataca el sistema inmune (VIH), el Herpes Genital que se considera más contagiosa y Hepatitis B causada por el virus B (VHB).
- Bacteriana: las ITS son transmitidas por bacterias como la Chlamydia trachomatis que afecta los genitales femeninos externos; la Neisseria gonorRhoeae que causa la Gonorrea en ambos sexos; el Treponema Palidium que causa la Sífilis; el Haemophilus ducrye que causa el Chancro blando.
- Parasitaria: las ITS son causadas por artrópodos como: el Tricomoniasis produce Tricomonas vaginales; el piojo Pthiruspubi o ladilla produce Pediculosis púbica.
- Hongos: son organismos como la Cándida Albicans que causa Candidiasis (Aguilar y Suruchaqui, 2021).

2.2.2. Definición de VPH

2.2.2.1. Virus de Papiloma Humano (VPH)

El VPH es un virus de transmisión sexual que se adquiere en el acto sexual por vía vaginal, anal u oral, que es bastante frecuente sino están inmunizadas. Es un virus que forma parte de la familia de los *Papiloma viridae* con una marcada tendencia al tropismo sobre los epitelios que ataca al aparato reproductor tanto femenino como masculino, hasta la fecha se han identificado aproximadamente 150 tipos (Bennett et al., 2020).

Es la infección de transmisión sexual más común en el mundo y puede presentarse de forma transitoria, latente o persistente. Se clasifica en VPH de bajo riesgo (BR), asociados con verrugas genitales benignas, y VPH de alto riesgo (AR), relacionados con la aparición de cánceres anogenitales, especialmente el cáncer de cuello uterino, vulva, vagina, pene y ano. Su transmisión ocurre principalmente por contacto sexual, aunque también puede darse por contacto directo con superficies contaminadas. La prevención incluye vacunación, uso de preservativos y controles médicos periódicos para la detección temprana (Nuñes-Troconis, 2023).

2.2.2.1.1. Tipos de VPH

El VPH se ha clasificado de acuerdo al riesgo en cinco géneros, identificados con letras griega: los *Alpha* son los virus de alto riesgo donde se incluyen el VPH-16 y el VPH-18 que son los más virulentos y principales causantes de cáncer uterino, los *Beta* de mediano riesgo, los *Gamma* de bajo riesgo, la infección generalmente es asintomática y los *Mu* y *Nu* son los virus de más bajo riesgo donde se incluyen el VPH-6 y VPH-11 (Toro Montoya y Tapia Vela, 2021).

El Virus del Papiloma Humano (VPH) se clasifica en diferentes tipos según su riesgo oncogénico y las enfermedades que pueden causar:

1. **VPH de Alto Riesgo Oncogénico**: Incluye los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59. Se asocian con el desarrollo de cáncer cervical, anal, vaginal, vulvar, orofaríngeo y otras lesiones precursoras del cáncer (Peralta et al., 2020).
2. **VPH de Bajo Riesgo**: Representados por los tipos 6 y 11, que causan verrugas genitales (condilomas acuminados) y papilomatosis respiratoria recurrente (Aponte, 2023).
3. **VPH Probablemente Carcinogénico**: Tipo 68, que ha sido asociado con el cáncer cervical (Hernández-Márquez et al., 2023).
4. **VPH Posiblemente Carcinogénicos**: Incluye los tipos 5 y 8, que pueden estar relacionados con carcinoma de células escamosas de la piel en pacientes con epidermodisplasia verruciforme (Ramos et al., 2024).
5. **Otros Tipos Posiblemente Carcinogénicos**: Tipos 26, 30, 34, 53, 66, 67, 70, 73, 82, 85 y 97, cuya relación con el cáncer aún no está completamente determinada (Rubio, 2021).

Estos diferentes tipos de VPH tienen un impacto variable en la salud, desde infecciones transitorias hasta el desarrollo de cáncer en casos de infecciones persistentes con tipos de alto riesgo.

2.2.2.2. Epidemiologia del VPH

2.2.2.2.1. Prevalencia e Incidencia global

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes, afectando a casi todas las personas sexualmente activas en algún momento de su vida. A nivel mundial, se estima que en 2019 el VPH causó aproximadamente 620,000 casos de cáncer en mujeres y 70,000 en hombres,

siendo el cáncer cervicouterino el más frecuente y representando más del 90 % de los cánceres relacionados con el VPH en mujeres. Este tipo de cáncer fue la cuarta causa de muerte en mujeres en 2022, con 660,000 nuevos casos y 350,000 muertes. La prevalencia de infecciones por VPH en el cuello uterino varía regionalmente, alcanzando su punto más alto en América Subsahariana (24%), seguida de América Latina y el Caribe (16 %), Europa Oriental y Asia Sudoriental (14%). La vacunación y el cribado para detectar infecciones y lesiones precancerosas son estrategias clave para la prevención de los cánceres asociados al VPH (Organización Mundial de la Salud, 2024).

En Ecuador, la prevalencia del Virus de Papiloma Humano (VPH) varía según la región: en Cañar es del 51%, en El Oro del 28.4 %, en Guayaquil del 39.5% y en Quito del 31%. A nivel nacional, el cáncer de cuello uterino asociado al VPH es la segunda causa de cáncer femenino, con aproximadamente 2,094 casos nuevos y 1,026 muertes anuales. Los genotipos oncogénicos más frecuentes son el 16, 31 y 58, que presentan un riesgo significativo para el desarrollo de lesiones precancerosas y cáncer cervical. La mayoría de las infecciones se concentran en mujeres jóvenes y sexualmente activas, destacando la importancia de programas de vacunación, educación sexual y tamizaje como estrategias preventivas (Castro Jalca et al., 2023).

2.2.3. Factores de riesgo para adquirir VPH

Desarrollar en mujeres el VPH está relacionado a diferentes factores externos e internos adicionales al ser del sexo femenino.

Factores sociodemográficos:

- Grupo étnico: si la mujer pertenece a la etnia blanca, negra, mestiza, indígena, asiática, entre otras.

- Nivel de escolaridad: el nivel de estudio académico influye en el nivel de conocimiento de la enfermedad, de las medidas de prevención y, tratamientos.
- El estado civil: el tener una pareja estable en una relación, disminuye el riesgo de contagio.
- El estilo de vida: llevar una vida en la que se fuma tabaco, se consumen drogas y bebidas alcohólicas, aumenta el nivel de riesgo de contagio.

Factores relacionados con el historial reproductivo:

- Tener una vida sexual activa: aumenta el nivel de riesgo en las mujeres que en las que se abstienen de tener relaciones sexuales.
- Tener varios compañeros sexuales: la promiscuidad aumenta el nivel de riesgo, pues favorece el contagio del virus.
- Edad de inicio de las relaciones sexuales: mientras más joven se inicia la actividad sexual, el nivel de vulnerabilidad al contagio aumenta, pues no ha madurado completamente el sistema inmunológico, tiene mucha actividad glandular en el cuello uterino y no tiene el adecuado nivel de producción del moco cervical.
- Practica del sexo oral: es el modo primario para adquirir el virus, pues permite el ingreso del virus e inocularse en las mucosas de la boca, al no contar la mujer con una barrera protectora.
- Practicar el sexo con un hombre sin la protección del condón.
- El número de embarazos influye en la alteración del sistema inmune en cada embarazo, lo que favorece la proliferación del virus.
- El número de partos aumenta el riesgo de transmisión vertical del virus durante el parto o inmediatamente después (Aristizábal García et al., 2018).

Factores relacionados con el uso de métodos anticonceptivos:

Los factores relacionados con el uso de métodos anticonceptivos se dividen en su impacto sobre la salud general y su relación con infecciones como el Virus del Papiloma Humano (VPH). Los anticonceptivos hormonales, especialmente los que contienen estrógenos y progestágenos, pueden alterar la fisiología del epitelio cervical, aumentando el riesgo de persistencia del VPH en casos de uso prolongado. Por ejemplo, el uso de anticonceptivos orales durante más de siete años se ha asociado con una mayor probabilidad de desarrollar lesiones cervicales relacionadas con el VPH. Además, el dispositivo intrauterino (DIU), especialmente el hormonal, puede influir en el microambiente cervical, favoreciendo ciertos cambios que pueden confundirse con lesiones precancerosas (Ortiz et al., 2022).

Por otro lado, los métodos de barrera como el preservativo son reconocidos como protectores efectivos contra la transmisión del VPH y la progresión de lesiones precancerosas. A pesar de los beneficios de algunos métodos, existe un llamado a seguir investigando su impacto, particularmente en el caso de implantes subdérmicos y DIU no hormonales, cuya evidencia es limitada en cuanto a su papel protector o de riesgo frente al VPH y otras complicaciones asociadas (Ortiz et al., 2022).

2.2.4. Características del VPH

El VPH es un “virus de ADN bicatenarios pequeños sin envoltura, protegidos por una cápsula formada por proteínas tardías” (Armstrong, 2020, p. 1330). El virus tiene un diámetro de 55 a 60 nm. Regular la expresión génica del VPH resulta compleja, ya que es controlada por factores de transcripción celular y viral del huésped. La infección del virus de papiloma humano se da cuando rompe con la microabrasión, la

barrera de las células epiteliales a nivel de la capa basocelular, iniciando el ciclo vital del virus infectando las células basales con características de células madre proliferativas. Las manifestaciones anatomopatológicas que pueden darse son de una hiperplasia benigna hasta un carcinoma invasivo, siendo los VPH de más alto riesgo los de las proteínas E6 y E7 (Armstrong, 2020) .

2.2.5. Fisiopatología del VPH

El VPH se clasifica como un virus ADN bicatenario, sin envoltura viral y que tiene preferencia por los tejidos epiteliales escamosos, es decir, por las capas de la piel y de las mucosas anogenitales y orofaríngeas. La infección comienza cuando el virus es capaz de atravesar la capa basal del epitelio a través de microlesiones o heridas en la piel o las mucosas, infectando así a las células madre proliferativas. A partir de este momento el ADN viral se introduce en el núcleo de la célula de un huésped y comienza a replicarse, empleando para ello la maquinaria celular para la producción de nuevas partículas virales (Nuñes-Troconis, 2023).

Durante las fases iniciales, la infección puede ser transitoria y controlada por el sistema inmunológico. Sin embargo, en infecciones persistentes con tipos de alto riesgo oncogénico (como VPH 16 y 18), se produce una sobreexpresión de las proteínas virales E6 y E7, las cuales inactivan a los genes supresores tumorales p53 y Rb. Esto provoca una proliferación celular descontrolada, alteración del ciclo celular, y acumulación de mutaciones genéticas, lo que puede llevar al desarrollo de neoplasias intraepiteliales y, eventualmente, al cáncer invasivo (Nuñes-Troconis, 2023).

2.2.6. Síntomas y Signos del VPH

Generalmente el sistema inmune cuenta con la capacidad de vencer el VPH antes de que pueda ingresar al cuerpo e infectar a la persona, pero cuando esto no sucede

existen una serie de características visibles que delatan la presencia del virus en el cuerpo, este se manifiesta por:

a) Lesiones cutáneas en forma de verrugas:

- Verrugas genitales: en la mujer se presentan en forma de bulto plano y pequeño en forma de coliflor en el área genital principalmente en la vulva o cerca del ano, en la vagina o en el cuello uterino y en el hombre aparecen en el pene, alrededor del ano o en el escroto.
- Verrugas comunes: son verrugas antiestéticas en forma de bultos elevados y ásperos que aparecen en las manos y dedos, suelen ser dolorosas.
- Verrugas plantares: son bultos granulosos y duros que aparecen en la planta de los pies o en los talones, generalmente muy molestosas.
- Verrugas planas: se caracteriza hoy por ser ligeramente elevada, lisas y planas que puede aparecer en las piernas de la mujer, en la cara de los niños o en la barba en los hombres.
- Verrugas comunes: se caracterizan por ser pequeños granos ásperos que aparecen en las manos y en los dedos (Department of Health, 2023).

b) Lesiones en las mucosas

- El VPH afecta las mucosas del tracto anogenital o las aerodigestivas.
- Condilomas acuminados: se presentan a nivel de los genitales externos en los pliegues, la vagina, la uretra y periné.
- Neoplasias intraepiteliales.
- Tumor de Buschke – Lówentein.
- Papilomatosis respiratoria.
- Enfermedad de Heck (Kimbauer y Lenz, 2018).

2.2.7. Diagnóstico del VPH

El diagnóstico de VPH puede realizarse de tres formas:

- Por un examen clínico realizado por un profesional de la salud donde examina visualmente el aspecto de las verrugas y de haber sospechas tomar una muestra del tejido que presenta lesiones para hacer una biopsia.
- Por examen patológico mediante el frotis de Papanicolaou realizado por el ginecólogo quien hace un raspado en la parte interior del aparato genital femenino, para tomar una muestra de tejido iniciando el cuello uterino y terminando en la piel perineal, luego remite la muestra a un laboratorio clínico especializado.
- Por detección del ácido desoxirribonucleico (ADN) del VPH (Temesgen et al., 2022).

2.2.8. Papanicolau

El Papanicolaou, también conocido como citología cervical o prueba de Pap, es un procedimiento de tamizaje ginecológico utilizado para detectar alteraciones celulares en el cuello uterino, particularmente lesiones precancerosas y cáncer cervical en etapas tempranas (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Se recomienda que las mujeres sexualmente activas comiencen el tamizaje con Papanicolaou a partir de los 21 años, repitiéndose cada tres años si los resultados son normales. A partir de los 30 años, puede realizarse cada cinco años si se combina con la prueba del Virus del Papiloma Humano (VPH), siempre que ambas pruebas resulten negativas. La frecuencia puede ajustarse según factores de riesgo como antecedentes de lesiones cervicales, inmunosupresión o infección por VIH (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Para garantizar la validez del resultado, se deben cumplir ciertas condiciones antes de la toma de la muestra: la mujer no debe estar menstruando, debe evitar el uso de duchas vaginales, espermicidas o medicamentos intravaginales al menos 48 horas antes, y abstenerse de tener relaciones sexuales durante las 24-48 horas previas. Además, debe informar sobre antecedentes ginecológicos relevantes y procedimientos previos (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

2.2.9. Procedimiento

El procedimiento consiste en la introducción de un espéculo en la vagina para visualizar el cuello uterino. Con ayuda de una espátula o cepillo endocervical, se recolectan células del exocérvix y el canal endocervical. La muestra se coloca en una lámina portaobjeto o en un medio líquido, según el método utilizado (convencional o en base líquida), y se envía al laboratorio para su análisis citológico. Es una técnica ambulatoria, rápida y de bajo riesgo, cuyo propósito es detectar precozmente anomalías que podrían evolucionar hacia cáncer si no se tratan oportunamente.

2.2.10. Prevención del VPH

Lo mejor para disminuir los factores de riesgos de contagio del VPH es aplicar las medidas preventivas, utilizar preservativo de látex masculino y aplicar la vacuna VPH. El Comité Asesor de Prácticas de Inmunización recomienda de vital importancia cumplir con el esquema de vacunación de tres dosis para el VPH, iniciando la vacunación con la primera dosis al cumplir los 11 años, la segunda de 1 a 2 meses después de la primera dosis y la tercera 6 meses al cumplir los 6 meses de la primera dosis, tanto para las mujeres como para los hombres. Las vacunas recomendadas en las tres dosis son: para las mujeres son la bivalente (2vVPH) tetravalente (4vVPH) y la nonavalente (9vVPH) y para los hombres se recomienda la tetravalente (4vVPH) y la

nonavalente (9vVPH). El esquema de vacunación tiene que ser aplicado antes de cumplir los 26 años de edad, en personas que recibieron las vacunas anteriormente o que completaron el esquema (Moreno et al., 2020).

2.2.11. Tratamiento del VPH

A pesar del alto grado de fracaso de los tratamientos para el VPH, hay terapias opcionales que pueden ser aplicadas por el paciente o por un profesional de salud. Estos tratamientos son a base de crema de imiquimod, pomada de sinecatequinas gel o solución de podofilina, con la aplicación de alguno de estos tratamientos el paciente puede evaluar su efectividad y de ser necesario cambiar. Otros tratamientos aplicados por el médico tratante son la escisión realizada en el quirófano, la crioterapia o uso tópico de ácido tricloroacético o ácido bicloracético (McKinzie, 2024) .

2.2.12. Complicaciones del VPH

Las enfermedades atribuidas al VPH en su gran mayoría están relacionadas con la actividad sexual de las personas.

- Cáncer de cuello uterino: es atribuible aproximadamente al 70% de casos confirmados que tienen VPH-16 y VHP-18 y el 35% a los VPH con genotipo 31,33, 52 y 58.
- Cáncer anogenital: el cáncer se ubica a nivel del ano y parte de la zona genita (vulva, vagina o pene), aproximadamente el 85 % de los casos es atribuible al VPH de alto riesgo de genotipo 16 y 18.
- Cáncer orofaríngeos: el cáncer se aloja en la boca (base de la lengua) y en la faringe (amígdalas), aproximadamente es responsable del 95% de los casos de este tipo de cáncer y asociado en menor proporción al VPH-16 y VPH-18.

- Papilomatosis respiratoria: a pesar de ser poco frecuente al tener una prevalencia de 3,5 personas por cada 100.000, la enfermedad se asocia al VPH-6 y VPH-11 (ATAGI, 2022) .

2.2.13. Vacuna contra el VPH

La historia de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) se remonta a los descubrimientos científicos que identificaron el vínculo entre ciertos tipos de VPH y el cáncer cervical. A partir de estudios en la década de 1970, se confirmó que los tipos de alto riesgo, como el VPH 16 y 18, eran responsables de la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino. Este conocimiento impulsó el desarrollo de vacunas profilácticas. En 2006, se introdujo la primera vacuna contra el VPH, la tetravalente (Gardasil), seguida de una bivalente (Cervarix) y, más recientemente, de una nonavalente (Gardasil 9), que amplía la protección contra más tipos de VPH.

Actualmente, existen tres tipos principales de vacunas contra el VPH (Dumont, 2020):

1. **Bivalente (Cervarix)**: Protege contra los tipos 16 y 18, responsables del 70% de los casos de cáncer cervical.
2. **Tetravalente (Gardasil)**: Protege contra los tipos 6, 11, 16 y 18, cubriendo también las verrugas genitales causadas por los tipos 6 y 11.
3. **Nonavalente (Gardasil 9)**: Ampliada para cubrir nueve tipos de VPH (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58), ofreciendo una protección más completa contra los tipos oncogénicos (Dumont, 2020).

Estas vacunas son preventivas y no terapéuticas; es decir, son efectivas en personas que aún no han estado expuestas al virus, lo que refuerza la importancia de su aplicación en adolescentes antes del inicio de la vida sexual activa.

2.2.14. Eficacia y seguridad de las vacunas

Las vacunas han demostrado un 100 % de eficacia contra lesiones precancerosas (CIN3) en ensayos clínicos. En estudios poblacionales, las vacunas han mostrado alta efectividad en Australia, Inglaterra, Dinamarca, Suecia y EE. UU., reduciendo significativamente nuevas infecciones de VPH y lesiones precoces relacionadas con el cáncer. El tiempo entre la infección por virus de alto riesgo y el cáncer de cuello uterino impide demostrar la efectividad preventiva de las vacunas (Álvarez y Forcada, 2019).

Las vacunas Gardasil® y Gardasil 9® son muy efectivas en prevenir condilomas y lesiones precancerosas genitales en hombres y mujeres. La vacuna Cervarix® es eficaz en prevenir lesiones genitales en ambos sexos. La vacuna ha generado buenos anticuerpos contra VPH 16 y 18 en personas con VIH (Álvarez y Forcada, 2019).

Las vacunas de dos y cuatro genotipos han mantenido su eficacia por más de 10-12 años, y los fabricantes continúan evaluando la duración de la protección. Las vacunas ofrecen protección contra virus de alto riesgo no incluidos y generan "inmunidad de rebaño" para contactos no vacunados (Álvarez y Forcada, 2019).

2.2.15. Mecanismo de acción y dosis

La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) actúa estimulando el sistema inmunológico para prevenir infecciones por ciertos tipos de VPH, los cuales están asociados a cánceres (como el cáncer de cuello uterino, anal, orofaríngeo) y a verrugas genitales (Rodríguez, 2020). Los mecanismos principales son:

Mecanismos de Acción

1. Vacunas Profilácticas:
    - Compuestas por subunidades de partículas de pseudo-cápsides virales (PCV) creadas a partir del autoensamblaje de la proteína capsular L1.

- Actúan estimulando la respuesta inmunológica específica contra los genotipos incluidos en la vacuna, evitando la infección por estos tipos de VPH antes de la exposición al virus.
- Eficaces en prevenir infecciones causadas por los tipos de alto riesgo (como el 16 y el 18) y aquellos relacionados con verrugas genitales (como el 6 y el 11) (Cañarte et al., 2024).

2. Vacunas Terapéuticas:
    - Diseñadas para generar una respuesta inmunitaria contra antígenos específicos, como las proteínas E6 y E7, expresadas en células infectadas por el VPH.
    - Buscan inducir una regresión tumoral en casos de infecciones establecidas (Cañarte et al., 2024).

Dosis y Esquema de Vacunación

- Vacunas Disponibles:
    - Gardasil® (tetravalente): Protege contra los genotipos 6, 11, 16 y 18.
    - Cervarix® (bivalente): Protege contra los genotipos 16 y 18.
    - Gardasil 9 (nonavalente): Amplía la protección a cinco genotipos adicionales de alto riesgo (31, 33, 45, 52, y 58) (Cañarte et al., 2024).
- Esquema de Vacunación:
    - Tres dosis:
        1. Primera dosis en el momento inicial.
        2. Segunda dosis a 1-2 meses después de la primera.
        3. Tercera dosis a los 6 meses.

- En poblaciones más jóvenes (menores de 15 años), se pueden administrar dos dosis (0 y 6 meses), dependiendo de la recomendación de la autoridad sanitaria (Cañarte et al., 2024).

Estas vacunas son más efectivas si se administran antes del inicio de la actividad sexual, optimizando la protección contra los genotipos oncogénicos más comunes y reduciendo la incidencia de cánceres relacionados con el VPH.

Cuadro 1
Dosis de administración

Vacuna	Tipos de VPH que previene	Cantidad (ml o unidad)	Dosis	Vía de administración
Cervarix	VPH 16 y 18	**0.5 ml**	2 dosis (0, 6 meses) en menores de 15 años. 3 dosis (0, 1, 6 meses) en mayores de 15 años.	Intramuscular (IM) en el deltoides.
Gardasil (4-valente)	VPH 6, 11, 16 y 18	**0.5 ml**	2 dosis (0, 6 meses) en menores de 15 años. 3 dosis (0, 2, 6 meses) en mayores de 15 años.	Intramuscular (IM) en el deltoides.
Gardasil 9 (9-valente)	VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58	**0.5 ml**	2 dosis (0, 6 meses) en menores de 15 años. 3 dosis (0, 2, 6 meses) en mayores de 15 años.	Intramuscular (IM) en el deltoides.

Nota información obtenida de (Cañarte et al., 2024)

2.2.16. Mujer en edad fértil

El ser humano desde el momento de su concepción inicia un proceso de desarrollo físico, pasando por diferentes etapas evolutivas que tienen características y

necesidades propias, que debe satisfacer para garantizar su bienestar integral. Tanto la mujer como el hombre experimentan cambios en su cuerpo que los diferencia, acentuándose esta transición al iniciar la etapa de la adolescencia, donde la mujer experimenta aumento en la producción de las hormonas ováricas, las cuales activan el aparato reproductor con la aparición de la menarquia entre los 11 y 15 años, la liberación de óvulos viables, el redondeo de las caderas, crecimiento de las mamas y del vello púbico, que le indican el inicio de la edad fértil, la cual termina en la etapa de la menopausia cuando la mujer experimenta una nueva transición hormonal que se caracteriza por el descenso de producción de hormonas femeninas y de óvulos viables (Brizendine, 2023).

2.2.17. Fertilidad femenina

La fertilidad está relacionada con la salud del sistema reproductor y con los mecanismos involucrados en procreación, que permite a la mujer dar a luz a un bebé vivo. La etapa fértil de la mujer inicia luego de la primera menstruación y termina en la menopausia cuando cesa la expulsión de óvulos. Aunque durante todo este lapso de tiempo la mujer tiene la capacidad de embarazarse, la Organización Mundial de la Salud recomienda por razones de salud de la mujer y del producto de la gestación, que la edad para procrear en la mujer debe estar comprendida entre los 18 años y antes de los 35 años, pues cuenta con la capacidad de mantener la gestación hasta el momento del parto, puesto que los embarazos antes de cumplir los 18 años la mujer no alcanzado la madurez suficiente para sustentar en su vientre un feto, por lo que puede presentar complicaciones y por encima de los 35 años la mujer ya presenta desgaste físico y puede tener otras enfermedades, en ambos casos se pone en riesgo su vida y la del feto (Millán Hernádez, 2023).

2.2.18. Hormonas femeninas

Una hormona es una sustancia química que es secretada por las glándulas que forman parte del sistema endocrino y reproductor, las cuales tienen la función de regular la actividad del organismo a nivel físico y a nivel emocional, interviniendo directamente en el desarrollo, crecimiento y estado de ánimo del ser humano. Las hormonas femeninas más importantes son las siguientes:

- Estrógeno: esta hormona es producida principalmente en los ovarios, aunque también es producida en pequeñas cantidades en las glándulas suprarrenales y en las células adiposas. El estrógeno participa directamente en el proceso de la ovulación siendo la responsable de engrosar el revestimiento que cubre el útero para prepararse a recibir el producto de la fecundación.
- Progesterona: esta hormona es segregada cerca del inicio de la ovulación, tienen la función de mantener y controlar el engrosamiento del revestimiento de las paredes del útero, además si los niveles de progesterona son bajos, el óvulo no es fecundado por lo que el revestimiento del útero es expulsado del cuerpo de la mujer a través de la menstruación. Otra función de la progesterona es contrarrestar los altos niveles de estrógeno.
- Testosterona a pesar de ser una hormona masculina también es segregada por los ovarios y por las glándulas suprarrenales, aunque es menor proporción que en los hombres. La testosterona está asociada al deseo sexual y durante la ovulación la mujer experimenta un ligero aumento con el propósito que aumente el deseo de tener sexo con su pareja y aumentar la probabilidad del embarazo.

- Hormona foliculoestimulante: esta hormona se produce en el cerebro en la glándula hipófisis, tiene la función de estimular los folículos ováricos para que maduren. Cuando hay un desequilibrio de esta hormona la mujer es infértil y durante el período de la perimenopausia los niveles de esta hormona van aumentando hasta que los ovarios pierden la capacidad de producir óvulos.
- Hormona luteinizante: es generada en el cerebro por la glándula hipófisis, durante el tiempo de la ovulación activa uno de los dos folículos ováricos para que permita la liberación de un óvulo maduro (Vitti, 2020).

2.2.19. Desarrollo sexual femenino y el VPH

Las hormonas sexuales femeninas van fluctuando y cambiando mensualmente durante la edad fértil y a lo largo de toda la vida. En la vida intrauterina el feto de la niña a pesar de que cuenta con los ovarios estos no tienen la capacidad de producir estrógenos, aunque algunas niñas recién nacidas tienen una menarquía neonatal o menstruación falsa que suele aparecer entre el tercer y quinto día de nacida, debido a que durante la vida fetal está rodeada de progesterona que pasa a través de la placenta de la madre. Entre los 10 y 13 años comienza el proceso de maduración sexual con cambios físicos y emocionales producto de la segregación de las hormonas sexuales llamada pubertad señalando el inicio de la adolescencia la cual culmina alrededor de los 19 años (Armijo y De La Calle, 2023).

Durante el proceso de la adolescencia la mujer inicia también su etapa fértil, adquiriendo la capacidad de engendrar un hijo, aunque su maduración física y psicológica no esté completa. Esta transición es crucial para comprender la vulnerabilidad al Virus del Papiloma Humano (VPH), ya que el inicio temprano de las relaciones sexuales, sin la debida información y prevención, incrementa el riesgo de

exposición al VPH, virus de alta prevalencia que afecta el epitelio cervical y se asocia directamente con el desarrollo de lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino (Naranjo et al., 2023).

2.2.20. Desarrollo embrionario

El sistema reproductor femenino, conformado por la vagina, dos trompas de Falopio, un útero y dos ovarios, trabaja coordinadamente con las hormonas para que se produzca el ciclo mensual. Durante el período de ovulación, uno de los dos ovarios expulsa un óvulo maduro para que sea fecundado por un espermatozoide, para formar un embrión que luego es depositado en un útero revestido, creando un entorno propicio para el crecimiento del feto, donde es alimentado a través de la placenta durante 40 semanas que es el período de gestación, hasta el momento que ha alcanzado su desarrollo y expulsado en el proceso de parto (Roberts, 2023).

2.2.21. Prevalencia, definición

La prevalencia es una medida epidemiológica que indica la proporción de individuos en una población que presentan una enfermedad específica en un momento dado o durante un periodo específico. Es útil para evaluar la carga de una enfermedad en la población y planificar intervenciones de salud pública. Para calcular la prevalencia, se divide el número total de casos existentes de la enfermedad entre el tamaño de la población en riesgo durante el mismo periodo, y multiplicando el resultado por 100 para expresarlo como un porcentaje o proporción (Londoño, 2022).

Ecuación de prevalencia:

$$\text{Prevalencia} = \frac{Número\ de\ casos\ existentes\ (personas\ afectadas) en\ la\ población\ durante\ el\ período\ observado}{\text{Población total en riesgo}} x100$$

2.3. Centro de Salud Cordero Crespo

El Centro de Salud Cordero Crespo es un establecimiento de salud que se encuentra ubicado en la calle Espejo y Coronel García del cantón Guaranda de la Provincia Bolívar, pertenece a la zona 5 del distrito de salud 02D01 (Datos. com, 2024).

Imagen 1. Ubicación Geoespacial del Centro de Salud Cordero Crespo



Fuente: (Datos. com, 2024)

2.4. Definición de términos

Genotipo: es un "Conjunto de los genes de un individuo, de acuerdo con su composición alélica". (Real Academia Española, 2024)

Papiloma humano: "es un virus genéticamente compuesto por ácido desoxirribonucleico (ADN) que es capaz de generar diversas lesiones en epitelios, conocidos comúnmente como verrugas genitales o condilomas e incluso generan lesiones neoplásicas en órganos genitales". (Guerrero Hidalgo y Zambrano Vanegas, 2024, p. 14)

Papanicolaou: "es un examen que consiste en la toma de muestras provenientes de las células epiteliales de la zona de transformación del cuello uterino, lo que permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar alteraciones inflamatorias por

la presencia de células descamadas”. (Guerrero Hidalgo y Zambrano Vanegas, 2024, p. 6)

Fertilidad: “es la expresión de la fisiología reproductiva femenina que permite la reproducción humana, se manifiesta a través de procesos hormonales y fisiológicos cíclicos, como es la ovulación”. (Pennesi, 2021)

Virus: en el área de la medicina, es “un microorganismo muy simple que infecta células y puede causar enfermedades”. (Instituto Nacional del Cáncer, 2024, p. sn)

Vacuna: es una “Sustancia o grupo de sustancias destinadas a estimular la respuesta del sistema inmunitario ante un tumor o ante microorganismos, como bacterias o virus”. (Instituto Nacional del Cáncer, 2024, p. sn)

2.5. Sistema de hipótesis (en caso de aplicar)

No aplica.

2.6. Sistema de variables

Variable dependiente: Prevalencia del Virus de Papiloma Humano

Variable independiente: Mujeres en Edad fértil.

2.7. Operacionalización de las variables

Variable independiente: Mujeres en Edad fértil

Definición	**Dimensión**	**Indicador**	**Escala**
El ser humano desde el momento de su concepción inicia un proceso de desarrollo físico, pasando por diferentes etapas evolutivas que tienen características y necesidades propias, que debe satisfacer para garantizar su bienestar integral. Tanto la mujer como el hombre experimentan cambios en su cuerpo que los diferencia, acentuándose esta transición al iniciar la etapa de	Condiciones sociodemográficas	Edad	a) Menos de 20 años b) 20-29 años c) 30-39 años d) 40-49 años
		Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Otro
		Nivel Educativo Alcanzado	a) Primera incompleta

la adolescencia, donde la mujer experimenta aumento en la producción de las hormonas ováricas, las cuales activan el aparato reproductor con la aparición de la menarquia entre los 11 y 15 años, la liberación de óvulos viables, el redondeo de las caderas, crecimiento de las mamas y del vello púbico, que le indican el inicio de la edad fértil, la cual termina en la etapa de la menopausia cuando la mujer experimenta una nueva transición hormonal que se caracteriza por el descenso de producción de hormonas femeninas			b) Primaria completa c) Secundaria d) Educación superior
		Ocupación principal	a) Ama de casa b) Estudiante C) Empleada d)Desempleada
		Residencia principal	a) Zona urbana b) Zona rural

y de óvulos viables (Brizendine, 2023).			

Variable dependiente: Prevalencia del Virus de Papiloma Humano

Definición	**Dimensión**	**Indicador**	**Escala**
Proporción de individuos en una población específica que están infectados con el virus en un momento determinado.	Prevalencia	Ha tenido o ha sido diagnosticada con VPH.	a) Si b) No c)Desconoce
	Factores de riesgo relacionado con el historial reproductivo.	Edad de inicio de la vida sexual.	a) Menos de 15 años b) 15 a 19 años c)20-24 años d) 25 años o más
		Número de parejas sexuales con las que ha tenido relaciones sexuales en el último año.	a) Ninguna b) 1 c) 2-3 d) 4 o más

		Conocimiento sobre si alguna de las parejas sexuales presentó diagnóstico de VPH.	a) Si b) No c) Desconoce
		Práctica de sexo oral en el último año.	a) Si b) No
	Factores de riesgo relacionados con el uso de anticonceptivos.	Uso de algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales.	A) Si, siempre b) A veces c) No
		Tipo de método anticonceptivo utilizado con frecuencia.	a) Preservativo b) Anticonceptivo oral c) Dispositivo intrauterino (DIU) d) Ninguno e) Otro
	Conocimiento sobre el VPH.	Ha escuchado hablar del Virus de Papiloma Humano.	a) Si b) No

		Conocimiento de la forma de transmisión del VPH.	a) Por contacto sexual b) Por compartir objetos personales c) Por transmisión genética d) Desconoce
		Consideración de que el VPH causa el Cáncer.	a) Si b) No c) Desconoce
		Conocimiento de los diferentes tipos de VPH.	a) Si b) No
	Percepción sobre la prevención.	Reconocimiento de la importancia de la vacunación.	a) Si b) No
		Se encuentra vacunada contra la VPH.	a) Si, con todas las dosis b) Si, parcialmente c) No

		Consideración de que el tamizaje cervical es importante.	a) Si b) No
		Realización del tamizaje cervical alguna vez.	a) Sí, en el último año b) Sí, hace más de un año c) No se ha realizado
		Consideración de la mejor estrategia para la prevención del VPH.	a) Promoción de la vacunación contra el VPH b) Uso masivo de preservativos c) Campañas de educación sexual d) Acceso gratuito a pruebas de tamizaje cervical e) Todas las anteriores

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.2. Enfoque de investigación: Cuantitativo

El estudio es de tipo cuantitativo porque se enfoca en la recolección y análisis de datos numéricos mediante encuestas estructuradas que miden variables específicas como la prevalencia del VPH, el número de parejas sexuales, el uso de métodos de protección y características sociodemográficas. Utiliza un diseño transversal para observar y medir datos en un momento específico, aplicando análisis estadísticos con software especializado como SPSS para identificar relaciones entre las variables. Este enfoque permite describir y analizar la frecuencia del VPH y los factores de riesgo asociados de manera objetiva y reproducible.

3.3. Tipo de estudio: Descriptivo

El estudio es de tipo descriptivo porque se centra en detallar y caracterizar las variables relacionadas con la prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres en edad fértil, sin buscar establecer relaciones causales. Su propósito principal es identificar las características sociodemográficas de las participantes, como edad, nivel educativo y comportamiento sexual, así como evaluar factores asociados al VPH, como el número de parejas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. Además, describe la percepción de las mujeres sobre el virus y la importancia de la vacunación y el tamizaje, proporcionando un panorama claro y detallado de la población estudiada, lo que resulta fundamental para planificar intervenciones de salud pública.

3.4. Diseño

3.4.1. Investigación transversal

Una investigación transversal es un tipo de estudio que se realiza en un momento específico en el tiempo, recolectando datos de una población o muestra representativa para analizar variables de interés simultáneamente. Su principal característica es que permite obtener una "fotografía" instantánea de la situación, identificando la prevalencia, características o asociaciones entre variables en un periodo determinado. Este diseño es común en estudios epidemiológicos y descriptivos, ya que es útil para medir la frecuencia de enfermedades, factores de riesgo o comportamientos en un grupo, proporcionando información valiosa para planificar intervenciones o tomar decisiones basadas en evidencia, aunque no permite establecer relaciones de causa y efecto.

3.4.2. Corte epidemiológico

Esta investigación es transversal porque recolecta datos en un único punto temporal, durante el periodo específico de octubre 2024 a enero 2025, para analizar la prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Este diseño permite observar simultáneamente las variables de interés, como características sociodemográficas, factores de riesgo y comportamientos relacionados con el VPH, en una muestra representativa de la población. Al tratarse de un estudio transversal, se busca describir el estado actual de las variables y explorar asociaciones entre ellas en un momento determinado, sin evaluar cambios a lo largo del tiempo ni establecer relaciones causales. Este enfoque es adecuado para medir la magnitud de un problema de salud pública en un contexto específico y orientar futuras intervenciones preventivas.

3.5. Población y muestra

La población objetivo del estudio está compuesta por mujeres en edad fértil, definidas como aquellas con edades entre 15 y 49 años, que asisten al Centro de Salud Cordero Crespo. Estas mujeres representan un grupo clave para evaluar la prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) debido a su etapa reproductiva activa y su posible exposición a factores de riesgos relacionados con infecciones de transmisión sexual.

Bajo dichas premisas, según información suministrada por el Centro de Salud Cordero Crespo, para el período Octubre 2024 a Enero 2025, se brindó asistencia a un total de 2069 mujeres con edades comprendidas entre los 15 a 49 años de edad. En tal sentido, debido a la cantidad considerable poblacional, se procedió a realizar un muestreo por conveniencia, utilizando la Ecuación de muestreo probabilístico para población finita conocida, a continuación, se presenta el cálculo realizado.

$$n = \frac{p(1-p)k^2N}{p(1-p)k^2 + e^2(N-1)}$$

Donde;

p	Proporción de individuos con un comportamiento diferente al esperado	0,5
k	Nivel de confianza que indica que los resultados del estudio sean ciertos	1,96
e	Error muestral deseado	0,05

Sustituyendo;

$$n = \frac{0{,}5(1-0{,}5)1{,}96^2 2069}{0{,}5(1-0{,}5)1{,}96^2 + 0{,}05^2(2069-1)} = \frac{1987{,}1}{0{,}96 + 5{,}170} = 324$$

En tal sentido se trabajará con un total de 324 mujeres entre 15 a 49 años

Criterios de inclusión:

1. Mujeres en edad fértil (15-49 años).
2. Mujeres que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo durante el periodo del estudio (octubre 2024 a enero 2025).
3. Mujeres que tengan una vida sexual activa.
4. Participantes que otorguen su consentimiento informado para formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

1. Mujeres fuera del rango de edad establecido (menores de 15 años o mayores de 49 años).
2. Mujeres que no acudan regularmente al Centro de Salud Cordero Crespo.
3. Mujeres con enfermedades crónicas o condiciones que puedan interferir en la evaluación de factores de riesgo del VPH, como inmunosupresión severa no controlada.
4. Participantes que no otorguen su consentimiento informado o que decidan retirarse del estudio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección:

- **Aplicación de cuestionario estructurado:** Se utilizó un cuestionario previamente diseñado como única herramienta para recopilar datos de manera sistemática. Este instrumento permitió recolectar información homogénea y comparable entre todas las participantes, optimizando la estandarización del proceso.

Instrumento de recolección:

- **Cuestionario estructurado:** El cuestionario incluía preguntas cerradas y semiabiertas, divididas en secciones temáticas, diseñadas para abordar los siguientes aspectos:
    - **Datos sociodemográficos:** Edad, nivel educativo, estado civil, ocupación.
    - **Historia sexual:** Edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos.
    - **Conocimiento sobre el VPH:** Grado de conocimiento sobre el virus, vías de transmisión, factores de riesgo y métodos preventivos.
    - **Percepción sobre la prevención:** Opiniones sobre la importancia de la vacunación contra el VPH y del tamizaje cervical.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1 Resultados del primer objetivo: Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que asisten al Centro de Salud Cordero Crespo

Tabla 1

Frecuencia de la Edad de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	Porcentaje
20-29 años	169	52,1%
30 a 39 años	82	25,3%
40 a 49 años	40	12,3%
Menos de 20 años	33	10,1%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos obtenidos muestran que la mayoría de las mujeres que asisten al Centro de Salud Cordero Crespo pertenecen al grupo de 20 a 29 años (52,1%), seguido por el grupo de 30 a 39 años (25,3%). Un porcentaje menor de mujeres tiene entre 40 y 49 años (12,3%), mientras que las menores de 20 años representan el (10,1%).

Estos hallazgos son consistentes con estudios previos sobre la prevalencia del VPH en Ecuador. Por ejemplo, la investigación de Castro-Jalca et al. (2023) identificó que la infección por VPH es más común en mujeres jóvenes de entre 15 y 25 años, debido a factores como el inicio temprano de la vida sexual y el número de parejas sexuales.

Tabla 2
Frecuencia del estado civil de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
Soltera	201	62,04%
Casada	79	24,38%
Unión libre	26	8,02%
Divorciada	18	5,56%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

La mayoría de las mujeres que asisten al Centro de Salud Cordero Crespo son solteras (62,04%), seguidas por aquellas que están casadas (24,38%) y en unión libre (8,02%). Un porcentaje menor corresponde a mujeres divorciadas (5,56%). Estos datos indican que una proporción significativa de la población atendida es soltera, lo que puede estar relacionado con una mayor independencia en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

La investigación de Minchado et al. (2020) en Cuenca destacó que el estado civil es un factor relevante en la prevalencia del VPH, pues las mujeres casadas o en relaciones estables tienden a presentar una menor tasa de infección en comparación con las solteras.

Tabla 3

Frecuencia del nivel educativo alcanzado por las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
Secundaria	163	50,3%
Educación superior	121	37,3%
Primaria completa	32	9,8%
Primaria incompleta	8	2,4%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

La mayoría de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Cordero Crespo han alcanzado la educación secundaria (50,3%), mientras que un (37,3%) ha accedido a la educación superior. Un menor porcentaje completó la educación primaria (9,8%) o no la finalizó (2,4%).

Estos hallazgos coinciden con estudios previos, como el de Guerrero Hidalgo y Zambrano Vanegas (2024), que señalaron que muchas mujeres desconocen la importancia del tamizaje cervical y las formas de prevención del VPH, especialmente aquellas con menor nivel educativo.

Tabla 4

Frecuencia de la ocupación principal de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
Ama de casa	129	39,8%
Empleada	90	27,7%
Estudiante	77	23,7%
Desempleada	28	8,6%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos revelan que la mayor parte de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Cordero Crespo son amas de casa (39,8%), seguidas por empleadas (27,7%) y estudiantes (23,7%). Un menor porcentaje está desempleada (8,6%).

Estos hallazgos se alinean con estudios como el de Castro-Jalca et al. (2023), que encontraron que el nivel de información sobre el VPH y su prevención es menor en mujeres con menor participación en el ámbito laboral y educativo.

Tabla 5

Frecuencia de la residencia principal de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
Zona urbana	187	57,7%
Zona rural	137	42,2%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos muestran que la mayoría de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Cordero Crespo residen en zonas urbanas (57,7%), mientras que un (42,2%) proviene de zonas rurales. Aunque la diferencia no es muy amplia, estos resultados reflejan que una parte significativa de la población atendida proviene de áreas rurales, donde el acceso a la información y a los servicios de salud puede ser más limitado.

La investigación de Guerrero Hidalgo y Zambrano Vanegas (2024) en el cantón Caluma destacó que un porcentaje considerable de mujeres rurales desconocía la importancia del papanicolaou y las formas de prevención del VPH, lo que incrementa el riesgo de infección.

4.2 Resultados del segundo objetivo: Determinar la prevalencia del VPH y factores de riesgo como el número de parejas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos.

Factores de riesgo relacionados con el historial reproductivo

Tabla 6

Frecuencia del inicio de la vida sexual de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	Porcentaje
15-19 años	180	55,5%
20-24 años	104	32,1%
25 años o más	25	7,7%
Menos de 15 años	15	4,6%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos muestran que la mayoría de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Cordero Crespo iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años (55,5%), seguidas por aquellas que la comenzaron entre los 20 y 24 años (32,1%). Un menor porcentaje inició su vida sexual a los 25 años o más (7,7%), mientras que un (4,6%) tuvo su primera experiencia antes de los 15 años.

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los hallazgos de Minchado et al. (2020) en Cuenca, quienes determinaron que el inicio temprano de la vida sexual es un factor de riesgo clave para la infección por VPH. Su estudio encontró que las mujeres de entre 25 y 65 años que iniciaron su vida sexual antes de los 20 años tenían una mayor prevalencia de genotipos de alto riesgo.

Tabla 7

Frecuencia del número de parejas sexuales que han tenido en el último año las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
1 pareja	237	73,1%
2 a 3 parejas	42	12,9%
Ninguna	34	10,4%
4 o más parejas	11	3,4%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos muestran que la mayoría de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Cordero Crespo han tenido una sola pareja sexual en el último año (73,1%), mientras que un (12,9%) ha reportado entre 2 y 3 parejas. Un (10,4%) no ha tenido relaciones sexuales en el último año, y un (3,4%) ha tenido 4 o más parejas. Estos resultados indican que la monogamia es predominante en la población estudiada, lo que puede contribuir a una menor exposición al Virus del Papiloma Humano (VPH).

Estos hallazgos son similares a los de Gonzáles Rivas (2022) en Perú, quien identificó que la prevalencia del VPH era significativamente mayor en mujeres con múltiples parejas sexuales, especialmente en aquellas con más de dos parejas en el último año. Su estudio destacó que el número de parejas sexuales es un factor de riesgo clave para la persistencia de la infección, especialmente cuando no se utilizan métodos de protección.

Tabla 8

Conocimiento sobre el diagnóstico de VPH en parejas sexuales de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
No	314	96,91%
Si	10	3,09%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos muestran que el (96,91%) de las mujeres encuestadas no sabe si alguna de sus parejas sexuales ha sido diagnosticada con el Virus del Papiloma Humano (VPH), mientras que solo el (3,09%) reporta que su pareja ha sido diagnosticada con la infección. Este resultado evidencia una gran falta de conocimiento o comunicación sobre el estado de salud sexual en las relaciones de pareja, lo que puede aumentar el riesgo de transmisión del VPH.

Este hallazgo es consistente con el estudio de Ortiz et al. (2022), quienes encontraron que la mayoría de las mujeres con VPH desconocían si sus parejas eran portadoras del virus, debido a la falta de síntomas en los hombres y la ausencia de pruebas diagnósticas rutinarias para ellos.

Tabla 9

Frecuencia de la práctica de sexo oral sin protección en el último año de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
No	272	83,95%
Si	52	16,05%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos muestran que el (83,95%) de las mujeres encuestadas no ha practicado sexo oral sin protección en el último año, mientras que el (16,05%) sí lo ha hecho. Aunque la mayoría de las participantes no ha incurrido en esta práctica de riesgo, el porcentaje de mujeres que sí lo han hecho es significativo, ya que el sexo oral sin protección es un factor de riesgo importante para la transmisión del Virus del Papiloma Humano (VPH), especialmente en la cavidad oral y la orofaringe.

Estos hallazgos coinciden con la investigación de Kimbauer y Lenz (2018), quienes determinaron que la transmisión del VPH por vía oral está en aumento, particularmente en mujeres jóvenes. Su estudio destacó que el VPH-16 es la cepa más común en las infecciones orales y está estrechamente asociada con el desarrollo de cáncer orofaríngeo.

Factores de riesgo relacionados con el uso de anticonceptivos

Tabla 10

Frecuencia de la utilización de métodos de protección en las relaciones sexuales de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
No	119	36,7%
Si, siempre	118	36,4%
A veces	87	26,8%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos muestran que el (36,7%) de las mujeres encuestadas no utiliza ningún método de protección en sus relaciones sexuales, mientras que un (36,4%) sí lo hace y un (26,8%) lo usa ocasionalmente. Esto indica que más de la mitad de las mujeres no emplea métodos de protección de manera consistente, lo que aumenta el riesgo de infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).

La investigación de Aristizábal García et al. (2018) en Colombia evidenció que el uso irregular de métodos de protección es un factor determinante en la propagación del VPH. En su estudio, las mujeres que reportaron no usar preservativos con regularidad presentaron una mayor prevalencia de infecciones por cepas de alto riesgo del virus.

Tabla 11

Frecuencia del tipo de método anticonceptivo utilizado con mayor frecuencia de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
Preservativo	102	31,4%
Ninguno	95	29,3%
Otro	81	25,0%
Anticonceptivo oral	35	10,8%
Dispositivo intrauterino (DIU)	11	3,4%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos muestran que el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo (31,4%), seguido por otros métodos como inyecciones o implantes (25,0%), mientras que el (10,8%) usa anticonceptivos orales y el (3,4%) emplea el dispositivo intrauterino (DIU). Sin embargo, un (29,3%) de las mujeres encuestadas no usa ningún método anticonceptivo. Esto es preocupante, ya que indica una alta proporción de mujeres expuestas tanto a embarazos no deseados como a enfermedades de transmisión sexual, incluido el Virus del Papiloma Humano (VPH).

Estos resultados son consistentes con la investigación de Ortiz et al. (2022), quienes señalaron que muchas mujeres priorizan métodos anticonceptivos hormonales sin considerar la prevención de infecciones de transmisión sexual. Su estudio reveló que aquellas que usan solo anticonceptivos orales o DIU presentan una mayor prevalencia de VPH en comparación con quienes usan preservativos regularmente.

Prevalencia de VPH en el período Octubre 2024 a Enero 2025

Tabla 12
Prevalencia del VPH

Mes	Frecuencia	Porcentaje
Octubre	2	40,00%
Noviembre	0	0%
Diciembre	1	20,00%
Enero	2	40,00%
Total de pacientes con VPH	5	100%
Total de pacientes atendidas	2069	
Prevalencia Octubre-Noviembre	**0,24%**	

Fuente: Datos suministrados por el Centro de Salud Cordero Crespo. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

El análisis de la prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres atendidas en el Centro de Salud Cordero Crespo entre octubre de 2024 y enero de 2025 muestra una tasa extremadamente baja (0,24%), con solo 5 casos positivos en 2069 mujeres atendidas. Este resultado contrasta significativamente con estudios nacionales e internacionales, como el de Castro-Jalca et al. (2023), que reportaron prevalencias del 28.4% al 51% en diversas regiones de Ecuador, y el de Henríquez Miranda y Mejía Sorto (2021), que indicaron cifras elevadas en América Latina, como 65/100,000 mujeres fértiles en México y 37.9/100,000 en Ecuador. La diferencia en los resultados puede explicarse por factores metodológicos, como el tipo de prueba diagnóstica utilizada (citología vs. pruebas de ADN del VPH), la muestra poblacional y el acceso limitado a tamizajes en el centro de salud estudiado.

El bajo número de casos detectados podría estar relacionado con un subdiagnóstico, ya que la falta de conocimiento sobre el VPH en la comunidad y el uso

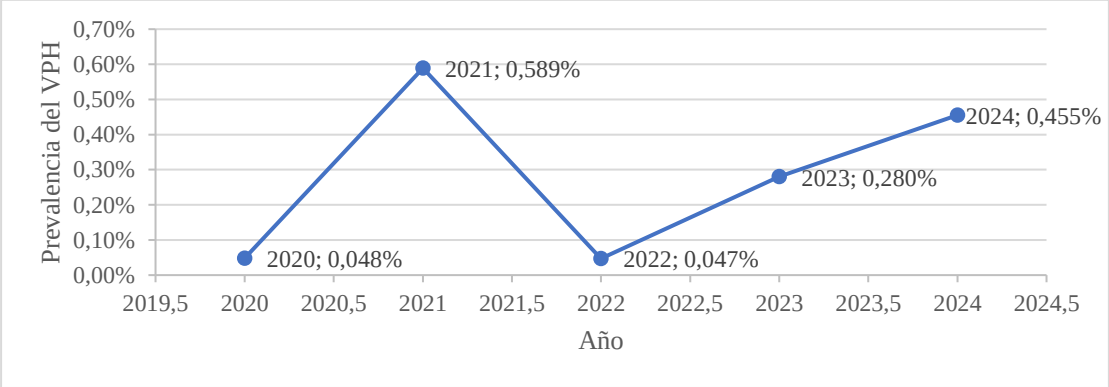
limitado de pruebas de alta sensibilidad pueden haber reducido la detección real de infecciones. Además, el 73.3% de las mujeres encuestadas reportó haber tenido una sola pareja sexual en el último año, lo que puede disminuir el riesgo de transmisión. Sin embargo, en estudios realizados en Cuenca (Minchado et al., 2020) y Caluma (Guerrero Hidalgo y Zambrano Vanegas, 2024), se encontró que más del 67% de las mujeres desconocían el VPH, lo que sugiere que la baja percepción de riesgo y la falta de tamizaje adecuado pueden influir en los resultados.

Tabla 13
Tendencia de la Prevalencia del VPH en el Centro de Salud Cordero Crespo 2020-2024

Año	Total atendidas	Total de casos de VPH	Prevalencia (%)
2020	4177	2	0,048%
2021	2209	13	0,589%
2022	8463	4	0,047%
2023	5706	16	0,280%
2024	6369	29	0,455%

Fuente: Datos suministrados por el Centro de Salud Cordero Crespo y el Distrito de Salud. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Gráfico 1
Tendencia de la prevalencia 2020-2024



Fuente: Datos suministrados por el Centro de Salud Cordero Crespo. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

La prevalencia de VPH ha fluctuado en los últimos años, mostrando variaciones significativas en relación con la cantidad de personas atendidas. En 2021, se registró el valor más alto con 0.589%, posiblemente debido a un menor número de pacientes

atendidos en comparación con otros años, lo que hace que la proporción de casos de VPH sea más visible. En 2024, la prevalencia es del 0.455%, lo que indica un aumento en los casos en relación con 2023 (0.280%), aunque sin alcanzar el pico de 2021. En 2022, la prevalencia fue la más baja (0.047%), a pesar de ser el año con mayor cantidad de pacientes atendidos, lo que podría sugerir una menor tasa de detección o una menor incidencia real del virus. Por otro lado, en 2020, la prevalencia también fue baja (0.048%), probablemente debido a las restricciones sanitarias de la pandemia, que redujeron la asistencia a controles médicos. Estos resultados subrayan la importancia de fortalecer la educación en salud sexual, mejorar la cobertura de vacunación y reforzar el acceso a pruebas de detección para controlar la propagación del VPH y prevenir sus complicaciones

4.3 Resultados del tercer objetivo: Analizar la percepción de las mujeres sobre el VPH e importancia de la vacunación y el tamizaje mediante encuestas estructuradas para obtener información sociodemográfica y de comportamiento sexual

Conocimiento sobre el VPH

Tabla 14

Frecuencia del conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Si	286	88,27%
No	38	11,73%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos muestran que la mayoría de las mujeres encuestadas (88,27%) ha escuchado hablar sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), mientras que un (11,73%) no tiene conocimiento sobre la infección. Esto indica un alto nivel de exposición al tema dentro de la población atendida en el Centro de Salud Cordero Crespo, lo que puede ser resultado de campañas de concienciación y educación en salud. Sin embargo, el porcentaje de mujeres que desconocen el VPH sigue siendo relevante, ya que implica que una parte de la población no cuenta con la información necesaria para prevenir la infección y sus posibles consecuencias, como el cáncer cervicouterino.

Estos resultados son similares a los hallazgos de Lema-Vera et al. (2021), quienes encontraron que el 91% de las mujeres encuestadas en su estudio en Ecuador había oído hablar del VPH, pero muchas desconocían detalles clave sobre su transmisión y prevención.

Tabla 15

Frecuencia del conocimiento sobre la transmisión del VPH en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
Por contacto sexual	270	83,3%
Desconoce	44	13,5%
Por compartir objetos personales	10	3,09%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos muestran que la mayoría de las mujeres encuestadas (83,3%) conoce que el Virus del Papiloma Humano (VPH) se transmite por contacto sexual, mientras que un (13,5%) desconoce la forma de transmisión y un (3,09%) cree erróneamente que se transmite por compartir objetos personales. Aunque la gran mayoría tiene información correcta sobre el mecanismo de contagio del VPH, el porcentaje de mujeres que desconoce o tiene ideas erróneas sigue siendo significativo,

Estos hallazgos son consistentes con la investigación de Lema-Vera et al. (2021), quienes identificaron que un alto porcentaje de mujeres en Ecuador reconocía el contacto sexual como la principal vía de transmisión del VPH, pero también encontraron que muchas participantes desconocían que el virus puede transmitirse incluso sin penetración o a través del contacto piel con piel en la zona genital.

Percepción sobre la prevención

Tabla 16

Frecuencia de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo que creen que el VPH puede causar cáncer. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
Si	189	58,3%
Desconoce	114	35,1%
No	21	6,4%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos muestran que el (58,3%) de las mujeres encuestadas reconoce que el Virus del Papiloma Humano (VPH) puede causar cáncer, mientras que el (35,1%) desconoce esta relación y el (6,4%) cree que no está vinculado con el cáncer. Si bien la mayoría de las mujeres tienen conocimiento sobre esta relación, el hecho de que más de un tercio no lo sepa o lo niegue es preocupante, ya que limita la adopción de medidas preventivas como la vacunación y el tamizaje cervical.

Estos resultados coinciden con la investigación de Martínez (2022) en La Rioja, España, quien encontró que un alto porcentaje de mujeres con escaso conocimiento sobre el VPH y su relación con el cáncer cervicouterino no se realizaba pruebas de detección ni consideraba la vacunación como una prioridad. Su estudio concluyó que la desinformación es un factor clave en la baja adherencia a los programas de prevención del cáncer cervicouterino.

Tabla 17

Frecuencia sobre el conocimiento de algún método para prevenir el VPH por las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
Ambas	117	36,1%
Uso de preservativo	100	30,8%
Vacunación	58	17,9%
Ninguno	49	15,1%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos revelan que el (36,1%) de las mujeres encuestadas conoce que tanto el uso de preservativo como la vacunación son métodos de prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH). Sin embargo, un (30,8%) solo identifica el preservativo como método preventivo, mientras que un (17,9%) menciona únicamente la vacunación. Es preocupante que un (15,1%) de las encuestadas no conozca ningún método de prevención, lo que indica la necesidad de reforzar la educación en salud sexual y reproductiva. Aunque la mayoría de las mujeres tiene cierto conocimiento sobre la prevención, la falta de información integral puede afectar la toma de decisiones respecto a medidas preventivas efectivas.

Asimismo, el estudio de McKinzie (2024) en Estados Unidos evidenció que, si bien el uso del preservativo es una medida efectiva para reducir la transmisión del VPH, la vacunación es la estrategia más eficaz a largo plazo para prevenir la infección por los tipos de VPH de alto riesgo. Sin embargo, su investigación también reveló que muchas mujeres desconocían que la vacuna es más efectiva cuando se administra antes del inicio de la vida sexual.

Tabla 18

Frecuencia del conocimiento sobre la existencia de diferentes tipos de VPH por las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
No	237	73,1%
Si	87	26,8%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos muestran que el (73,1%) de las mujeres encuestadas no conoce la existencia de diferentes tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH), mientras que solo el (26,8%) tiene conocimiento sobre los diferentes tipos de este virus. Esto evidencia una brecha significativa en la educación sobre el VPH, lo que puede influir en la percepción del riesgo y en la adopción de medidas preventivas como la vacunación y el tamizaje cervical.

El desconocimiento sobre los diferentes tipos de VPH es preocupante, ya que algunas cepas, como el VPH-16 y el VPH-18, son responsables de la mayoría de los casos de cáncer cervicouterino (Organización Mundial de la Salud, 2024). La falta de información sobre los tipos de VPH y sus riesgos puede limitar la adherencia a programas de vacunación y tamizaje, reduciendo así la efectividad de las estrategias de prevención (Castro-Jalca et al., 2023).

Tabla 19

Frecuencia de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo que consideran importante la vacuna contra el VPH. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
Si	314	96,91%
No	10	3,09%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos muestran que una gran mayoría de las mujeres encuestadas (96,91%) considera importante vacunarse contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), mientras que un (3,09%) no lo cree necesario. Este resultado es positivo, ya que indica un alto nivel de conciencia sobre la relevancia de la vacunación como estrategia de prevención.

Estos hallazgos coinciden con el estudio de Dumont (2020), quien identificó que, si bien la mayoría de las mujeres reconocen la importancia de la vacuna contra el VPH, su tasa de aplicación sigue siendo baja debido a la falta de información sobre la edad recomendada para la vacunación y su efectividad antes del inicio de la vida sexual.

Tabla 20

Frecuencia de vacunación contra el VPH por las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
No	202	62,3%
Si, con todas las dosis	89	27,4%
Si, parcialmente	33	10,1%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos muestran que, aunque el 96,9% de las mujeres encuestadas considera importante la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) (según la Tabla 19), solo el (27,4%) ha completado el esquema de vacunación, mientras que un (10,1%) ha recibido solo algunas dosis y un (62,3%) no está vacunada.

Estos resultados son similares a los hallazgos de Álvarez y Forcada (2019), quienes identificaron que la cobertura de vacunación contra el VPH sigue siendo baja en muchas regiones, especialmente en países en vías de desarrollo. Su estudio destacó que, aunque muchas mujeres consideran que la vacuna es necesaria, la falta de información sobre su disponibilidad y efectividad impide su aplicación masiva.

Tabla 21

Frecuencia de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo que consideran que el tamizaje cervical es importante. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
No	10	3,09%
Si	314	96,91%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos muestran que la gran mayoría de las mujeres encuestadas (96,91%) considera que el tamizaje cervical, como el Papanicolaou, es importante para la detección temprana del Virus del Papiloma Humano (VPH) y la prevención del cáncer cervicouterino. Sin embargo, un (3,09%) de las participantes no reconoce la relevancia de esta prueba.

Estos resultados coinciden con el estudio de Gonzáles Rivas (2022), quien encontró que muchas mujeres en Perú no se realizaban el tamizaje cervical de manera regular, principalmente debido a la falta de educación sobre la importancia del Papanicolaou y al temor al procedimiento.

Tabla 22

Frecuencia del tamizaje cervical en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
No se ha realizado	158	48,7%
Si, en el último año	80	24,6%
Si, hace más de un año	86	26,5%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos evidencian que un (48,7%) de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo no se ha realizado nunca un tamizaje cervical, lo que representa un porcentaje preocupante en términos de prevención del cáncer cervicouterino. Solo un (24,6%) de las encuestadas reportó haberse realizado la prueba en el último año, mientras que un (26,5%) indicó que la última vez que se realizó el tamizaje fue hace más de un año.

La investigación de Guerrero Hidalgo y Zambrano Vanegas (2024) en el Cantón Caluma reportó que más del 67% de las mujeres desconocía la existencia del tamizaje cervical como herramienta de prevención, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias de educación y acceso a estos servicios.

Tabla 23

Recomendación de estrategia para prevenir el VPH en la comunidad de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024-enero 2025

	Frecuencia	**Porcentaje**
Todas las anteriores	127	39,2%
Promoción de la vacunación contra el VPH	88	27,1%
Campañas de educación sexual	72	22,2%
Uso masivo de preservativos	22	6,7%
Acceso gratuito a pruebas de tamizaje cervical	15	4,6%
Total	**324**	**100%**

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira

Análisis e interpretación

Los datos muestran que la mayoría de las mujeres encuestadas (39,2%) considera que una estrategia integral que incluya vacunación, educación sexual, uso de preservativos y acceso a tamizaje es la mejor forma de prevenir el Virus del Papiloma Humano (VPH) en la comunidad. Un (27,1%) prioriza la promoción de la vacunación, mientras que un (22,2%) prefiere campañas de educación sexual. En menor medida, un (6,7%) cree que el uso masivo de preservativos es la mejor estrategia, y un (4,6%) considera que el acceso gratuito a pruebas de tamizaje cervical es clave para la prevención.

Estos hallazgos son consistentes con la investigación de Álvarez y Forcada (2019), quienes enfatizaron que la prevención efectiva del VPH requiere un enfoque integral que incluya vacunación temprana, educación sexual en jóvenes, promoción del uso del preservativo y acceso gratuito a pruebas de tamizaje cervical. Su estudio destacó que las estrategias aisladas, como solo promover la vacunación o el uso del preservativo, no son suficientes para reducir significativamente la prevalencia del VPH.

Tabla 24

Resumen de los resultados según los objetivos

Objetivo	Resultado
Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que asisten al Centro de Salud Cordero Crespo	Los resultados del primer objetivo muestran que la mayoría de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo pertenecen al grupo de 20 a 29 años (52,1%), seguido de las de 30 a 39 años (25,3%), mientras que el (10,1%) son menores de 20 años y el (12,3%) tienen entre 40 y 49 años. Predomina el estado civil soltero (62,04%), seguido por casadas (24,38%) y en menor proporción mujeres en unión libre (8,02%) y divorciadas (5,56%). En cuanto al nivel educativo, la mayoría alcanzó la educación secundaria (50,3%) y un (37,3%) cuenta con estudios superiores, mientras que un porcentaje menor solo completó la primaria (9,8%) o no la finalizó (2,4%). En términos de ocupación, el grupo más representativo son amas de casa (39,8%), seguido por empleadas (27,7%) y estudiantes (23,7%), mientras que el (8,6%) está desempleada. Finalmente, la mayoría de las mujeres residen en zonas urbanas (57,7%), aunque una proporción significativa proviene de áreas rurales (42,2%), lo que sugiere diferencias en el acceso a información y servicios de salud. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que evidencian una

	mayor prevalencia del VPH en mujeres jóvenes, con menor acceso a educación y en situación de vulnerabilidad socioeconómica.
Determinar la prevalencia del VPH y factores de riesgo como el número de parejas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos.	Los hallazgos del estudio evidencian que el (55,5%) de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cordero Crespo iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años, una etapa en la que el epitelio cervical es más vulnerable a infecciones como el VPH, debido a la inmadurez del sistema inmunológico y la alta actividad mitótica en la zona de transformación cervical. En cuanto al número de parejas sexuales en el último año, el (73,1%) reportó haber tenido una sola pareja, mientras que el (12,9%) indicó entre dos y tres parejas, lo que representa una exposición moderada a potenciales fuentes de contagio. Sin embargo, el (96,9%) de las participantes desconocía el estado serológico de sus parejas respecto al VPH, lo que sugiere una deficiente comunicación y educación en salud sexual. En relación con la protección durante las relaciones sexuales, el (36,7%) de las mujeres no utiliza ningún método anticonceptivo, y solo el (31,4%) manifestó emplear preservativos, a pesar de su eficacia comprobada para reducir el riesgo de transmisión del VPH (Ortiz et al., 2022). Este uso limitado de métodos

	de barrera aumenta la probabilidad de contagio, especialmente en contextos donde el conocimiento sobre las ITS es escaso. A pesar de estos factores de riesgo identificados, la prevalencia registrada de VPH en la población atendida fue del (0,24%), con solo cinco casos confirmados durante el período octubre 2024 - enero 2025, de un total de 2.069 mujeres evaluadas clínicamente. Este valor, notablemente inferior al reportado en estudios nacionales como el de Castro Jalca et al. (2023), donde la prevalencia varía entre 28,4% y 51%, podría estar subestimado debido al limitado acceso a pruebas de detección, escasa cobertura de tamizaje cervical y barreras institucionales en la vigilancia epidemiológica. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, educación y detección temprana del VPH en la comunidad.
Analizar la percepción de las mujeres sobre el VPH e importancia de la vacunación y el tamizaje mediante encuestas estructuradas para obtener información	Los resultados del tercer objetivo indican que el (88,27%) de las mujeres encuestadas ha escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), aunque un 11,73% aún desconoce su existencia. La mayoría (83,3%) reconoce que se transmite por contacto sexual, pero un (13,5%) desconoce la vía de transmisión y un (3,09%) tiene ideas erróneas. Aunque el (58,3%) sabe que el VPH puede causar cáncer, un (35,1%9 no tiene

sociodemográfica y de comportamiento sexual	claridad al respecto. Solo el (36,1%) identifica tanto la vacunación como el uso de preservativos como métodos de prevención, mientras que un (15,1%) no conoce ningún método. A pesar de que el (96,91%) considera importante la vacunación contra el VPH, el (62,3%) no está vacunado y solo el (27,4%) ha completado el esquema. Respecto al tamizaje cervical, aunque el (96,91%) lo considera importante, un (48,7%) nunca se ha realizado la prueba. En cuanto a estrategias de prevención, el (39,2%) de las mujeres recomienda un enfoque integral que incluya vacunación, educación sexual, preservativos y acceso a tamizaje. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer campañas de educación y acceso a los servicios de prevención en la comunidad.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. . Recursos

5.1.1. Recursos humanos

- **Docente tutora:** Mgt. Mary Mosso
- **Autoras del proyecto:** Quispe Olivarez Odalis Lissette y Toapanta Tituaña Yadira Estefania

5.1.2. Recursos institucionales

- Centro de Salud Cordero Crespo del Distrito 02D01 del cantón Guaranda provincia de Bolívar.

5.1.3. Materiales

- Marcadores
- Esferos
- Hojas de papel bond
- Carpetas

5.1.4. Tecnológicos

- Computadora
- Internet
- Dispositivos móviles

5.2. Presupuesto

Tabla 25

Presupuesto

Detalle	Cantidad	Precio	Total
Impresiones de oficios	2	$0,15	$0,30
Impresiones de encuestas	1.296	$0,10	$129,60
Impresiones de solicitud para el desarrollo del trabajo	2	$0,15	$0,30
Bolígrafos	3	$0,30	$0,90
Carpetas	2	$0,50	$1,00
Movilización	30	$1,70	$51,00
Impresiones del trabajo final	2	$50,00	$100,00
Anillados	3	$3,00	$9,00
Grabación de CD con portada	3	$2,00	$6,00
Total			**$298,10**

Elaborado por: Quispe Odalis y Toapanta Yadira, 2024

5.3. Cronograma de actividades

Tabla 26
Cronograma

Actividad	Octubre			Noviembre					Diciembre				Enero			
	S1	**S2**	**S3**	**S4**	**S5**	**S6**	**S7**	**S8**	**S9**	**S10**	**S11**	**S12**	**S13**	**S14**	**S15**	**S16**
Entrega de perfil de proyecto																
Designación del tutor																
Desarrollo del capítulo I El problema																
Verificación y correcciones del capítulo I																
Desarrollo del Capítulo II Marco teórico																
Verificación y correcciones del capítulo II																
Diseño metodológico																
Desarrollo del capítulo III																
Verificación y correcciones del capítulo III																
Recolección de la información																
Análisis de la información																
Redacción del capítulo IV Presentación de los resultados																
Verificación y correcciones de los resultados																
Redacción del Capítulo V Propuesta																
Verificación y correcciones finales																
Entrega del primer borrador																
Correcciones de los pares académicos																
Defensa del trabajo de tesis																

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Se determinó que la prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud Cordero Crespo durante el período octubre 2024 - enero 2025 fue del 0,24%, con 5 casos detectados, dos en octubre (40%), uno en diciembre (20%) y 2 en enero (40%), mientras que en noviembre no se reportaron casos. Estos resultados reflejan un bajo índice de detección del virus, posiblemente relacionado con la falta de acceso a pruebas de tamizaje, el desconocimiento sobre la enfermedad o la subestimación del problema en la comunidad
- Desde las características socio demográficas se identificó que la mayoría de las participantes está clasificada dentro del grupo de joven adultas, luego siguen las mujeres de más edad. En general, la mayoría es soltera y esto podría indicar una posible mayor autonomía en relación con la salud sexual y reproductiva. Respecto al nivel de escolaridad, la mayoría de las mujeres tuvo el ciclo de secundaria o superior, mientras que un pequeño grupo solo tiene la primaria incompleta, lo que hace necesario acciones educativas en salud sexual y en la prevención del VPH.
- Se identificó que la mayoría de las mujeres en edad reproductiva que acudieron al Centro de Salud Cordero Crespo, iniciaron sus relaciones sexuales a temprana edad, aumentando el riesgo de contraer el VPH. A pesar de que la monogamia predomina, la mayoría ha tenido varios contactos sexuales en el último año y no saben si sus parejas han sido diagnosticadas, lo cual refleja un bajo nivel de comunicación sobre la salud sexual. Además, un alto porcentaje

de mujeres no emplean métodos de control de natalidad o lo hacen de forma esporádica,

- Se reconoció que la mayoría de las encuestadas dice que conocen el VPH y que este se transmite mediante contacto sexual, aún persiste desinformación sobre el cáncer cervicouterino y los diferentes tipos de virus. A pesar de que es aceptado en mayor proporción la relevancia de la vacunación y el tamizaje cervical, la cobertura de vacunación es muy baja, lo que significa que hay barreras en el acceso y en la información sobre la efectividad de estas.

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda desarrollar programas sobre educación en salud sexual y reproductiva adaptados a diferentes niveles educativos, especialmente entre mujeres menos educadas y aquellas que viven en áreas rurales. Además, se recomienda aumentar el acceso a los servicios de salud utilizando estrategias de extensión a áreas remotas para garantizar la equidad en la prevención y detección temprana del VPH.
- Para concienciar sobre la importancia del uso adecuado de métodos de protección y la detección temprana del VPH, hay que reforzar la educación en salud sexual. Se sugiere diseñar campañas publicitarias orientadas a mujeres jóvenes y a sus parejas que promuevan la comunicación sobre salud sexual e indiquen el uso de métodos anticonceptivos de barrera, como el preservativo, para prevenir la infección.
- Para aumentar las tasas de vacunación y detección, es necesario que se realicen esfuerzos educativos sobre los beneficios de la vacuna contra el VPH antes del inicio de la actividad sexual, junto con la disponibilidad amplia de la vacuna en los centros de salud. Además de esto, deben llevarse a cabo campañas educativas sobre los diferentes tipos de VPH y su asociación con el cáncer cervical para garantizar que las mujeres tengan suficiente conocimiento para tomar acciones preventivas a tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

Department of Health. (2023). Human papillomavirus (HPV. En *The green book. Human papillomavirus (HPV)* (pp. 1-21). Ucrania. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/649032b6b32b9e000ca969a7/HPV-green-book-chapter-18a-June-2023.pdf

Aguilar, M., y Suruchaqui, K. (2021). *Conocimiento y prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2021.* Tesis de Grado, Universidad Roosevelt, Perú. https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/377/TESIS%20FINAL%20AGUILAR-SURUCHAQUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Álvarez, J., y Forcada, J. (2019). *Vacuna a Vacuna. Manual de información sobre vacunas online.* Salud Pública. https://www.google.com.ec/books/edition/Vacuna_a_vacuna/DYi3DwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

Aponte, K. (2023). *Colposcopía como método diagnóstico de patología asociada a infección por el virus del papiloma humano.* Universidad Católica de Cuenca. https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2b890bf7-09d6-4505-9d36-78086109d244/content

Aristizábal García, D., Álvarez Ramírez, A., Ángel, V., y Granada, H. (2018). Factores de riesgo en infección por virus del papiloma humano Tipo 16 en mucosa oral sana de pacientes atendidos en una institución odontológica de Santiago de Cali. En A. Álvarez Ramírez, D. Aristizábal García, L. Nieto Ramírez, C. Vivas, M., y T. Gaviria Cantin, *Patógenos de importancia clínica: Investigaciones Recientes en el Valle del Cauca* (pp. 65-91).

Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/53/31/439?inline=1

Armijo, O., y De La Calle, M. (2023). *Todo sobre tus hormonas* (Primera ed.). España: RBA Libros y Publicaciones. https://www.google.co.ve/books/edition/Todo_sobre_tus_hormonas/zym_EAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=Mujer+en+edad+f%C3%A9rtil%2Blibro&printsec=frontcover

Armstrong, D. (2020). Cánceres Ginecológicos. En G. Cecil., *Tratado de Medicina Interna* (26 ed., pp. 1-2657). New York, Estados Unidos: ELSEVIER. https://www.google.co.ve/books/edition/Goldman_Cecil_Tratado_de_medicina_intern/SkEoEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=VPH+en+mujeres&pg=PA1332&printsec=frontcover

ATAGI. (2022). Enfermedades atribuibles a la infección por VPH. En D. d. Australiano, *Manual Australiano de Inmunización. Virus del papilona humano (VPH).* Camberra, Australia: Gobierno de Australia. https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccine-preventable-diseases/human-papillomavirus-hpv#clinical-features

Bennett, J., Dolin, R., y Blaser, M. (2020). *Enfermedades Infecciosas. Principios y Práctica* (Novena ed.). España: ELSEVIER. https://www.google.co.ve/books/edition/Mandell_Douglas_y_Bennett_Enfermedades_i/iG_-DwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=VPH+en+mujeres&pg=PA1727&printsec=frontcover

Brizendine, L. (2023). *La Mujer Renovada.* New York, Estados Unidos: Pengui Random House. Grupo Editorial. https://www.google.co.ve/books/edition/La_mujer_renovada/t6OyEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=Mujer+en+edad+f%C3%A9rtil%2Blibro&printsec=frontcover

Campos, G., y Silva, S. (2023). *Intervención educativa en conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes del Centro Pre Universitario – Huacho 2023.* Tesis de Grado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Perú. https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8561/TESIS%20-%20CAMPOS%20Y%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cañarte, J., Zambrano, G., y Castro, C. (2024). Prevención y tratamiento del cáncer asociado al vph: vacunas, detección temprana y terapias dirigidas. *Journal Scientific, 8*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.3.2024.4819-4850

Castro Jalca, A., Peralta Perea, J., Torres Porozo, T., y Arteaga Mero, N. (2023). Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes, prevalencia, estrategias de prevención y diagnóstico. *Higía de la Salud, 9*(2), 12-31. https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/814/1838

Datos. com. (2024). *Centro de Salud Cordero Crespo* . Establecimientos Públicos de Salud: https://www.dateas.com/es/explore/establecimientos-salud-ecuador/centro-de-salud-cordero-crespo-121

Dumont, C. (2020). *Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.* Cooltura. https://www.google.com.ec/books/edition/Vacuna_contra_el_Virus_del_Papiloma_Huma/vwWHEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1

Estrada, S., Escandón, K., Gaviria, A., Mejía, L., y Marín, J. (2022). Protocolos de diagnóstico y tratamiento de lesiones primarias de las indecciones de transmisión sexual (ITS), Colombia. *Infectio, 26*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.22354/24223794.1058

Flores, A., Rodríguez, M., Rodríguez, M., Gómez, P., y Pinto, J. (2022). Conocimientos y riesgos sobre el VPH y su relación con el cáncer cervicouterino en mujeres entre 20 y 59 años de edad. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 12*(4). https://doi.org/https://doi.org/10.23913/ride.v12i24.1186

Gonzáles Rivas, J. (2022). *Prevalencia y tipos del virus papiloma humano oncogénicos en mujeres de 30 a 65 años Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018.* Tesis de especialista , Universidad de San Martín de Porres, Perú. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_0f6f589e4381e4e7e97f8de624ff19df/Description#tabnav

González, G., y Núñez, J. (2014). Historia natural de la infección por el virus del papiloma humano: una actualización. *Investigación clínica, 55*(1). https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0535-51332014000100009&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com

Guerrero Hidalgo, M., y Zambrano Vanegas, M. (2024). *Aplicación del papanicolaou para detección del virus del papiloma humano (VPH) en pacientes atendidas en el Centro de Salud del cantón Caluma, noviembre 2023- abril 2024.* Tesis de Especialista, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador.

https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/16445/P-UTB-FCS-OSBT-000191.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Henriquez Miranda, F., y Mejía Sorto, E. (2021). *Prevalencia del virus del papiloma humano en las lesiones intraepiteliales de alto grado en las mujeres que consultan en los sistemas sanitarios de América Latina en el periodo del 2010-2019.* Tesis de Magister, Universidad de El Salvador, El Salvador. https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/26929/1/303-11106535.pdf

Hernández-Márquez, V., Díaz, C., y Valleho, V. (2023). Neoplasia cervical e infección por virus del papiloma humano como factores de riesgo para desarrollo de cáncer anal y lesiones precursoras. *CienciaUAT, 17*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.29059/cienciauat.v17i2.1756

Instituto Nacional del Cáncer. (2024). *Diccionario de Cáncer del NCI.* Vacuna: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/buscar/vacuna/?searchMode=Begins

Instituto Nacional del Cáncer. (2024). *Virus.* https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/virus

Jordá, G., Ramos, J., López, M., y Cuffini, C. (2020). Prevalencia del virus papiloma humano y factores de riesgo asociados en mujeres afiliadas al seguro de salud estatal en Posadas, Misiones (Argentina). *Corci, 37*(2), 111-115. https://www.scielo.cl/pdf/rci/v37n2/0716-1018-rci-37-02-0111.pdf

Kimbauer, R., y Lenz, P. (2018). Virus del papiloma humano. En J. Bolognia, J. Schaffer, y L. Cerroni, *Dermatología: Principales Diagnósticos y Tratamientos* (Segunda ed., pp. 364-380). Estados Unidos: Elsevier España.

Lema-Vera, L., Mesa, I., y Ramírez, A. (2021). Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de básica superior y bachillerato. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapeutica, 40*(3). https://doi.org/http://doi.org/10.5281/zenodo.5039464

Londoño, J. (2022). *Metodología de la Investigación epidemiológica.* El Manual Moderno. https://books.google.es/books?id=y16CEAAAQBAJ&dq=La+prevalencia+es+una+medida+epidemiol%C3%B3gica+que+indica+la+proporci%C3%B3n+de+individuos+en+una+poblaci%C3%B3n+que+presentan+una+enfermedad+espec%C3%ADfica+en+un+momento+dado+o+durante+un+periodo+espec%

López, E., Lugo, R., Montoro, M., Montoro, M., y Casabona, J. (s.f.).

Martínez, C. (2022). *Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres entre 35 y 65 años con cribado inadecuado de cáncer de cérvix en la Rioja.* Tesis Doctoral, Universidad de la Rioja, Facultad de Ciencias y Tecnología, La Rioja. https://dialnet.unirioja.es/descarga/tesis/309197.pdf

McKinzie, J. (2024). Infecciones de transmisión sexual. En R. Walls, R. Hockberger, M. Gausche, y S. Wilcox, *Medicina de Urgencias: conceptos y prácticas clinicas* (10 ed., pp. 1181-1192). Elsevier. https://www.google.co.ve/books/edition/Rosen_Medicina_de_urgencias_conceptos_y/Du8MEQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=tratamiento+++papiloma&pg=PA1191&printsec=frontcover

Millán Hernádez, M. (2023). Sistema reproductor femenino y masculino. Embarazo en la mujer. En *Biología II* (pp. 67-75). México: Klik. https://www.google.co.ve/books/edition/Biolog%C3%ADa_II/ZN2aEAAAQBAJ?hl=es-

419&gbpv=1&dq=proceso+de+fecundaci%C3%B3n+y+embarazo+en+la+mujer%2Blibro&pg=PA75&printsec=frontcover

Minchado, D., Oleas, L., y Bigoni, G. (2020). Prevalencia de los Genotipos del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 65 años. *Rev. Oncología, 30*(1), 391-521. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140855/document-5.pdf

Moreno, C., Carballo, J., Benavides, A., Romero, J., García, M., Morales, H., y et.al. (2020). Diagnóstico y Tratamiento de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Infecciones Oportunistas y Trastorno Relacionados. Ecuador: PUCE. https://www.google.co.ve/books/edition/Diagn%C3%B3stico_y_tratamiento_de_la_infecci/_e8BEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=tratamiento++papiloma&pg=PA100&printsec=frontcover

Morris, S. (2023). Introducción a las infecciones de transmisión sexual (ITS). *Manual MSD*. California, Estados Unidos. https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual-its/introducci%C3%B3n-a-las-infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual-its

Naranjo, L., Villafuerte, J., y Rodríguez, A. (2023). Condiciones que favorecen el desarrollo del cáncer cervicouterino en la adolescencia. *Revista Finlay, 13*(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000200209

Nuñes-Troconis, J. (2023). Epidemiología del virus. *Invest. Clin, 2*(170-1784), 63. https://doi.org/https://doi.org/10.54817/IC.v63n2a07

Núñez, J. (2023). Papel del virus del papiloma humano en el desarrollo del cáncer. *Investigación clínica, 64*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.54817/ic.v64n2a09

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Ecuador Perfil del cáncer cervicouterino.* https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cervical-cancer/cervical-cancer-ecu-2021-country-profile-es.pdf?download=true&sfvrsn=d111487c_36

Organización Mundial de la Salud. (17 de Noviembre de 2023). *Cáncer de Cuello Uterino*. who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

Organización Mundial de la Salud. (21 de Mayo de 2024). *Infecciones de transmisión sexual (ITS).* Datos y Cifras: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)#:~:text=Cada%20d%C3%ADa%2C%20m%C3%A1s%20de%20un%20mill%C3%B3n%20de%20personas%20contraen%20una,y%20tricomoniasis%20(156%20millones).

Organización Mundial de la Salud. (05 de Marzo de 2024). *Papilomavirus humano y cáncer*. who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer

Organización Mundial de la Salud. (07 de Mayo de 2024). *who.int/es*. Infecciones de transmisión sexual (ITS): https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Cáncer cervicouterino*. paho.org: https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Todo lo que debes saber sobre el PAP*. paho.org: https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)*. paho.org: https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph

Organización Panamericana de la Salud. (05 de Septiembre de 2023). *Grupo Técnico Asesor de la OPS recomienda a los países de las Américas utilizar esquema de dosis única de la vacuna contra el VPH*. paho.org: https://www.paho.org/es/noticias/5-9-2023-grupo-tecnico-asesor-ops-recomienda-paises-americas-utilizar-esquema-dosis-unica

Organización Panamericana de la Salud. (07 de mayo de 2024). *Infecciones de Transmisión Sexual*. paho.org/es: https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual

Ortiz, E., Sarmiento, X., Daza, K., Mejia, P., y Bonilla, C. (2022). Realidades de los factores anticoncepcionales como protectores contra el desarrollo de cáncer cervicouterino por VPH. *Scientific & Education Medical, 6*(2). https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/108/205

Paz, S., y Barriga, M. (2021). Revisión bibliográfica sobre las infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo asociados. *Estudiantes de Medicina del Sur, 9*(2), 1-12. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-RevisionBibliograficaSobreLasInfeccionesDeTransmis-8538434.pdf

Pennesi, M. (2021). Promoción del reconocimiento de la fertilidad femenina, en el espacio curricular de la Educación SExual Integral en adolescentes escolarizadas de Rodeo del Medio, Maipú Mendoza. Año 2018. *Vida y ética,*

1(22), 94-144. https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/view/3745/3707

Peralta, J., López, J., y Arcos, H. (2020). *Precáncer anogenital: nuevos horizontes para el ginecólogo.* Universidad Nacional de Colombia. https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/78896

Ramos, Y., Cabrera, M., y Chacha, M. (2024). *Análisis comparativo de genotipos del Virus Papiloma Humano y lesiones citológicas en estudiantes, Facultad de Ciencias de la Salud.* Universidad Nacional de Chimborazo. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/14253

Real Academia Española. (2024). *Diccionario de la Real Academia Española.* https://dle.rae.es/genotipo?m=form

Roberts, A. (2023). Como funciona el cuerpo. Sistema reproductor femenino. En *El Gran Libro del Cuerpo Humano* (Tercera ed., pp. 392-403). España: Editoria Española. https://www.google.co.ve/books/edition/El_gran_libro_del_cuerpo_humano_Edici%C3%B3n/b2rWEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=proceso+de+fecundaci%C3%B3n+y+embarazo+en+la+mujer%2Blibro&pg=PA400&printsec=frontcover

Rodríguez, M. (2020). *Revisión bibliográfica del virus del papiloma humano y su impacto en la población masculina en América Latina y Colombia.* TFG, Unversidad Colegio Mayor de Cundinamarca. https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/5667

Rubio, T. (2021). *Genética del Cáncer.* Ciencias Básicas Biomédicas. https://instituciones.sld.cu/inor/files/2023/03/Genetica-del-Cancer.pdf

Temesgen, Z., Baddour, L., y Rizza, S. (2022). Enfermedades de trasmisión sexual. En *Un enfoque racional de las enfermedades infecciosas clínicas. Manual para no especialistas* (pp. 237-248). España: Elsevier. https://www.google.co.ve/books/edition/Un_enfoque_racional_de_las_enfermedades/141hEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=enfermermedades+por+papiloma+en+mujeres&pg=PA247&printsec=frontcover

Toro Montoya, A., y Tapia Vela, L. (2021). Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *Medicina & Laboratorio, 25*(2), 467-483. https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2021/myl212b.pdf

Toro-Montoya, A., y Tapia-Vela, L. (2021). Virus del papiloma humano VPH y cáncer. *Medicina & Laboratorio, 25*. https://doi.org/https://doi.org/10.36384/01232576.431

Vitti, A. (2020). *In the flo: uncocl your hormonal advantage aud revolutionizc your life* (Primera ed.). (A. Sánchez, Trad.) New York, Estados Unidos: Harper Collins Publishers. https://www.google.co.ve/books/edition/En_sinton%C3%ADa_con_tu_ciclo_femenino/5o8XEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=Mujer+en+edad+f%C3%A9rtil%2Blibro&printsec=frontcover

Yang, A. (25 de Abril de 2023). *Crecen las infecciones de transmisión sexual: ¿Por qué y qué se puede hacer?* National Geographi. Salud.: https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2023/04/crecen-las-infecciones-de-transmision-sexual-por-que-y-que-se-puede-hacer

ANEXOS

Anexo 1 Propuesta

PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO

INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las ITS más frecuentes y, aunado a esto, es un factor de alto riesgo para el cáncer cervicouterino. A pesar de los avances en la vacunación y el tamizaje cervical, hay subgrupos vulnerables que presentan brechas del conocimiento, bajas coberturas de vacunación y en muchos casos desenfrenado acceso a la información (Flores et al., 2022). En el Centro de Salud Cordero Crespo se ha podido comprobar que varias mujeres inician la vida sexual activa a muy temprana edad careciendo de información sobre métodos de planificación familiar y falta de comunicación sobre el estado de salud de sus parejas, así como también sobre la insalubridad de la vida sexual y la insuficiencia de cobertura de la vacunación.

A la luz de esta situación, surge una propuesta educativa con la intención de reforzar la comprensión del VPH, su prevención, vacunación, detección y uso de instrumentos de protección. Esta estrategia tiene como objetivo disminuir la prevalencia del virus y prevenir sus consecuencias mediante actividades educativas sencillas, atractivas y participativas para la comunidad.

JUSTIFICACIÓN

La implementación de un programa educativo es crucial para reducir la incidencia del VPH y mejorar la percepción de riesgo en mujeres en edad fértil. La información errónea o insuficiente sobre el virus, su transmisión y las medidas de prevención ha llevado a bajas tasas de vacunación y de tamizaje, tal como lo evidencian Guerrero Hidalgo y Zambrano Vanegas (2024), quienes encontraron que el 67,7% de las mujeres desconocía el VPH y el 36,9% no conocía el papanicolaou como prueba diagnóstica. Además, Castro-Jalca et al. (2023) señalan que la alta prevalencia de VPH en Ecuador está relacionada con una limitada educación sexual y la falta de estrategias efectivas de prevención.

En este mismo sentido, Gonzáles Rivas (2022) resalta que la prevalencia de genotipos oncogénicos del VPH en mujeres adultas se asocia a factores conductuales que podrían ser mitigados mediante programas de sensibilización y educación comunitaria. La educación en salud sexual, como componente clave de la atención primaria, contribuye significativamente a la toma de decisiones informadas sobre el uso de métodos de protección y la aceptación de la vacunación contra el VPH (Ortiz et al., 2022).

La población objetivo atendida por el Centro de Salud Cordero Crespo incluye un número significativo de mujeres con baja escolaridad que viven en áreas rurales y que pueden tener acceso limitado a información confiable sobre el VPH. Por lo tanto, esta propuesta tiene como objetivo proporcionar información clara y científicamente fundamentada a través de estrategias interactivas que aseguren la participación activa y la autonomía en el autocuidado para las mujeres.

OBJETIVO GENERAL

Implementar un programa educativo integral para mejorar el conocimiento sobre el VPH, su prevención y las estrategias de detección temprana en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Cordero Crespo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar información clara y accesible sobre el VPH, su transmisión y sus consecuencias a mujeres en edad fértil.
- Promover la vacunación contra el VPH como estrategia clave de prevención primaria.
- Fomentar la importancia del tamizaje cervical para la detección temprana de lesiones precancerosas.
- Sensibilizar sobre la importancia del uso de métodos de protección en la prevención del VPH y otras ITS.

PROGRAMA EDUCATIVO: "MUJERES INFORMADAS, MUJERES PROTEGIDAS"

Estructura del Programa

El programa se desarrollará en dos módulos educativos, impartidos en sesiones presenciales con actividades dinámicas, charlas y material audiovisual.

Tabla 27

Estructura del programa

Módulo	**Tema**	**Objetivo**	**Metodología**
Módulo 1: Entendiendo el VPH	¿Qué es el VPH? Tipos, transmisión y consecuencias.	Proporcionar información clara sobre el virus y su impacto en la salud.	Charla interactiva con material audiovisual.
Prevención del VPH	Importancia de la vacunación y uso de métodos de protección.	Explicar la efectividad de la vacuna y promover el uso del preservativo.	Exposición grafica con carteles informativos y dinámicos, sobre la vacunación y métodos de prevención.
Módulo 2: Detección temprana	Importancia del Papanicolaou y pruebas de detección.	Incentivar la realización periódica del tamizaje cervical.	Demostración con material didáctico (infografías) sobre la prueba de Papanicolaou.
Salud sexual y comunicación	Comunicación en la pareja y toma de	Fomentar el diálogo sobre	Elaboración de trípticos sobre

	decisiones informadas.	salud sexual y prevención entre parejas.	comunicación en salud sexual.

2. Estrategias Metodológicas

- **Charlas presenciales**: Explicaciones con apoyo visual (diapositivas, carteles).
- **Material didáctico:** Demostración del uso correcto del preservativo y el procedimiento del Papanicolaou (infografías)
- **Material informativo**: Trípticos, folletos, sobre comunicación en salud sexual.

3. Recursos Necesarios

- Material audiovisual.
- Espacios adecuados para las sesiones presenciales.
- Apoyo institucional del Centro de Salud Cordero Crespo.

4.MARCO TEÓRICO

MÓDULO 1: ENTENDIENDO EL VPH

1. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano (VPH)?

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un virus de ADN perteneciente a la familia *Papillomaviridae*, que tiene afinidad por los epitelios escamosos y afecta tanto la piel como las mucosas del tracto anogenital y orofaríngeo (OMS, 2024). Es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes a nivel mundial, y se estima que más del 80% de las mujeres sexualmente activas se infectarán en algún momento de su vida (Henríquez Miranda & Mejía Sorto, 2021).

2. Tipos de VPH y sus consecuencias

Existen más de 200 tipos de VPH, divididos en dos grandes grupos:

- VPH de bajo riesgo: Incluye los tipos 6 y 11, asociados a verrugas genitales (condilomas acuminados) y papilomatosis respiratoria recurrente.
- VPH de alto riesgo: Representado por los tipos 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58, que tienen potencial oncogénico y están relacionados con el desarrollo de cáncer cervicouterino, anal, vaginal, vulvar, peneano y orofaríngeo (Martínez, 2022).

El cáncer de cuello uterino es la principal enfermedad asociada al VPH, y representa la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. En Ecuador, se reportan aproximadamente 2.094 nuevos casos y 1.026 muertes anuales debido a esta enfermedad (Castro-Jalca et al., 2023).

3. Transmisión del VPH

El VPH se transmite principalmente por contacto sexual, incluyendo sexo vaginal, anal y oral, aunque también puede ocurrir a través del contacto piel con piel en la región genital o el uso compartido de objetos personales (OMS, 2024).

Otras formas de transmisión incluyen:

- **Transmisión perinatal**: De madre a hijo durante el parto.
- **Autoinoculación**: Propagación del virus de una zona infectada a otra del mismo cuerpo.
- **Superficies contaminadas**: Aunque menos frecuente, el virus puede sobrevivir en objetos por un corto período (Rubio, 2021).

4. Prevención del VPH

4.1 Vacunación

La vacunación contra el VPH es la estrategia **más eficaz** para reducir la incidencia del virus y prevenir enfermedades relacionadas. Existen tres tipos de vacunas disponibles:

- **Bivalente (Cervarix)**: Protege contra los tipos 16 y 18.
- **Tetravalente (Gardasil)**: Protege contra los tipos 6, 11, 16 y 18.
- **Nonavalente (Gardasil 9)**: Protege contra nueve tipos de VPH, incluidos los de alto riesgo (Dumont, 2020).

La OMS recomienda la vacunación en niñas y niños de 9 a 14 años, antes del inicio de la actividad sexual, con esquemas de una o dos dosis según la edad. Sin embargo, en Ecuador, la cobertura de vacunación sigue siendo baja debido a la falta de información y el acceso limitado a los servicios de salud (OPS, 2023).

4.2 Uso de Métodos de Protección

El uso de preservativos reduce en aproximadamente un 70% el riesgo de transmisión del VPH cuando se usa de manera consistente y correcta (OMS, 2024). Además, se recomienda:

- Limitar el número de parejas sexuales.
- Mantener comunicación abierta sobre la salud sexual con la pareja.
- Realizar controles ginecológicos periódicos.

MÓDULO 2: DETECCIÓN TEMPRANA Y SALUD SEXUAL

1. Importancia del Papanicolaou y pruebas de detección

El tamizaje cervical es fundamental para detectar precozmente lesiones precancerosas y evitar la progresión a cáncer cervicouterino. Las principales pruebas de detección incluyen:

1.1 Prueba de Papanicolaou (Citología cervical)

- Permite detectar células anormales en el cuello uterino antes de que se conviertan en cáncer.
- Se recomienda realizarla cada 1 a 3 años en mujeres de 21 a 65 años.
- En Ecuador, la cobertura de Papanicolaou sigue siendo baja en mujeres jóvenes y en zonas rurales.

1.2 Prueba de ADN del VPH

- Detecta la presencia de tipos de VPH de alto riesgo oncogénico en el cuello uterino.
- Se recomienda en mujeres mayores de 30 años o con antecedentes de citologías anormales (Temesgen et al., 2022).

1.3 Inspección Visual con Ácido Acético

- Método alternativo en comunidades con recursos limitados.
- Permite detectar cambios en el tejido cervical a simple vista (OPS, 2023).

A pesar de la disponibilidad de estos métodos, el desconocimiento sobre su importancia y el miedo al procedimiento impiden que muchas mujeres acudan a los controles preventivos.

2. Salud sexual y comunicación

2.1 Comunicación en la pareja

Una comunicación abierta y honesta con la pareja es clave en la prevención del VPH y otras ITS. Según estudios recientes, el 40% de las mujeres no discuten sobre salud sexual con su pareja, lo que limita la toma de decisiones informadas (González Rivas, 2022).

Para fortalecer la comunicación, se recomienda:

- Hablar sobre los antecedentes sexuales y pruebas médicas previas.
- Tomar decisiones conjuntas sobre vacunación y métodos de protección.
- Fomentar el respeto y la confianza en la relación.

2.2 Empoderamiento de la mujer en la salud sexual

Las mujeres deben tener un papel activo en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva. La educación en salud sexual ha demostrado ser un factor clave para reducir la incidencia del VPH y mejorar la percepción de riesgo en la población femenina.

Algunas estrategias para fortalecer el autocuidado incluyen:

- Participar en programas educativos sobre ITS y VPH.
- Asistir a controles médicos periódicos y realizar tamizaje cervical.
- Buscar información en fuentes confiables y evitar mitos sobre el VPH

5.Cronograma

Tabla 28

Cronograma de la propuesta

Mes de febrero				
Detalle	**Semana 1**	**Semana 2**	**Semana 3**	**Semana 4**
Planificación de la propuesta de intervención.	X			
Cotización de impresión de materiales educativos	X			
Socialización de materiales educativos utilizados		X		
Desarrollo de las actividades planificadas en los módulos.		X	X	X

6. Presupuesto

Tabla 29
Presupuesto

Detalle	Cantidad	Costo Unitario (USD)	Costo Total (USD)
Impresión de infografías y trípticos	200	$0,10	$20,00
Carteles informativos	4	$0,50	$2,00
Marcadores	4	$0,75	$3,00
Material didáctico para demostraciones (gigantografía)	2	$7,00	$14,00
TOTAL			**$39,00**

Conclusión

- La aplicación del programa “Mujeres informadas, mujeres protegidas” permitió mejorar la comprensión sobre el Virus del Papiloma Humano entre las mujeres participantes. La información transmitida de forma visual, didáctica y contextualizada favoreció la apropiación de conocimientos esenciales sobre los tipos de VPH, sus mecanismos de transmisión y los riesgos asociados, como el cáncer cervicouterino. Este fortalecimiento cognitivo es clave para fomentar conductas preventivas y promover el autocuidado en salud sexual.
- Las actividades desarrolladas permitieron evidenciar una mejora en la percepción de la vacuna como una herramienta segura y eficaz para prevenir el cáncer cervical y otras lesiones relacionadas al VPH. A través de charlas y material informativo se aclararon mitos y se promovió la aceptación de la vacunación, especialmente en mujeres jóvenes no inmunizadas, generando así mayor disposición a completar el esquema de vacunación.
- La propuesta logró aumentar el interés y el conocimiento sobre el Papanicolaou como prueba preventiva. Muchas participantes manifestaron desconocimiento previo sobre su periodicidad y utilidad. Gracias a la demostración didáctica, se fortaleció la motivación para asistir a controles ginecológicos, evidenciando la necesidad de mantener campañas de sensibilización permanentes sobre la importancia del tamizaje.
- Se logró generar conciencia sobre la necesidad del uso del preservativo como método eficaz para reducir el riesgo de contagio del VPH. Las demostraciones prácticas y el enfoque participativo facilitaron el aprendizaje del uso correcto del condón, así como la reflexión sobre la importancia de la comunicación sexual en la pareja y la toma de decisiones compartidas en salud sexual.

Anexo 2 Charlas educativas













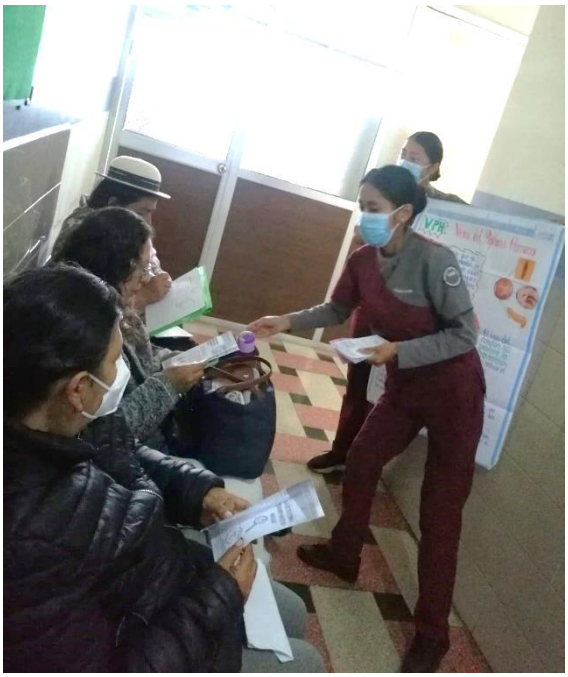






Anexo 3 Entrega de material educativo

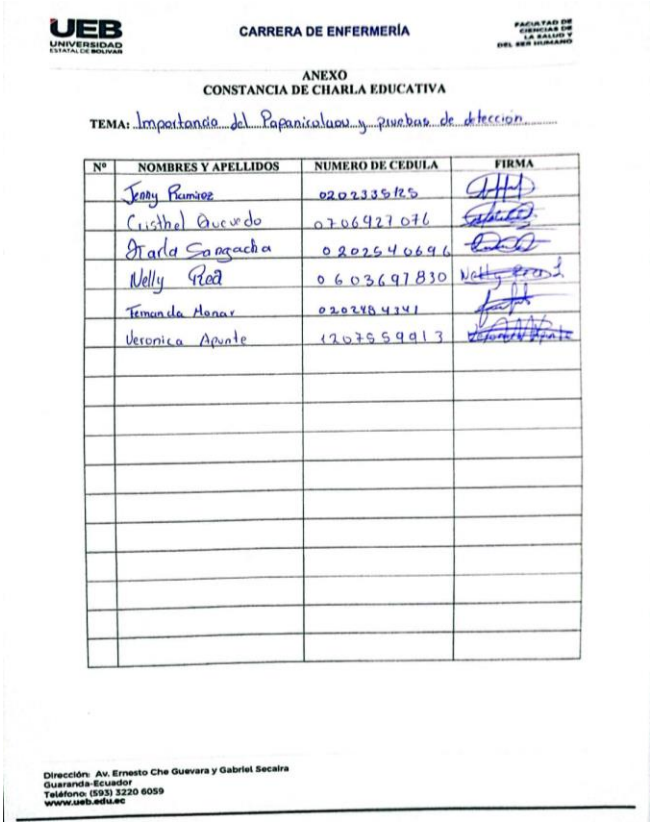








Anexo 4 Registro de asistencia de charlas educativas



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

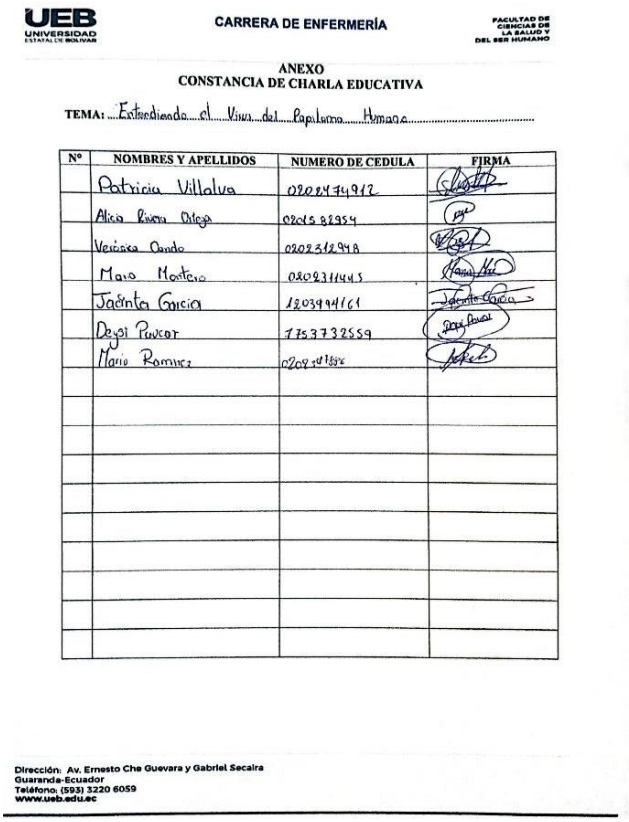
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ANEXO
CONSTANCIA DE CHARLA EDUCATIVA

TEMA: Importancia del Papanicolaou y pruebas de detección

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
	Jenny Ramirez	0202335125	
	Cristhel Quevedo	0706927076	
	Ilarla Sangacha	0202540696	
	Nelly Rea	0603697830	
	Temanda Manar	0202484341	
	Veronica Apunte	1207559913	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ANEXO
CONSTANCIA DE CHARLA EDUCATIVA

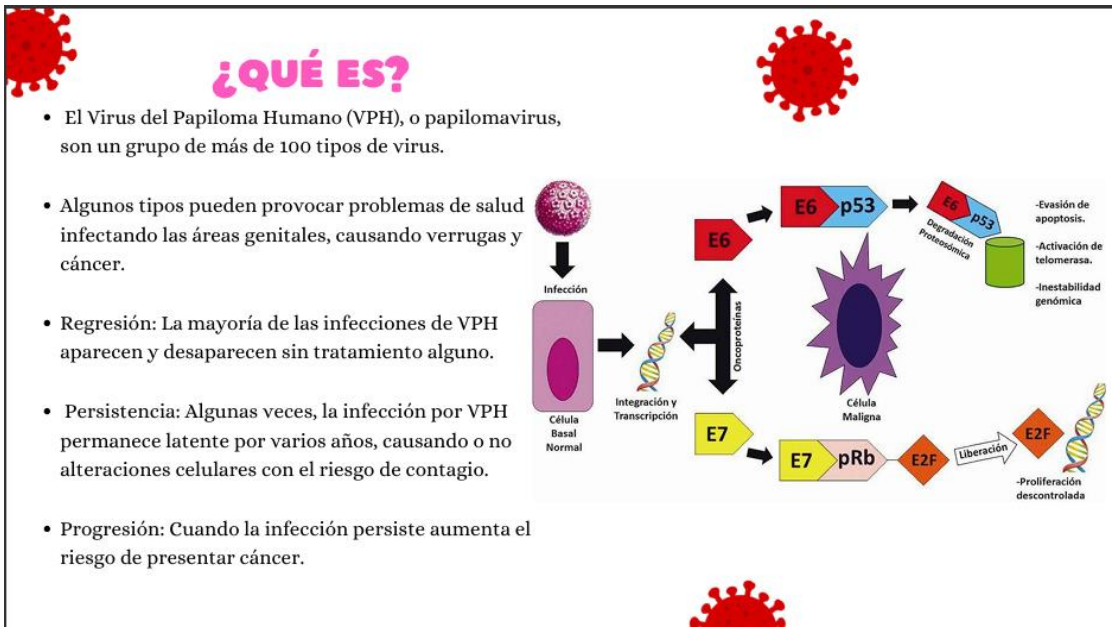
TEMA: Entendiendo el Virus del Papiloma Humano

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
	Patricia Villalva	0202474912	
	Alicia Rivera Ortega	0201582954	
	Verónica Cando	0202312948	
	Mario Montero	0202311445	
	Jacinta Garcia	1203994161	
	Deysi Paucar	1753732559	
	Mario Ramirez	0202347856	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 5 Material preparado para las charlas educativas





SIGNOS Y SÍNTOMAS

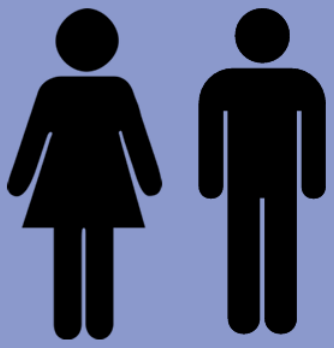


DATOS

- Infección de transmisión sexual mas frecuente.

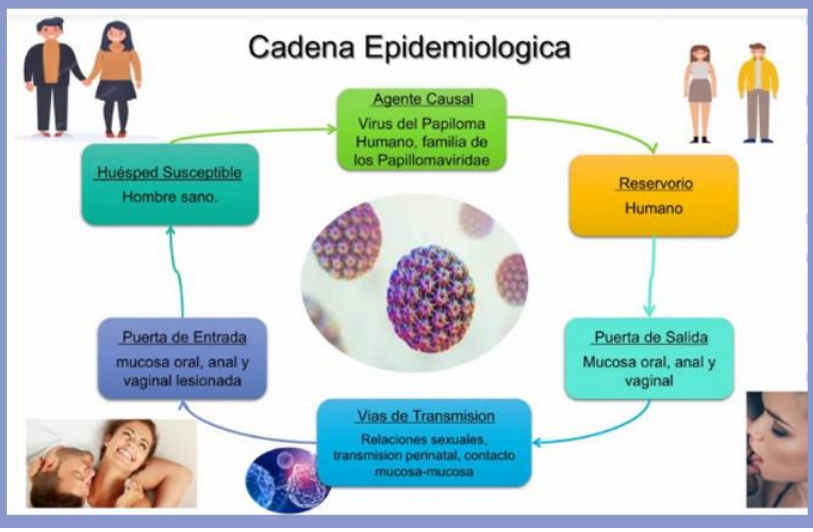
Aproximadamente 630 millones de persona en el mundo se hallan infectadas.

- A nivel mundial entre el 70%-80% de las mujeres y los hombres sexualmente activos, han estado expuestos al virus en algún momento de su vida.
- Existen mas de 130 tipos de VPH, los cuáles infectan las superficies cutáneas y las mucosas.



Descargado por Yadira (yadiratoapantuy@gmail.com)
Encuentra más documentos en www.udocz.com

CADENA EPIDEMIOLOGICA



PERÍODO DE INCUBACIÓN

- El intervalo entre la exposición inicial y la infección establecida o la enfermedad es muy variable.
- En la mayoría de los casos, las infecciones genitales por el VPH son transitorias y transcurren en forma asintomáticas, y desaparecen sin dejar evidencias de la infección.
- Aproximadamente el 70% de las mujeres con infecciones por el VPH se tornan negativas por el ADN del VPH en un año y hasta el 91% de ellas se tornan negativas por el ADN del VPH en dos años.



Descargado por Yadira (yadiratoapanta.yt@gmail.com)

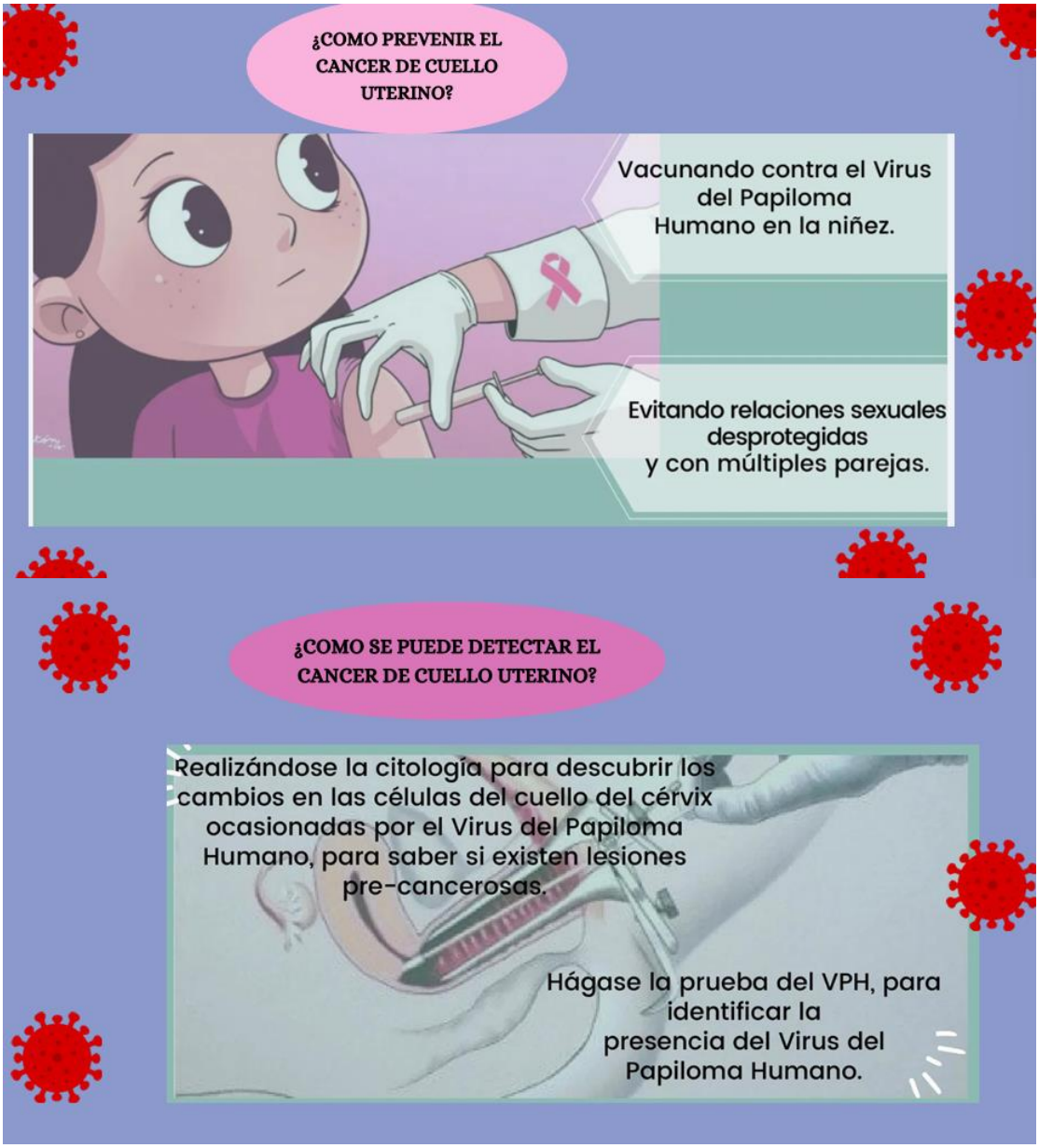
FACTORES DE RIESGO

- Edad joven.
- Número creciente de parejas sexuales.
- Primera relación sexual a una edad temprana (16 años o menos).
- Pareja masculina que tiene (o ha tenido) múltiples parejas sexuales.
- Mantener relaciones sexuales con una pareja nueva puede ser un factor de riesgo más fuerte para la adquisición inicial del VPH, que mantener relaciones sexuales con una pareja estable.
- Bajo riesgo (6-11) causan verrugas genitales.
- Alto riesgo(16-18-31-33-35-45 y 58) 95% de cáncer de cérvix.
- El subtipo 16 es el principal asociado a Ca 40-70%.

Descargado por Yadira (yadiratoapanta.yt@gmail.com)



CANCER POR VPH


¿COMO PREVENIR EL CANCER DE CUELLO UTERINO?
Vacunando contra el Virus del Papiloma Humano en la niñez.
Evitando relaciones sexuales desprotegidas y con múltiples parejas.
¿COMO SE PUEDE DETECTAR EL CANCER DE CUELLO UTERINO?
Realizándose la citología para descubrir los cambios en las células del cuello del cérvix ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano, para saber si existen lesiones pre-cancerosas.
Hágase la prueba del VPH, para identificar la presencia del Virus del Papiloma Humano.

Anexo 6 Trípticos

MITOS Y REALIDADES SOBRE EL VPH

❌ "Si no tengo síntomas, no tengo ETS." ✅ Muchas ETS no presentan síntomas, es importante hacerse pruebas.

❌ "El uso del preservativo es innecesario en relaciones estables." ✅ Siempre es recomendable como método de protección

❌ "Hablar de sexo daña la relación." ✅ Al contrario, refuerza la confianza y la comunicación.



📍 Acude a tu centro de salud para:

- Asesoramiento sobre salud sexual.
- Pruebas de detección de ETS.
- Charlas y talleres educativos.

💬 "Hablar con tu pareja sobre salud sexual es un acto de amor y cuidado." ¡Anímate a dar el primer paso! 💙



Elaborado por: Odalis Quispe y Yadira Toapanta
https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer.

COMUNICAR PARA CUIDAR



Salud sexual: VPH y bienestar

¿QUÉ ES LA COMUNICACIÓN EN SALUD SEXUAL?

Intercambio de información clara, respetuosa y sin tabúes sobre temas relacionados con la sexualidad. Permite la toma de decisiones informadas y promueve el bienestar físico y emocional.

Importancia:

- Previene ITS como el VPH.
- Evita embarazos no planificados.
- Promueve relaciones basadas en respeto y confianza.
- Educa y elimina tabúes.



¡La comunicación es clave!

- Habla con tu pareja: comprender y respetar los sentimientos del otro. Así pueden decidir juntos qué hacer.
- Expresa tus sentimientos con respeto: Usa frases como "Me gustaría que habláramos sobre...".
- ¡Pregunta a tu médico! No te quedes con dudas. Él está para ayudarte y explicarte todo lo que necesites saber.



PREVENCIÓN Y CUIDADO EN PAREJA

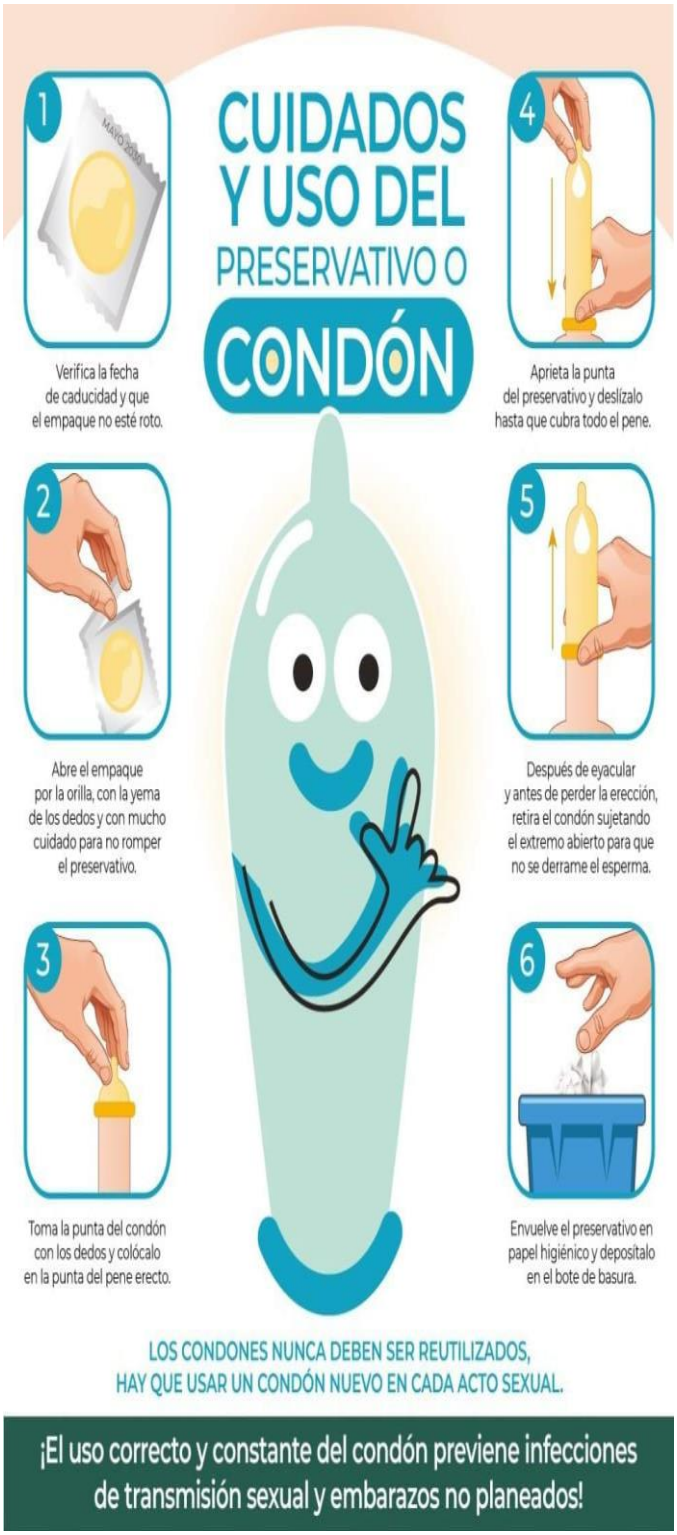


- Uso del preservativo: Protege contra ETS y embarazos no planificados.
- Vacunación contra el VPH: Previene el cáncer cervicouterino y otras infecciones.
- Chequeos médicos regulares: Consultas ginecológicas y pruebas de ETS.
- Anticoncepción responsable: Elegir el método adecuado según sus necesidades.

Lo importante es cuidarse y prevenir problemas.

Anexo 7 Infografía





Anexo 8 Resolución de aprobación del tema emitida por Consejo Directivo

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 472-2024

Fecha y lugar: Guaranda, 15 de octubre del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (11) del 15 de octubre del 2024.

PUNTO 11.- Varios
11.4. Lectura y tratamiento del Memorando Nro. UEB-CE-2024-356-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de la Unidad de Titulación de fecha 10 de octubre del 2024

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-CE-2024-356-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de la Unidad de Titulación de fecha 10 de octubre del 2024, suscrito por el Doctor Santiago Freire Coordinador de la Unidad de Titulación de la Carrera Enfermería.

QUE, Visto el ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA, realizado en 10 de octubre del 2024, a las 8h30, para tratar los puntos de la convocatoria; a las 8:30 a.m., se inicia la reunión con una cordial bienvenida y saludo a los miembros de la comisión. A continuación, se procede con la lectura de la convocatoria, la cual especifica el tema a tratar. Los integrantes de la comisión de titulación expresan su conformidad para comenzar la sesión, según los puntos establecidos en dicha convocatoria.

Desarrollo del orden del día:
PUNTO 4.- Tratamiento de presentación de Anteproyectos de Investigación.
La comisión de la Unidad de Titulación recepta y analiza los temas de los anteproyectos de investigación, aprobando, realizando ciertos ajustes en número de palabras y /o periodo académico actual. Asignando tutores en base al perfil profesional. Sugiriendo la aprobación por instancias pertinentes, según detalla en la siguiente tabla:
Tabla N°3

Nombres y Apellidos	Tema propuesto	Tema Aprobado por la comisión de titulación	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado	Observaciones
Jeimy Estefanía Mariño Meneses María Belén	Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Septiembre	Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Octubre 2024 – Enero 2025	Proyecto de investigación	ND. Janine Maribel Taco	

Torres Ramos	– Diciembre 2024				
Marjorie Esthefania vega González. Yessenia Maybeth Yazuma Tamami	Conocimientos, aptitudes y practicas sobre las nuevas masculinidades en estudiantes de la carrera de enfermería. Periodo septiembre – diciembre 2024	Conocimientos, aptitudes y practicas sobre las nuevas masculinidades en estudiantes de la carrera de enfermería. Octubre 2024 – Enero 2025	Proyecto de investigación	Lic. Mery Rea PhD.	
Manotoa Mera Shaylin Micaela Tercero Caiza Marjorie Prisilla	Aplicación de los principios bioéticos por los internos rotativos de enfermería en la atención a pacientes indígenas. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo septiembre – diciembre 2024	Evolución del crecimiento en la primera infancia en relación con las curvas de la OMS. Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025.	Proyecto de investigación	ND. Janine Maribel Taco	Reformulado
Zuleica Nataly Cherres Naranjo Gerardo Caleb Urrea Bustillos	Nutrición y salud en adultos mayores: relación entre la dieta y la sarcopenia. Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024 – enero 2025	Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de Salud Julio Moreno. Octubre 2024 – Enero 2025.	Proyecto de investigación	Dr. Santiago Freire	Reformulado
Chacha Bayas Jonathan Fabian Chariguaman Llumitaxi Alex Ruperto	Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en los pacientes post operatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Septiembre – Diciembre 2024	Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025	Proyecto de investigación	Lic. Stefanny Dias Ledesma. Mgtr	
Yadira Andriana Cayambe Chimborazo Fernanda Magali Rea Chasi	Proceso de atención de enfermería según el modelo de Nola Pender para el fomento de la lactancia materna en el egreso hospitalario de recién nacidos. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Septiembre – Diciembre 2024	Proceso de atención de enfermería en primigestas según Ramona Mercer. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025.	Proyecto de investigación	Lic. Katherin Chasi	Reformulado
Yadira Estefanía Toapanta Tituaña Odalis Lissette Quispe Olivarez	Prácticas de enfermería en la prevención de infecciones urinarias en mujeres embarazadas en el centro de salud San Simón, periodo octubre 2024 – enero 2025	Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025	Proyecto de investigación	Lic. Mary Masso Mgtr.	Reformulado

<u>CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE</u>: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA DESARROLLADA EL 10 DE OCTUBRE DEL 2024, Y SOBRE EL ANÁLISIS REALIZADO POR LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, RESUELVE:

1. APROBAR LOS TEMAS DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, REALIZANDO AJUSTES EN NÚMERO DE PALABRAS Y /O PERIODO ACADÉMICO ACTUAL.
2. APROBAR LA DESIGNACIÓN DE TUTORES EN BASE AL PERFIL PROFESIONAL, SEGÚN SE INDICA:

Nombres y Apellidos	Tema propuesto	Tema Aprobado por la comisión de titulación	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado	Observaciones
Jeimy Estefanía Mariño Meneses María Belén Torres Ramos	Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Septiembre – Diciembre 2024	**Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Octubre 2024 – Enero 2025**	Proyecto de investigación	**ND. JANINE MARIBEL TACO**	

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Marjorie Esthefania vega González. Yessenia Maybeth Yazuma Tamami	Conocimientos, aptitudes y practicas sobre las nuevas masculinidades en estudiantes de la carrera de enfermería. Periodo septiembre – diciembre 2024	**Conocimientos, aptitudes y practicas sobre las nuevas masculinidades en estudiantes de la carrera de enfermería. Octubre 2024 – Enero 2025**	Proyecto de investigación	**LIC. MERY REA PHD.**	
Manotoa Mera Shaylin Micaela Tercero Caiza Marjorie Prisilla	Aplicación de los principios bioéticos por los internos rotativos de enfermería en la atención a pacientes indígenas. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo septiembre – diciembre 2024	**Evolución del crecimiento en la primera infancia en relación con las curvas de la OMS. Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025.**	Proyecto de investigación	**ND. JANINE MARIBEL TACO**	Reformulado
Zuleica Nataly Cherres Naranjo Gerardo Caleb Urrea Bustillos	Nutrición y salud en adultos mayores: relación entre la dieta y la sarcopenia. Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024 – enero 2025	**Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de Salud Julio Moreno. Octubre 2024 – Enero 2025.**	Proyecto de investigación	**DR. SANTIAGO FREIRE**	Reformulado
Chacha Bayas Jonathan Fabian Chariguaman Llumitaxi Alex Ruperto	Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en los pacientes post operatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Septiembre – Diciembre 2024	**Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025**	Proyecto de investigación	**LIC. STEFANNY DIAS LEDESMA. MGTR**	
Yadira Andriana Cayambe Chimborazo Fernanda Magali Rea Chasi	Proceso de atención de enfermería según el modelo de Nola Pender para el fomento de la lactancia materna en el egreso hospitalario de recién nacidos. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Septiembre – Diciembre 2024	**Proceso de atención de enfermería en primigestas según Ramona Mercer. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025.**	Proyecto de investigación	**LIC. KATHERIN CHASI**	Reformulado
Yadira Estefanía Toapanta Tituaña Odalis Lissette Quispe Olivarez	Prácticas de enfermería en la prevención de infecciones urinarias en mujeres embarazadas en el centro de salud San Simón, periodo octubre 2024 – enero 2025	**Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025**	Proyecto de investigación	**LIC. MARY MOSSO MGTR.**	Reformulado

Notifíquese. –

LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH.

Anexo 9 Permiso de ejecución de la investigación en el Centro de Salud

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2024-0601-OF

Guaranda, 27 de diciembre de 2024

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señora Licenciada
Maria Humbelina Olalla Garcia
Coordinadora de la Carrera Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio del presente paso a informar lo siguiente: luego de revisar solicitud enviada por su persona, me es grato comunicarle que la UEB y el MSP tienen celebrado el convenio Marco de cooperación Interinstitucional para desarrollar la capacidad de Gestión Institucional, Por lo tanto ***se procede con autorizacion respectiva.***

Permítame expresar un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, a la vez me permito solicitar su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación de la carrera apliquen el desarrollo de su trabajo de investigaciòn en los establecimientos de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información que requieran para el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación:

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2024-0601-OF

Guaranda, 27 de diciembre de 2024

N°	Temas de investigción	Autoras/re
1	Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Octubre 2024 – enero 2025	Jeimy Estefanía Mariño Meneses María Belén Torres Ramos
2	Evolución del crecimiento en la primera infancia en relación con las curvas de la OMS. Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025.	Shaylin Micaela Manotoa Mera Marjorie Prisila Tercero Caiza
3	Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de Salud Julio Moreno. Octubre 2024 – Enero 2025.	Zuleica Nataly Cherres Naranjo Gerardo Caleb Urrea Bustillos
4	Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025	Yadira Estefanía Toapanta Tituaña Odalis Lissette Quispe Olivarez

A la vez hago conocer Memorando Nro. MSP-CZONAL5- 2024-11852- M. Por la atención a la presente, le expreso mi gratitud .

Por la atención a la presente, le expreso mi gratitud.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Med. Susana Gabriela Lopez Barragan
DIRECTORA DISTRITAL - DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01
GUARANDA-SALUD

Copia:
Señora Licenciada
Jenny Maribel Chamorro Aldas
Responsable de la Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención en Salud - Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud, Subrogante

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 - Salud

Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2024-0601-OF

Guaranda, 27 de diciembre de 2024

mzj/jmcha

SUSANA GABRIELA LOPEZ BARRAGAN

Dirección: Guaranda, Calles Sucre 701 y Vicente Rocafuerte
Código postal: 020101 / Guaranda-Ecuador. **Teléfono:** +593-3-2980-288
www.salud.gob.ec

Este documento ha sido firmado electrónicamente por Quipux

EL NUEVO ECUADOR

3/

Anexo 10 Validación del instrumento de investigación: encuesta

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 17 de diciembre de 2024.

Licenciada
Dayana Veloz
Licenciada en Enfermería
Centro de salud Los Trigales
Presente.

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo de las investigaciones que se detallan a continuación como modalidad de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, Cordero crespo. Octubre 2024-enero 2025

AUTORES: Odalis Lissette Quispe Olivarez – Yadira Estefanía Toapanta Tituaña

Por la atención le agradezco.

Cordialmente,

Odalis Lissette Quispe Olivarez
C.I: 1850467927

Yadira Estefanía Toapanta Tituaña
C.I: 1850388057

Recibido 17/12/2024

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Tema: "Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, Cordero crespo. Octubre 2024-enero 2025"

Responsables: Odalis Lissette Quispe Olivarez – Yadira Estefanía Toapanta Tituaña

Luego de analizar el instrumento de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dicho instrumento: Guía

Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

1= Muy en desacuerdo
2= En desacuerdo
3= De acuerdo
4= Muy de acuerdo

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo durante el periodo de octubre 2024 a enero 2025.

Criterio	Puntuación				Propuesta de mejora
	1	2	3	4	
Coherencia				X	
Pertinencia				X	
Objetividad				X	
Validez				X	
Total puntuación	16				

De 1 a 4 → No aplicable
De 5 a 8 → No aplicable
De 9 a 12 → Aplicable, (mejora)
De 13 a 16 → Aplicable

NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA Y SELLO
Licenciada Dayana Veloz	Licenciada en Enfermería	Centro de Salud Los Trigales	Mgs. Dayana Veloz ENFERMERA 0201659752

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 17 de diciembre de 2024.

Doctora
Karla Montalvo
Directora del Centro de salud Los Trigales
Presente.

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo de las investigaciones que se detallan a continuación como modalidad de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, Cordero crespo. Octubre 2024-enero 2025

AUTORES: Odalis Lissette Quispe Olivarez – Yadira Estefanía Toapanta Tituaña

Por la atención le agradezco.

Cordialmente,

Odalis Lissette Quispe Olivarez
C.I: 1850467927

Yadira Estefanía Toapanta Tituaña
C.I: 1850388057

Recibido 17/12/2024

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Tema: "Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, Cordero crespo. Octubre 2024-enero 2025"

Responsables: Odalis Lissette Quispe Olivarez – Yadira Estefanía Toapanta Tituaña

Luego de analizar el instrumento de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dicho instrumento: Guía

Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

1= Muy en desacuerdo
2= En desacuerdo
3= De acuerdo
4= Muy de acuerdo

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo durante el periodo de octubre 2024 a enero 2025.

Criterio	Puntuación				Propuesta de mejora
	1	2	3	4	
Coherencia				X	
Pertinencia				X	
Objetividad				X	
Validez				X	
Total puntuación	16				

De 1 a 4 ——▸ No aplicable
De 5 a 8 ——▸ No aplicable
De 9 a 12 ——▸ Aplicable, (mejora)
De 13 a 16 ——▸ Aplicable

NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA Y SELLO
Doctora Karla Montalvo	Directora del centro de salud	Centro de salud "Los Trigales"	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DOC 2DDT Guaranda - Salud Dra. Karla A. Montalvo G. C.I.: 1722880182 MÉDICO A RURAL Reg. Senecyt 1005-2023-2764934

Anexo 11 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización, para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada "PREVALENCIA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, CORDERO CRESPO. OCTUBRE 2024 ENERO 2025 desarrollado por las autoras: Toapanta Tituaña Yadira Estefanía y Quispe Olivarez Odalis Lissette, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda. Mary Mosso.

- Se garantizará la confidencialidad de la información brindada que será utilizada para fines académicos.
- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algún perjuicio para usted.
- La información que nos brinde será totalmente confidencial.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación PREVALENCIA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, CORDERO CRESPO. OCTUBRE 2024 ENERO 2025 ".
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicarlas causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

Nombre y apellidos	C.I	Firma
Vilma Cambo	0202111167	

Anexo 12 Instrumento aplicado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Estimada Señora/Señorita se informa que el objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia del Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo durante el periodo de octubre 2024 a enero 2025, por lo que solicitamos de su amable participación brindando información respondiendo las preguntas formuladas en este cuestionario.

Este instrumento es completamente anónimo y la información aquí recabada se utilizará solo con fines educativos, manejando absoluta confidencialidad. Se estima que el tiempo requerido para participar es de 15 minutos, por lo que agradecemos su colaboración.

A continuación, se presentan las preguntas de selección simple, indique con una X aquella que considere que representa su realidad.

Cuestionario

1. Factores de riesgo sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?
   - a) Menos de 20 años
   - b) 20-29 años
   - c) 30-39 años
   - d) 40-49 años
2. ¿Cuál es su estado civil?
   - a) Soltera
   - b) Casada
   - c) Divorciada
   - d) Otro ……
3. ¿Qué nivel educativo ha alcanzado?
   - a) Primaria incompleta
   - b) Primaria completa
   - c) Secundaria
   - d) Educación superior
4. ¿Cuál es su ocupación principal?
   - a) Ama de casa
   - b) Estudiante
   - c) Empleada
   - d) Desempleada
5. ¿Dónde reside principalmente?
   - a) Zona urbana
   - b) Zona rural

2. Factores de riesgo relacionados con el historial reproductivo

6. ¿A qué edad inició su vida sexual?
   - a) Menos de 15 años

- b) 15-19 años
- c) 20-24 años
- d) 25 años o más

7. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en el último año?
   - a) Ninguna
   - b) 1
   - c) 2-3
   - d) 4 o más
8. ¿Conoce si alguna de sus parejas sexuales tuvo diagnóstico de VPH?
   - a) Sí
   - b) No
9. ¿Ha practicado sexo oral sin protección en el último año?
   - a)Si
   - b) No

3. Factores de riesgo relacionados con el uso de anticonceptivos

10. ¿Utiliza algún método de protección en sus relaciones sexuales?
    - a) Sí, siempre
    - b) A veces
    - c) No
11. ¿Qué tipo de método anticonceptivo utiliza con mayor frecuencia?
    - a) Preservativo
    - b) Anticonceptivo oral
    - c) Dispositivo intrauterino (DIU)
    - d) Ninguno
    - e) Otro .....

4. Conocimiento sobre el VPH

12. ¿Ha escuchado hablar del Virus del Papiloma Humano (VPH)?
    - a) Sí
    - b) No
13. ¿Conoce cómo se transmite el VPH?
    - a) Por contacto sexual
    - b) Por compartir objetos personales
    - c) Por transmisión genética
    - d) Desconoce

14. ¿Cree que el VPH puede causar cáncer?
    - a) Sí
    - b) No
    - c) Desconoce
15. ¿Conoce algún método para prevenir el VPH?
    - a) Vacunación
    - b) Uso de preservativo
    - c) Ambas
    - d) Ninguno
16. ¿Sabe si existen diferentes tipos de VPH?
    - a) Sí
    - b) No

4. Percepción sobre la prevención

17. ¿Cree que es importante vacunarse contra el VPH?
    - a) Sí
    - b) No
18. ¿Está usted vacunada contra el VPH?
    - a) Sí, con todas las dosis
    - b) Sí, parcialmente
    - c) No
19. ¿Considera que el tamizaje cervical (como el Papanicolaou) es importante?
    - a) Sí
    - b) No
20. ¿Se ha realizado alguna vez un tamizaje cervical?
    - a) Sí, en el último año
    - b) Sí, hace más de un año
    - c) No se ha realizado
21. ¿Qué recomendaría como la mejor estrategia para prevenir el VPH en su comunidad?
    - a) Promoción de la vacunación contra el VPH
    - b) Uso masivo de preservativos
    - c) Campañas de educación sexual
    - d) Acceso gratuito a pruebas de tamizaje cervical
    - e) Todas las anteriores

Anexo 13 Aplicación de encuestas







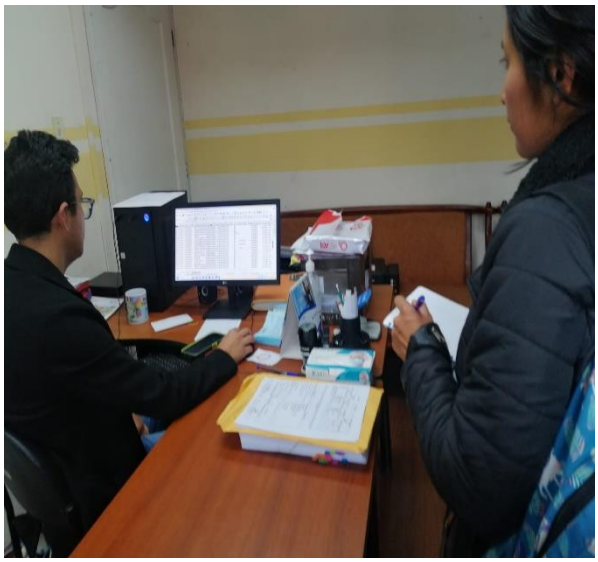


Anexo 14 Evidencia de recolección de datos









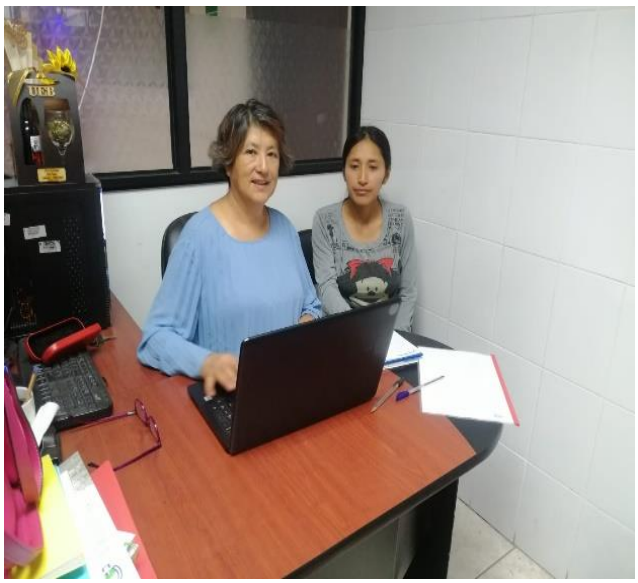




Anexo 15 Formato de recolección de datos

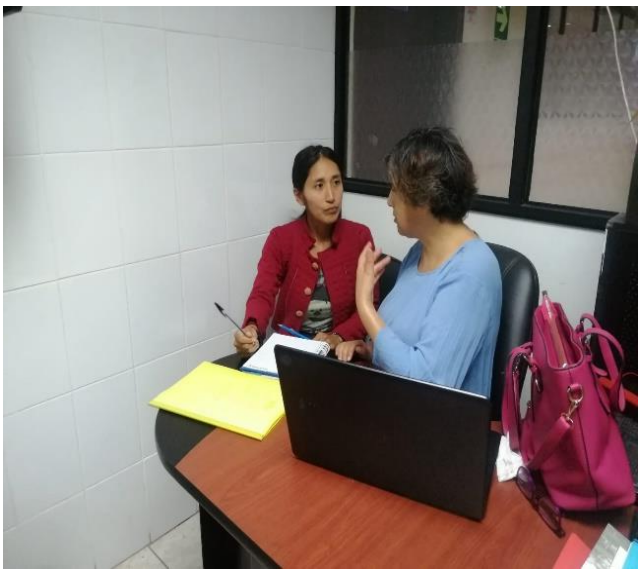
ATEMED_FEC	ATEMED_FEC	ATEMED_FEC	ATEMED_FEC	ATEMED_ID	ATEMED_CIE	ATEMED_DES	ATEMED_NO	ATEMED_TIP	ATEMED_CR	ATEMED_CO	ATEMED_EST	ATE	PCTE_PC	PC	ATEMED_TIP	ATEMED_ID_	ATEMED_LU	PCTE_ULT_IN	SEMANAS	NIVEL_DESC	COD_TIPO_E	TIPO_ENTIDA	IGU_DESCRIF	**PROVINCIA**
25/1/2024	2024/01/25 1	25/1/2024	2024/01/25 1	159627693	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		Morbilidad	Primera	Definitivo In	Finalizada		NO		Intramural	712.0	Establecimie	Obesidad Tipo I		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
26/1/2024	2024/01/26 1	26/1/2024	2024/01/26 1	159817178	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		Morbilidad	Primera	Definitivo In	Finalizada		NO		Intramural	712.0	Establecimie	Peso normal		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
4/1/2024	2024/01/04 1	4/1/2024	2024/01/04 1	157637888	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		Morbilidad	Primera	Definitivo In	Finalizada		NO		Extramural	727.0	Otros			NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
30/1/2024	2024/01/30 1	30/1/2024	2024/01/30 1	160117659	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		Morbilidad	Primera	Definitivo In	Finalizada		NO		Intramural	712.0	Establecimie	Peso normal		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
5/3/2024	2024/03/05 0	5/3/2024	2024/03/05 0	163945130	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	SOBREPESO		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
22/3/2024	2024/03/22 1	22/3/2024	2024/03/22 1	165984758	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	SOBREPESO		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
19/4/2024	2024/04/19 0	19/4/2024	2024/04/19 0	168928621	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	OBESIDAD TIPO II		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
9/4/2024	2024/04/09 0	9/4/2024	2024/04/09 1	167810146	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	PRESUNTIVO	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	PESO NORMAL		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
13/6/2024	2024/06/13 1	13/6/2024	2024/06/13 1	175054980	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	SOBREPESO		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
3/6/2024	2024/06/03 1	3/6/2024	2024/06/03 1	173698106	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	SOBREPESO		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
11/6/2024	2024/06/11 0	11/6/2024	2024/06/11 1	174633353	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	SOBREPESO		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
12/6/2024	2024/06/12 0	12/6/2024	2024/06/12 0	174777048	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	PESO NORMAL		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
2/7/2024	2024/07/02 0	2/7/2024	2024/07/02 0	177068383	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	PESO NORMAL		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
19/7/2024	2024/07/19 1	19/7/2024	2024/07/19 1	179185063	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	SOBREPESO		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
11/7/2024	2024/07/11 1	11/7/2024	2024/07/11 1	178249631	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	PESO NORMAL		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
17/7/2024	2024/07/17 1	17/7/2024	2024/07/17 1	178938790	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	SOBREPESO		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
12/7/2024	2024/07/12 0	12/7/2024	2024/07/12 0	178348066	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	PESO NORMAL		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
16/8/2024	2024/08/16 1	16/8/2024	2024/08/16 1	182116246	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	PESO NORMAL		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
29/8/2024	2024/08/29 0	29/8/2024	2024/08/29 0	183450639	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	PESO NORMAL		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
27/8/2024	2024/08/27 0	27/8/2024	2024/08/27 0	183144603	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	SOBREPESO		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
27/8/2024	2024/08/27 1	27/8/2024	2024/08/27 1	183198855	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	SOBREPESO		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
5/8/2024	2024/08/05 0	5/8/2024	2024/08/05 0	180790146	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	SOBREPESO		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
21/8/2024	2024/08/21 1	21/8/2024	2024/08/21 1	182633283	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	SOBREPESO		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
1/8/2024	2024/08/01 0	1/8/2024	2024/08/01 0	180503278	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	OBESIDAD TIPO I		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
13/9/2024	2024/09/13 1	13/9/2024	2024/09/13 1	185109262	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		Morbilidad	Primera	Definitivo In	Finalizada		NO		Intramural	712.0	Establecimie	Sobrepeso		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
17/9/2024	2024/09/17 0	17/9/2024	2024/09/17 0	185425724	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		Morbilidad	Primera	Definitivo In	Finalizada		NO		Intramural	712.0	Establecimie	Sobrepeso		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
29/10/2024	2024/10/29 0	29/10/2024	2024/10/29 0	189770157	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	Definitivo In	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	PESO NORMAL		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
14/10/2024	2024/10/14 0	14/10/2024	2024/10/14 0	188175059	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	PESO NORMAL		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
14/12/2024	2024/12/14 1	14/12/2024	2024/12/14 1	185425724	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	PESO NORMAL		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
9/1/2025	2025/01/09 1	9/1/2025	2025/01/09 1	196471491	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	SOBREPESO		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR
31/1/2025	2025/01/31 0	31/1/2025	2025/01/31 0	199346717	B977	PAPILOMAVIRUS COMO C		MORBILIDAD	PRIMERA	DEFINITIVO I	FINALIZADA		NO		INTRAMURA	712	ESTABLECIM	SOBREPESO		NIVEL 1	219	CENTRO DE S	MSP	BOLIVAR

Anexo 16 Tutorías por parte del docente tutor del proyecto de investigación









Anexo 17 Horas de tutorías

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

TÍTULO: "PREVALENCIA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. CORDERO CRESPO. OCTUBRE 2024- ENERO 2025"

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: LIC. MARY MOSSO MGTR.

NOMBRE Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES INTEGRANTES: ODALIS LISSETTE QUISPE OLIVAREZ Y YADIRA ESTEFANÍA TOAPANTA TITUAÑA

FECHA DEL INFORME: 18/03/ 2025

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	HORAS DE TUTORIA O DIRECCIÓN(100)	HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)	OBSERVACIONES
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA • Formulación del Problema	10	30	Ninguna
OBJETIVOS • Definición de objetivo general y específicos	10	30	Ninguna
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	10	30	Ninguna
4. MARCO TEÓRICO • Antecedentes de la Investigación • Bases Teóricas-científica • Definición de Términos (Glosario) • Sistemas de hipótesis (de ser necesarias) • Definición y sistema de Variables	10	30	Ninguna
5. MARCO METODOLÓGICO • Nivel de Investigación • Diseño • Población y Muestra • Técnicas e Instrumentos de recolección de datos • Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado)	10	30	Ninguna
6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	10	30	Ninguna

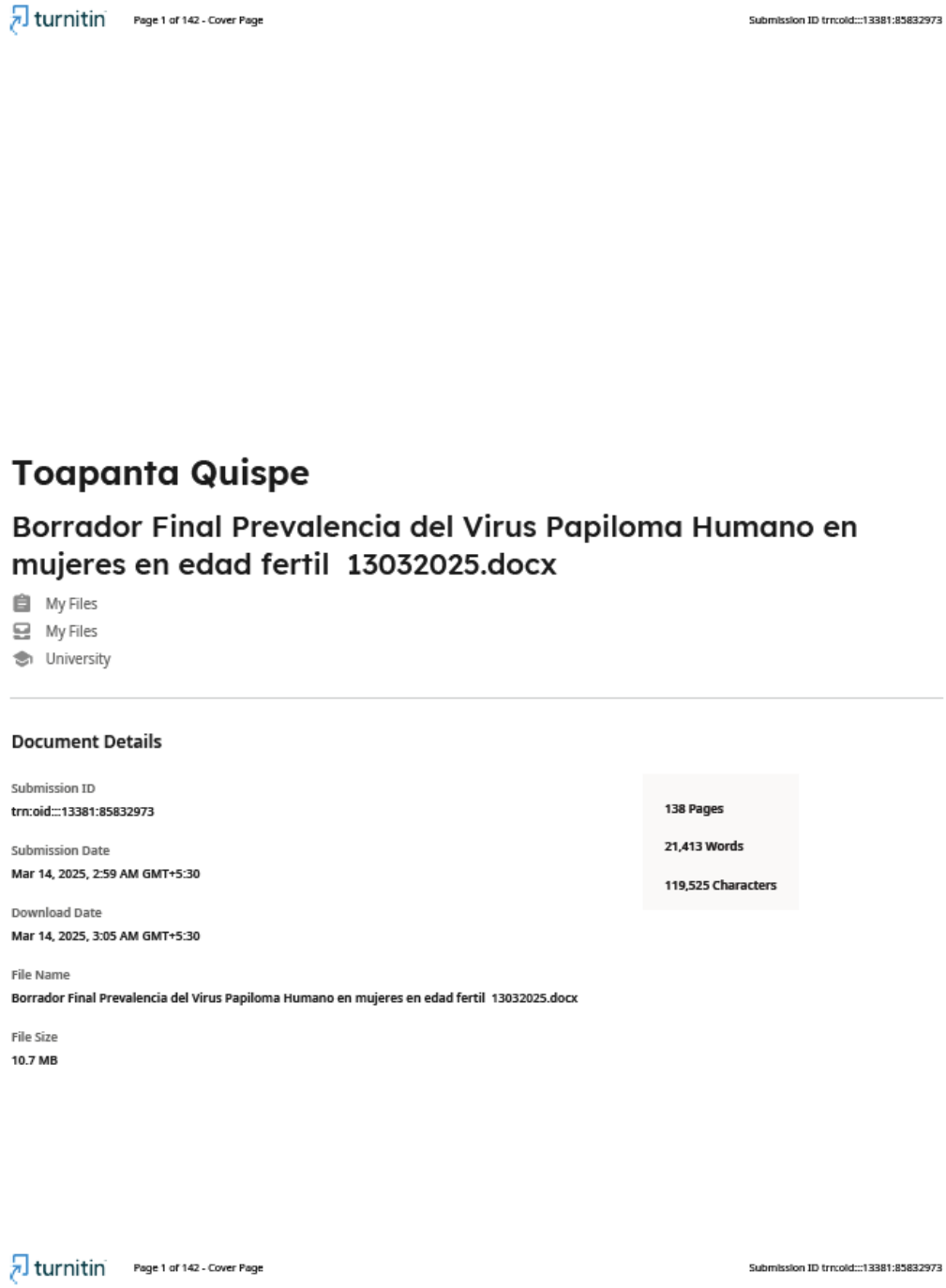
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS • Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación • Cronograma • Presupuesto	10	30	Ninguna
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES • Comprobación de la Hipótesis (si existe la misma en su diseño) • Conclusiones Recomendaciones	10	30	Ninguna
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	10	30	Ninguna
10. CORRECCION DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO	10	30	Ninguna
TOTAL HORAS	100	300	

LIC. MARY MOSSO MGTR.
FIRMA DE LA TUTORA

ODALIS QUISPE
YADIRA TOAPANTA
FIRMA DE LAS ESTUDIANTES INTEGRANTES

Anexo 18 Certificado Antiplagio



4% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 20 words)

Top Sources

2% Internet sources
0% Publications
3% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

turnitin Page 2 of 142 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::13381:85832973