



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS EN CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022”.

Trabajo de grado previo a la obtención del Título de Licenciatura en  
Enfermería

**AUTOR:** Jhoana Aracely Portilla Puetate

**DIRECTORA:** Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

Ibarra, 2022

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS EN CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022”. de autoría de PORTILLA PUETATE JHOANA ARACELY, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de diciembre de 2022.

**Lo certifico:**

(Firma).....

Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

C.C: ...1009213053-4

**DIRECTORA**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### BIBLIOTECA UNIVERSTARIA

#### AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

##### 1. Identificación de la obra

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003933825		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Portilla Puetate Jhoana Aracely		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra – Babahoyo 11-19 y Cuenca		
<b>EMAIL:</b>	japortillap@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2957-543	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0987746059
DATOS DE LA OBRA			
<b>TÍTULO:</b>	“FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS EN CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022”.		
<b>AUTOR(ES):</b>	Portilla Puetate Jhoana Aracely		
<b>FECHA:</b>	16-12-2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
<b>PROGRAMA</b>	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/>	POSGRADO <input type="checkbox"/>	
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome		

## 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de diciembre de 2022.

### LA AUTORA

(Firma).....

Portilla Puetate Jhoana Aracely

C.C.: 1003933825

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 16 de diciembre del 2022

**PORTILLA PUETATE JHOANA ARACELY** "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS EN CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022". TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra 16 de diciembre del 2022.

**DIRECTOR/A:** Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar factores de riesgo que influyen en el desarrollo del Papiloma Humano en mujeres de 18 a 45 años en Consulta Externa de Ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha 2022.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

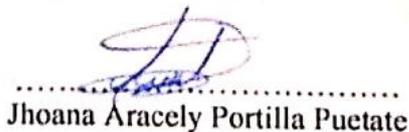
- Identificar las características sociodemográficas de la población estudiada.
- Especificar la promiscuidad en pacientes con este diagnóstico.
- Identificar los factores de riesgo del virus del papiloma humano.
- Determinar la prevalencia de la inmunización y el uso del preservativo de acuerdo con las edades.
- Socializar los resultados de la investigación y entrega de guía educativa.

**Fecha:** Ibarra, 16 de diciembre del 2022.



Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

**Directora**



Jhoana Aracely Portilla Puetate

**Autora**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación va dedicado a Dios, gracias a su bendición en todos estos años he logrado culminar mi carrera. A mi madre una mujer luchadora que desempeñó el papel de padre y madre quien a pesar de los obstáculos y circunstancias de la vida siempre miró adelante y nunca se rindió, sus consejos y forma de ser hicieron que la lucha por este sueño cobre sentido, sin duda es mi ejemplo para seguir y mi inspiración, gracias infinitas a su esfuerzo, sacrificio y amor incondicional.

A mi esposo por su dulzura y su paciencia quién estuvo conmigo cada momento apoyándome incondicionalmente.

Ellos supieron impulsarme a lograr mis metas guiándome por el camino del bien y llenándome de bendiciones. Son mi razón de ser y por ellos lograré cumplir todos mis sueños anhelados.

*Jhoana Aracely Portilla Puetate*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi madre por ser el pilar fundamental en mi vida, ella ha sido mi gran fortaleza para seguir adelante, por quien nunca me rendí y aprendí a superar cada obstáculo de la vida.

Al ser más importante Dios quien me dio la sabiduría y me bendijo en cada momento de mi vida dándome fuerza para culminar con esta anhelada meta.

A la honorable Institución la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE a los docentes de la carrera de Enfermería personas de gran sabiduría por su inmenso apoyo durante todo este proceso de formación.

Finalmente, un agradecimiento y reconocimiento especial a mi directora de tesis, Msc. Gladys Morejón quien, guío con sus conocimientos, tiempo, experiencia y su motivación, hizo posible culminar mi trabajo de investigación.

*Jhoana Aracely Portilla Puetate*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. El problema de la investigación .....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación .....	4
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo General .....	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5 Preguntas de investigación.....	7
CAPITULO II .....	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1 Marco Referencial.....	8
2.2 Marco Contextual .....	17
2.3 Marco Conceptual.....	19
2.4 Marco Legal y Ético .....	31
CAPITULO III.....	38
3. Metodología de la investigación .....	38
3.1 Diseño de la investigación .....	38
3.2 Tipo de investigación.....	38
3.3 Localización y ubicación del estudio.....	38
3.4 Población .....	39
3.5 Operacionalización de variables .....	41

3.6	Métodos de recolección de información.....	45
3.7	Análisis de datos .....	45
CAPITULO IV .....		46
4.	Resultados de la investigación.....	46
4.1	Características sociodemográficas.....	46
4.2	Promiscuidad sexual en pacientes con este diagnóstico. ....	48
4.3	Factores de riesgo más comunes del Virus de Papiloma Humano. ....	49
4.4	Prevalencia de la inmunización y el uso del preservativo de acuerdo con las edades. ....	51
CAPITULO V .....		54
5.	Conclusiones y recomendaciones .....	54
5.1	Conclusiones.....	54
5.2	Recomendaciones .....	56
BIBLIOGRAFÍA.....		57
ANEXOS.....		64
	Anexo 1. Consentimiento informado.....	64
	Anexo 2. Oficio para aplicación de ficha de recolección de datos HDTC.....	65
	Anexo 3. Instrumento de investigación. ....	67
	Anexo 4. Archivo Fotográfico.....	68
	Anexo 5. Enlace de guía educativa.....	69
	Anexo 6. Guía educativa .....	69
	Anexo 7. Abstract.....	70
	Anexo 8. Urkund .....	71

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos considerados de interés y de probable asociación a la infección por Virus de Papiloma Humano. ....	46
Tabla 2: Distribución de la promiscuidad en las pacientes con Virus de Papiloma Humano. ....	48
Tabla 3: Factores de riesgo del Virus de Papiloma Humano. ....	49
Tabla 4: Vacunación contra VPH (Virus de Papiloma Humano) por edad. ....	51
Tabla 5: Uso de preservativo por edad. ....	52

## RESUMEN

“Factores de riesgo que influyen en el desarrollo del papiloma humano en mujeres de 18 a 45 años en consulta externa de ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha 2022.”

Autor: Jhoana Aracely Portilla Puetate

Correo electrónico: jportillap@utn.edu.ec

El virus del papiloma humano es un problema significativo en las mujeres de la ciudad de Esmeraldas debido a su alta prevalencia en los últimos años y una inadecuada promoción y prevención por los entes reguladores de la salud. El objetivo fue identificar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del virus papiloma humano en mujeres de 18 a 45 años en Consulta Externa de Ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha en el 2022. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y retrospectivo. La muestra calculada fue de 175 mujeres que acudieron al área de Consulta Externa de Ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha en el año 2021, se utilizó una ficha de recolección de datos por medio de la revisión de historias clínicas. Resultados: Entre los principales resultados, los datos sociodemográficos indicaron que el 78% de las mujeres se encuentran en el rango de los 18 a 31 años. De acuerdo con la promiscuidad, el 67% de participantes tuvieron el antecedente. Según los factores de riesgo, se determinó que el 72% de mujeres han tenido 5 o más parejas sexuales en su vida y el 74% iniciaron su vida sexual antes de los 15 años. El 81% tuvieron el antecedente de enfermedades de transmisión sexual. Finalmente, el 72% del total y el 100% de las mujeres entre los 39 a 45 años, nunca han usado preservativo y solamente el 4% han recibido la inmunización contra el virus de papiloma humano. Conclusiones: las mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha comparten factores de riesgo que pueden haber influido en el desarrollo de la infección del virus de papiloma humano. Entre las principales la promiscuidad, el inicio de la vida sexual antes de los 15 años, haber tenido más de 5 parejas sexuales, antecedente de infecciones de transmisión sexual, la falta de inmunización y la ausencia del uso de preservativo durante sus relaciones sexuales.

**Palabras claves:** virus de papiloma humano, factores de riesgo, promiscuidad.

## **ABSTRACT**

“Risk factors that influence the development of human papilloma in women aged 18 to 45 years, in outpatient gynecology at the Delfina Torres de Concha hospital in 2022”

Author: Jhoana Aracely Portilla Puetate

Email: japortillap@utn.edu.ec

The human papilloma virus is a significant problem for women in Esmeralda’s city, the increase in prevalence in recent years and inadequate promotion and prevention by health regulatory entities. The objective was to identify the risk factors that influence the development of the human papillomavirus in women aged 18 to 45 years in the Outpatient Gynecology Department of the Delfina Torres de Concha Hospital in 2022. This study had a quantitative, non-experimental, descriptive, and retrospective approach. The sample consisted of 175 women who attended the Outpatient Gynecology Department of the Delfina Torres de Concha Hospital in 2021, a data collection form was used, through review of medical records. Results: Among the main results, the sociodemographic data indicated that 78% of the women are in the range of 18 to 31 years. According to promiscuity, 67% of participants had the antecedent. According to the risk factors, it was determined that 72% of women have had 5 or more sexual partners in their life and 74% began their sexual life before the age of 15. 81% had a history of sexually transmitted diseases. Finally, 72% of the total and 100% of women between the ages of 39 and 45 have never used a condom and only 4% have received immunization against the human papillomavirus. Conclusions: women who attended the outpatient clinic of Delfina Torres de Concha Hospital share risk factors that may have influenced the development of human papillomavirus infection, including promiscuity, the beginning of sexual life before age 15, having had more than 5 sexual partners, a history of sexually transmitted infections, non-immunization, and non-use of a condom during sexual intercourse.

Keywords: human papillomavirus, risk factors, promiscuity.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema de la investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

El virus del papiloma humano (VPH) pertenece al grupo de virus que afectan tanto a hombres como a mujeres, se trasmite a través de las relaciones sexuales y también desde pacientes sin síntomas. Al momento no existe cura para la infección por el virus del papiloma humano (VPH), pueden recibir tratamiento las lesiones, las verrugas y los cambios pre y cancerosos. Por otro lado las verrugas no suelen causar procesos cancerígenos y pueden requerir tratamiento o muchas veces desaparecen por sí solas (1).

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia de virus del papiloma humano (VPH) fue del 11%. África constituye el continente más afectado por el virus con una prevalencia del 24%, le sigue América Latina y Caribe con una prevalencia del 16%. La infección por virus del papiloma humano tiene importancia global y se caracteriza por su relación con el cáncer de cuello uterino como el agente causal principal (2).

En América Latina y Caribe según estudios realizados por la Organización Panamericana de Salud (OPS) y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) la prevalencia del virus del papiloma humano oscila entre 25-30% en mujeres de 15 a 25 años, este porcentaje disminuye con la edad y aumenta en un 20% a partir de los 50 años (3).

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) se reportan cada año aproximadamente 1250 casos nuevos y alrededor de 350 defunciones por cáncer de cuello uterino, representando así un problema de salud pública ya que ocupa el décimo lugar dentro de la prevalencia, pero el país con mayor incidencia respecto al número de defunciones por cáncer de cuello uterino. En Ecuador, de aproximadamente

1.000 mujeres en edad fértil, se estima que a alrededor del 20% desarrollan cáncer de cuello uterino (4).

En la ciudad de Esmeraldas, la infección por el virus del papiloma humano tiene una alta prevalencia y esta se acrecienta por el desconocimiento de la población como una enfermedad de trasmisión sexual y el manejo poco eficiente dentro de la promoción y prevención por parte de autoridades sanitarias y personal de salud, que incide de manera irresponsable en la salud, convirtiendo al virus del papiloma humano en un problema significativo en las mujeres de la ciudad de Esmeraldas, siendo imperativo que las mujeres en edad fértil sexualmente activas se realicen controles ginecológicos al menos una vez al año, evitando que el virus del papiloma humano se continúe propagando y afectando a la población esmeraldeña (5).

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del papiloma humano en mujeres de 18 a 45 años en Consulta Externa de Ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha 2022?

### **1.3 Justificación**

La presente investigación responde a las necesidades de identificar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del Papiloma Humano en mujeres de 18 a 45 años en Consulta Externa de Ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha 2022, esto debido a que el hospital en mención tiene una alta incidencia y prevalencia de esta patología, motivo por el cual se decide realizar el presente trabajo con el apoyo del Servicio de Consulta Externa de Ginecología.

En el país el cáncer cérvico uterino es la segunda causa de mortalidad en mujeres, siendo así el virus del papiloma humano causante del cáncer de cuello uterino. En el Hospital Delfina Torres de Concha no hay mayor información sobre esta patología pues no se ha realizado un estudio de esta naturaleza, para tratar de establecer cuál es la magnitud y caracterización de la problemática a la que se enfrentan las mujeres que acuden a esta casa de salud.

Esta investigación es factible ya que cuenta con el apoyo del personal del Hospital “Delfina Torres de Concha”, es decir se aportará una metodología favorable en el sistema de salud pública. No existe datos informativos hacia la sociedad, por lo cual el desconocimiento es amplio y origina como resultado un número elevado de casos del virus del papiloma humano, por lo que se educará sobre su transmisión y prevención.

Este estudio beneficiará a los usuarios, y a su vez a las personas que se acerquen a las casas de salud ya que se les brindará información sobre el virus del papiloma humano y así incentivar la prevención. Como beneficiarios indirectos, la Carrera de Enfermería la Universidad Técnica del Norte, y el investigador quien pudo poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación académica para la elaboración de esta disertación.

La importancia de este estudio radica en concientizar sobre los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del papiloma humano, la educación enfocada a ésta población en riesgo permitirá a las mujeres evitar o reducir el riesgo de papiloma humano.

Finalmente, la investigación tuvo un impacto social en el ámbito de la salud ya que los resultados de este estudio servirán como referente a futuras investigaciones a nivel nacional, con la finalidad de educar y lograr que las mujeres acudan a los centros de salud más cercanos a recibir información oportuna sobre el virus del papiloma humano.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Identificar factores de riesgo que influyen en el desarrollo del Papiloma Humano en mujeres de 18 a 45 años en Consulta Externa de Ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha 2022.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de la población estudiada.
- Especificar la promiscuidad en pacientes con este diagnóstico.
- Identificar los factores de riesgo del virus del papiloma humano.
- Determinar la prevalencia de la inmunización y el uso del preservativo de acuerdo con las edades.
- Socializar los resultados de la investigación y entrega de guía educativa.

## **1.5 Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es la promiscuidad en pacientes con diagnóstico de virus de papiloma humano?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de virus del papiloma humano?
- ¿Cuál es la prevalencia de la inmunización y el uso del preservativo de acuerdo con las edades?
- ¿Por qué la guía educativa sobre prevención de virus de papiloma humano es importante?

## CAPITULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1 Marco Referencial

##### **2.1.1 Prevalencia del virus papiloma humano y sus factores de riesgo en hombres: revisión sistemática.**

El VPH (Virus de Papiloma Humano) es el causante de diversos cánceres del sistema genitourinario; se ha detectado en 97,4 % de los casos de cáncer de cuello uterino. No obstante, su alta prevalencia, ha sido poco estudiado en hombres y las investigaciones realizadas presentan resultados divergentes. El objetivo fue describir el comportamiento de la infección por VPH (Virus de Papiloma Humano) en hombres y sus factores de riesgo, a partir de la combinación de diversos estudios (6).

Se trató de una revisión sistemática de la literatura científica con base en estudios publicados en español, inglés y portugués, en 10 bases de datos multidisciplinarias. Se incluyeron investigaciones realizadas en diferentes poblaciones, a partir de la implementación de un protocolo de búsqueda que incluyó criterios de inclusión y exclusión, aplicados por tres investigadores de forma independiente (6).

Se incluyeron 17 artículos, los cuales correspondían a una población de 8.788 hombres universitarios o militares, con VIH u otra infección de transmisión sexual, y compañeros de mujeres con cáncer de cuello uterino o que estaban infectadas con HPV. La prevalencia global de la infección fue de 38 %, con un rango entre 9 y 84 %. Los principales factores de riesgo de la infección incluyeron aspectos sociodemográficos, clínicos y de comportamiento (6).

En conclusión, la disminución de la prevalencia de infección por VPH (Virus de Papiloma Humano) depende de la implementación de estrategias de intervención que incluyan hombres y cuyo eje sean los factores de riesgo y no los grupos de riesgo (6).

### **2.1.2 Prevalencia del virus papiloma humano y factores de riesgo asociados en mujeres afiliadas al seguro de salud estatal en Posadas, Misiones (Argentina).**

El virus papiloma humano (VPH) representa una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes. El objetivo fue conocer la prevalencia de infecciones genitales por VPH, identificar factores clínico-epidemiológicos asociados a dicha prevalencia y determinar la frecuencia de los tipos virales (7).

Se estudiaron muestras endo-cervicales de 505 mujeres entre 15 y 49 años, que concurrieron para estudio de exudado vaginal al laboratorio del Instituto de Previsión Social, residentes de Posadas, Misiones, entre enero de 2012 y junio de 2013. Se amplificó una sección de 450 pares de bases del genoma viral perteneciente al fragmento L1 del VPH. La detección del genotipo se realizó mediante el estudio del polimorfismo de la longitud de los fragmentos de restricción (RFLP) (7).

Dentro de los resultados la prevalencia de la portación del VPH (Virus de Papiloma Humano) total fue 30,7%, y de éstos 71,6% correspondió a los de alto riesgo (principalmente 16 [35,1%], 58 [10,8%] y 31 [8,1%]). La detección fue mayor en mujeres de 15 a 24 años (OR: 1,48; IC 95% :1,01-2,18) y con más parejas sexuales (OR:1,81; IC 95%: 1,02-3,22). No hubo asociación con el embarazo, la estabilidad de la pareja, métodos anticonceptivos, edad de inicio de las relaciones sexuales ni tabaquismo (7).

En conclusión, los resultados de identificación y tipificación de VPH (Virus de Papiloma Humano) en este estudio aportan información sobre una prevalencia elevada en mujeres sexualmente activas, así como porcentajes elevados de genotipos oncogénicos en esta región (7).

### **2.1.3 Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador.**

Existen pocos estudios sobre la circulación del virus del papiloma humano en mujeres ecuatorianas, particularmente residentes en el Cantón Cañar. El objetivo fue determinar la circulación del virus del papiloma humano, se obtuvo el 97 % de citologías negativas para malignidad; no se diagnosticaron casos con lesiones de alto grado (8).

En conclusión, la elevada prevalencia de infección con genotipos oncogénicos en contraste con la baja frecuencia de citologías positivas, indica la necesidad de implementar programas eficientes para la detección precoz del cáncer cervicouterino en la población del Cañar y divulgar campañas de educación sexual y reproductiva (8).

#### **2.1.4 Conducta sexual en mujeres que acuden a diagnóstico del virus del papiloma humano por medio de la autotoma.**

El virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual más común, en el mundo y es una de las causas de morbilidad y mortalidad. La transmisión del virus está relacionada con la conducta sexual de las mujeres: el inicio precoz de la vida sexual, múltiples parejas sexuales, y no usar preservativo son factores de riesgo (9).

El objetivo fue identificar la conducta sexual de mujeres que acuden a diagnóstico del VPH (Virus de Papiloma Humano) por medio de la autotoma. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y cuasiexperimental para obtener información acerca de la conducta sexual de mujeres. Por un muestreo de conveniencia, se obtuvo un resultado final de 110 mujeres residentes de la ciudad de Matamoros, Tamaulipas (9).

Dentro de los resultados, las mujeres con promedio de 27 años, inicio de vida sexual a los 17 años, estado civil solteras (50.9%), relación sexual estable (83.6%). El 73.6% mencionó que había tenido más de una pareja sexual; la mayoría no utilizaba algún anticonceptivo (52.7%); y un 50% nunca se había realizado un papanicolaou. Por medio de la autotoma se obtuvieron resultados positivos para el tipo 16 (5,5%) (9).

En conclusión, la mayoría de las participantes reflejó un factor positivo en cuanto al tipo de relación sexual, también se obtuvo una buena respuesta hacia la toma del papanicolaou. Sin embargo, se logra observar que el no uso del condón implica un riesgo para la salud de las mujeres participantes, así como reportar más de una pareja sexual en toda su vida, el inicio precoz de la vida sexual, y la desinformación acerca de los métodos de diagnóstico del VPH (Virus de Papiloma Humano) (9).

### **2.1.5 Comportamiento de factores de riesgo en pacientes con citologías anormales en el estado Miranda, Venezuela.**

El estudio de factores de riesgo vinculados con el cáncer cervicouterino resulta importante dada el predominio de esta patología a nivel internacional. El objetivo fue identificar los factores de riesgo biológico y de comportamiento asociados a resultados citológicos anormales (10).

Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo en un universo de 872 mujeres que presentaron resultados citológicos anormales en el Laboratorio de Citodiagnóstico de la Misión Barrio Adentro en el Estado Miranda durante el año 2015. Los datos primarios fueron obtenidos del tarjetero de citología, así como del resultado de la aplicación de un modelo formulario confeccionado al efecto en correspondencia a los objetivos propuestos, que fue aplicado en las consultas de patología de cuello. Se utilizó como método estadístico la estadística descriptiva, distribución de frecuencia y por ciento. Fueron procesados de forma computarizada, los resultados quedaron expuestos en textos y tablas (10).

Dentro de los resultados, del total de las pacientes estudiadas, 45 % de las estudiadas pertenecía al grupo etario de 35 a 44 años, hubo antecedentes familiares de cáncer (61,6 %) y representando las multíparas 74,9 %. El antecedente de infección genital estuvo presente en 70,9 % de las mujeres, representando la infección por VPH (Virus de Papiloma Humano) el 58,5 %, mientras que la promiscuidad ocupó 62,5 %. El tipo de resultado citológico que predominó fue la neoplasia intraepitelial cervical grado II, presente en 46 % de las mujeres estudiadas (10).

En conclusión, hubo un predominio de resultados citológicos anormales en las mujeres, con antecedentes familiares de cáncer y multíparas correspondientes al grupo etario de 35-44 años (10).

#### **2.1.6 Virus del papiloma humano y factores de riesgos.**

El VPH (Virus de Papiloma Humano) afecta a cualquier persona sexualmente activa, esta enfermedad es tan común que las personas se pueden contagiar poco después de iniciar su vida sexual. Existen más de 150 tipos de virus, entre los cuales tenemos los de bajo riesgo 6 y 11, y los de alto riesgo 16 y 18. Es un virus que no tiene cura, pero se puede prevenir mediante la educación adecuada (11).

El propósito del estudio fue determinar los factores de riesgos que influyen en el contagio del virus del papiloma humano. Se realizó un estudio descriptivo analítico no experimental, para la recolección de datos se utilizó instrumentos como la encuesta en el cual se la realizó a 37 mujeres, la encuesta permitió recoger información del conocimiento que tienen sobre el virus del papiloma humano, sus causas, síntomas, transmisión, factores de riesgos y medidas preventivas, además se realizó la entrevista al personal médico calificado (11).

Dentro de los resultados se mostró que la mayoría de la población de estudio tiene conocimiento sobre el virus del papiloma humano, sin embargo, existe un porcentaje significativo que no lo tiene. A pesar de ser una población con pocos casos, es necesario educarlos para que tengan conocimiento de la enfermedad (11).

En conclusión, las mujeres de esta comunidad tienen conocimiento que el virus del papiloma humano es una enfermedad de transmisión sexual, asintomática y que es el principal causante de cáncer cervicouterino en mujeres. Sin embargo, pese a que tienen conocimiento sobre la infección siguen adoptando prácticas inadecuadas para contrarrestar posibles infecciones (11).

#### **2.1.7 Factores de riesgo que influyen en el Virus Del Papiloma Humano (VPH).**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen una epidemia de gran magnitud y un problema de salud pública a nivel mundial. La problemática del virus del papiloma humano (VPH), en los jóvenes de la ciudad de Esmeraldas, representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes y no obstante, es poco conocida (12).

El objetivo fue identificar los factores de riesgos que influyen en el contagio del Virus del Papiloma Humano en los jóvenes adolescentes de la ciudad de Esmeraldas, con la finalidad de tomar las medidas de prevención para la erradicación de forma paulatina del virus de papiloma humano. El estudio es descriptivo-transversal, para determinar los principales síndromes de Infecciones de Transmisión Sexual en los jóvenes, que se encuentran en búsqueda de protección, se realizó visitas domiciliarias a 250 familias de los barrios urbanos marginales, Santa Martha, Bellavista y Arenal, donde se pudo identificar a 80 jóvenes de 14 a 16 años de edad (12).

Dentro de los resultados el 87.5% de los jóvenes encuestados, empezaron su actividad sexual a temprana edad, a partir de los 14 años de edad, donde están más predispuestos para el contagio con el virus de papiloma humano y a ser madres a muy temprana edad. El 100% de la población jóvenes adolescente no utilizan preservativo durante una relación sexual. El 60% de los jóvenes encuestados, consumen Alcohol. El otro 30% de los jóvenes consumen cigarrillo y el otro 10% consumen droga (12).

En conclusión, la realización de esta investigación deja varias conclusiones. en los jóvenes de la ciudad de Esmeraldas, que influyen en el contagio del Virus del Papiloma Humano en los jóvenes adolescentes de la ciudad de Esmeraldas, por lo tanto, se deben tomar las medidas de prevención necesarias para su erradicación (12).

### **2.1.8 Factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero.**

La infección por virus del papiloma humano (VPH) está considerada como una infección de transmisión sexual (ITS), y es factor primordial en la génesis del cáncer

cervicouterino. El diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino es de importante práctica para mantener la salud. El objetivo fue identificar los factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero (13).

Fue un estudio observacional de casos y controles en el Policlínico "Manuel Piti Fajardo" durante 2015. El universo estuvo constituido por 46 mujeres entre 25 y 59 años con citologías alteradas (grupo estudio) y, por muestreo aleatorio simple, se seleccionaron 46 mujeres de similar edad a las del estudio con citología negativa para el grupo control. La información se obtuvo aplicando una encuesta y de las tarjetas de citología orgánica, se utilizó el análisis porcentual, la media aritmética y la prueba de Chi-cuadrado para determinar asociaciones entre variables (13).

De acuerdo a los resultados en el grupo estudio predominó el hábito de fumar (73,91 % con  $X^2= 35,28$ ); el 60,87 % con relaciones sexuales antes de los 15 años ( $X^2= 26,67$ ); el condón fue utilizado por el 8,70 % de las enfermas; el 36,96 % tuvo más de cuatro parejas sexuales y el 34,78 % presentó papiloma humano ( $X^2= 134,08$ ) (13).

En conclusión, se identificaron como factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero, el hábito de fumar, el inicio precoz de relaciones sexuales, no utilizar condón, tener varios compañeros sexuales y tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual (13).

#### **2.1.9 Estrategias de aceptabilidad de la vacunación contra el virus del papiloma humano: una revisión sistemática.**

El cáncer de cuello uterino es la cuarta causa de cáncer en mujeres, siendo el VPH (Virus de Papiloma Humano) su mayor factor de riesgo. Este virus produce, además, otros tipos de cáncer e infecciones que afectan a hombres y a mujeres. La vacuna ha mostrado eficacia y seguridad en su prevención, sin embargo, se han evidenciado barreras que disminuyen su aceptación en las comunidades (14).

El objetivo de este estudio fue identificar las estrategias más efectivas en la intervención comunitaria con el fin de mejorar la aceptabilidad de la vacunación contra el VPH (Virus de Papiloma Humano). Se realizó una revisión sistemática en Cochrane, Scopus, Embase, Medline y Google Académico de junio a julio de 2019, sin restricciones temporales, en idioma inglés y español. Se incluyeron ensayos clínicos que evaluaran estrategias para mejorar la vacunación (14).

Se revisaron 22 estudios que evaluaban estrategias de intervención comunitaria y se identificaron, principalmente tres: el uso de información y formación de tipo virtual, el involucramiento tanto de padres, madres o cuidadores como del personal sanitario, así como el involucramiento de los hombres y de las personas de orientación sexual diversa como población objetivo (14).

En conclusión, los casos de enfermedades causadas por el virus del papiloma humano son diversos y se ha evidenciado que los tipos de virus 16 y 18 causan, por lo menos, el 70% del cáncer de cuello uterino. Esto indica la urgente necesidad de identificar las barreras que existen para la vacunación y las estrategias que han sido utilizadas de manera exitosa en la aceptabilidad de las vacunas (14).

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

Los virus del papiloma humano son un grupo de microorganismos que representan una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes. El objetivo fue identificar la presencia del VPH (Virus de Papiloma Humano) en mujeres en edad fértil que asisten a este centro de salud y demostrar la existencia y disponibilidad de una nueva oportunidad con la que cuenta la población ecuatoriana, la técnica de PCR para la genotipificación del VPH (Virus de Papiloma Humano) (15).

Se realizó un estudio prospectivo, analítico y transversal con el objetivo de identificar la presencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud No. 1 de Azogues, Ecuador, durante el período enero 2015 - febrero

2016. La muestra quedó conformada por las 117 mujeres a las cuales se les realizó la prueba de Papanicolaou para posterior genotipificación del virus. Se determinó el número de parejas sexuales, uso del preservativo, lugar de residencia y nivel de escolaridad (15).

De acuerdo con los resultados el 8.55 % habían tenido hasta cinco parejas sexuales, 28 % habían tenido hasta cuatro y un 31.6 % hasta tres parejas sexuales. Del total de pacientes, solo un 17.98 % manifestó usar preservativos durante el acto sexual. El 82.05 % vivía en zona rural y un 86.32 % solo había alcanzado el nivel de educación primaria y el resto había logrado alcanzar el nivel de secundaria. Luego de la valoración de los hallazgos citológicos de las pacientes, se encontró un 13.7 % presentaban ASC-US, un 7.7 % LIE-AG y un 6.8 % LIE-BG. En total, un 40.16 % de mujeres tuvieron algún examen de tamizaje positivo y solo un 1.7 % de HPV tipo 16 presentaron un Papanicolaou negativo (15).

En conclusión, a pesar del bajo porcentaje de VPH (Virus de Papiloma Humano) detectado en la muestra de estudio, la particularidad radica en que, dichas pacientes tuvieron un Papanicolaou negativo. Debido a la alta morbilidad de la infección por VPH se requiere de su detección temprana a través de métodos moleculares de diagnóstico, que con los métodos tradicionales no es posible, por lo que, la técnica de PCR constituye un beneficio para la población ecuatoriana (15).

## 2.2 Marco Contextual

### 2.2.1 El Hospital “Delfina Torres De Concha”



**Fuente:** Hospital Delfina Torres de Concha

El Delfina Torres de Concha fue abierto por primera vez en 1936 y en 1970 fue seriamente afectado por un incendio. Reabrió sus puertas recién en 1982. Mientras era rehabilitado, la atención fue trasladada al hospital Franklin Tello, que hoy ya no existe. Se beneficia a casi 213 mil (212.952) habitantes del cantón Esmeraldas y 618 mil (617.851) de toda la provincia.

Cuenta con servicios ambulatorios y de hospitalización en: medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, cardiología, gastroenterología, nefrología, urología, oftalmología, otorrinolaringología y odontología. Además, unidades de cuidados intermedios e intensivos, unidades de quemados, neonatología, diálisis, rehabilitación, medicina transfusional, laboratorio clínico, farmacia, endoscopia, rayos x, ecografía, mamografía, tomografía, y centros quirúrgico y obstétrico. Aquí prestan sus servicios 740 profesionales de la salud y 156 administrativos (600 de ellos ya trabajaban en el antiguo Delfina Torres).

Las atenciones diarias se incrementan de 200 a más de 500 en consulta externa; de 117 a 200 en emergencia y hemos triplicado la capacidad de camas para hospitalización,

de 78 a 231. El servicio de consulta externa del área de ginecología cuenta con 5 médicos tratantes y 4 enfermeras que prestan sus servicios en esta área, realizan una destacada labor en el desempeño de sus funciones, como aplicación de buen trato, buena atención al usuario y buena conducción del servicio durante años consecutivos.

### **2.2.2 Ubicación del Hospital Delfina Torres de Concha**

El Hospital Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”, ubicado en la parroquia Simón Plata Torres, Av. Del Pacífico, entre las calles Av. El Ejército y S/N, barrio la Inmaculada Concepción, sector San Rafael. El establecimiento tiene 34.609 metros cuadrados de construcción y más de 50.000 metros cuadrados de terreno. Además, está dotado de moderno equipamiento con tecnología de punta.

### **2.2.3 Misión de la Institución**

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la salud pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la salud.

### **2.2.4 Visión de la Institución**

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Virus del Papiloma Humano**

El VPH (Virus de Papiloma Humano) es un patógeno que se transmite por contacto sexual y tiene elevado potencial infeccioso. La enfermedad es producida por un virus de ADN (ácido desoxirribonucleico) que no se puede cultivar. El virus se engloba dentro de la familia de los papilomas víridos, llamados condilomas acuminados o también conocidos como verrugas genitales. La mayoría de las afecciones no producen sintomatología, la afección puede permanecer por un tiempo prolongado dentro del organismo, aunque se ha visto que muchas pacientes desarrollan síntomas como picazón, que puede ser leve, flujo vaginal o dispareunia. (15).

El virus del papiloma humano actualmente no tiene cura, pero se puede prevenir mediante la vacunación y educación adecuada. El virus afecta a personas sexualmente activas, existen alrededor de 150 subtipos siendo clasificados de acuerdo con el riesgo bajo o alto en relación con el potencial para producir un proceso neoplásico. Entre los genotipos de bajo riesgo están el 6 y 11, y los de alto riesgo el 16 y 18 (16).

### **2.3.2 Epidemiología**

En la actualidad, la infección por el virus de papiloma humano representa la infección de transmisión sexual más común en mujeres. Se considera que alrededor de 80% de la población sexualmente activa podría contraer la patología por lo menos una vez en su vida. La mayor incidencia se produce en la primera década después del inicio de la vida sexual y su mayor prevalencia se establece entre los 15 a 25 años (17).

Además, la infección se ubica principalmente en la región anorrectal, pero puede afectar otros lugares como la cavidad oral. Las personas inmunodeprimidas y personas con amplio número de contactos sexuales constituyen la población en riesgo de contagio (18).

### **2.3.3 Fisiopatología**

El proceso infeccioso se relaciona de acuerdo a la diferenciación de la célula. El virus del papiloma humano tiene la capacidad de hospedarse dentro del queratinocito. El proceso fisiopatológico se produce cuando el virus penetra las células del epitelio cervical, dentro de la célula produce la transcripción de inmunogenes que alteran el sistema inmune, por lo tanto, se altera la vigilancia del hospedador a patógenos extraños, con lo cual se desarrolla el proceso infeccioso (19).

#### **2.3.4 Manifestaciones clínicas**

La clínica de la infección por VPH (Virus de Papiloma Humano) puede ser variable y se presenta desde cuadros asintomáticos que pueden resolverse espontáneamente hasta casos extremos con presentación maligna de tipo neoplásica. En los cuadros sintomáticos de infección genital los más representativos son los condilomas acuminados, conocidos como verrugas genitales o anogenitales; estas se destacan por su característica proliferativa de carácter benigno, además estas son múltiples, tienen color rosado, blanco o grisáceo, a nivel superficial se observan proyecciones filiformes o papilomatosas (20).

La infección del VPH (Virus de Papiloma Humano) se caracteriza por sus lesiones exofíticas, sésiles o pediculadas, aunque también se presentan como lesiones aplanadas. Generalmente se sitúan en la zona anogenital, especialmente en los lugares que sufren traumatismos durante las relaciones sexuales, además pueden encontrarse en las regiones inguinales, perineales, perianales, pubis, ano, uretra, vagina, cérvix y región oral (21).

Los más comunes son los condilomas perianales, incluso la mayoría de los pacientes con estas lesiones presentan verrugas intraanales, el tamaño puede ser variable, va desde milímetros a centímetros. Generalmente estas lesiones permanecen asintomáticas en la mayoría de los pacientes, aunque las lesiones numerosas y de mayor tamaño son capaces de ocasionar exudación, prurito y sangrado en algunos casos (22).

Las lesiones proliferativas malignas a nivel anal y de cuello uterino conocidos como carcinomas escamosos requieren especial importancia ya que pueden terminar en un cuadro canceroso, dichas lesiones en muchos de los casos no son visibles a simple vista y se necesita tinciones especiales y el uso de microscopia para su diagnóstico. Existen otros genotipos como el 1, 2, 3 y 4 que están implicados en lesiones benignas asintomáticas extra genitales cuya transmisión no se produce por relaciones sexuales. (23).

Dentro de este grupo se encuentran las verrugas vulgares, plantares y planas, estas son lesiones epiteliales benignas, circunscritas y pequeñas, que pueden presentarse en distintos lugares de la piel principalmente en las plantas de los pies, manos, cara y cuello. Estas lesiones son asintomáticas y se resuelven por sí mismas durante el transcurso de 2 meses en la mayoría de los pacientes (24).

### **2.3.5 Variedades de VPH (Virus de Papiloma Humano)**

Son alrededor de 200 los genotipos de virus de papiloma humano. La mayoría de ellos pueden producir verrugas benignas o papilomas, por otro lado, una pequeña minoría de genotipos son considerados malignos y clasificados dentro del grupo de genotipos de alto riesgo dado que producen patología invasiva a nivel de cuello uterino y otros tipos de neoplasias (25).

Los genotipos asociados con el cáncer de cuellos uterino son el 16 y 18. Los genotipos 6 y 11 pueden producir lesiones de tipo benignas, entre ellos el condiloma acuminado. Otros genotipos de bajo riesgo que se relacionan con clínica de condiloma, infecciones asintomáticas y neoplasia intraepitelial de bajo grado, son los tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72 y 81. Actualmente se han observado 15 genotipos de alto riesgo asociados con patología neoplásica maligna, entre ellos los más representativos son las variables 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58 y 59 (26).

### **2.3.6 Formas clínicas de la infección por VPH (Virus de Papiloma Humano)**

La clínica de la infección va desde cuadros asintomáticos hasta procesos cancerígenos de cuello uterino que pueden causar con la muerte de la paciente. Dentro de las infecciones destacan las formas latentes que son cuadros asintomáticos y únicamente se detectan en la consulta y exámenes citológicos. Por otro lado, se encuentra las formas clínicas representadas por los condilomas acuminados, las verrugas genitales, y los papilomas venéreos (27).

### **2.3.7 Factores de riesgo asociados al VPH (Virus de Papiloma Humano)**

En la actualidad, son varios los factores de riesgo que predisponen y aumentan la probabilidad de contagio VPH (Virus de Papiloma Humano). El principal factor estudiado es la promiscuidad, definido por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como la conducta sexual con 2 o más parejas en un tiempo menor a 6 meses. Algunos investigadores señalan además otros factores como el inicio temprano de la vida sexual, las múltiples parejas sexuales, el no usar preservativo y la ausencia de inmunización. También se destacan algunos datos sociodemográficos que pueden influir entre ellos la edad, estado civil, la ocupación y la escolaridad, que constituyen los factores que pueden incrementar el riesgo de contraer el virus de papiloma humano (28).

En varios estudios se ha visto que la infección por VPH (Virus de Papiloma Humano) prevalece en las mujeres menores de 30 años; esta prevalencia se establece principalmente entre los 20 a 30 años, y se fundamenta debido a que el epitelio metaplásico es más susceptible a la infección en aquellas mujeres que se encuentran en este rango de edad (29).

Se ha visto que el VPH (Virus de Papiloma Humano) sigue un patrón de forma lineal y progresiva, siendo frecuente en las mujeres menores a 25 años y va disminuyendo su prevalencia conforme aumenta la edad, se ha visto que menos del 5% pacientes corresponden a mujeres mayores de 50 años esto pudiera explicarse por cambios en las prácticas sexuales con la edad, determinando una menor exposición de las mujeres al virus, o también por inmunidad adquirida en el tiempo (30).

Muchos estudios han reportado que la mayor prevalencia se observa en mujeres menores de 25 años, disminuyendo progresiva y linealmente hasta alcanzar 5 % o menos después de los 55 años; esto se debe a los cambios en la conducta sexual en estas edades, por lo tanto, una menor exposición al virus y mayor inmunidad adquirida en el transcurso de su vida (31).

En un estudio realizado por Jordá y Ramos en 2020, donde se estudiaron 505 mujeres con VPH (Virus de Papiloma Humano) mostraron una mayor prevalencia entre los 15 y 29 años, con un pico a los 25, y posteriormente una disminución significativa en edades mayores. El mayor índice de contagios está asociada a este grupo etario por el inicio temprano de las relaciones sexuales (31).

Varios autores señalan que la prevalencia de VPH (Virus de Papiloma Humano) es mayor en las mujeres solteras. Esto debido a que su conducta sexual es controvertida, y se ve influenciada por la exposición a varias parejas sexuales durante esta etapa de su vida por la ausencia de estabilidad con una sola pareja sexual, lo que conlleva a ser más susceptible a adquirir una ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual). En un estudio realizado en Ecuador en el Cantón Cañar, mostró que la mayor probabilidad de infección se encontraba en mujeres solteras (32).

El nivel de escolaridad como factor de riesgo es controvertido, varios autores defienden que podría ser un factor de riesgo asociado a esta enfermedad, esto debido a su falta de conocimientos sobre educación sexual la misma que es impartida principalmente por los educadores en los centros educativos y por otro lado se mantiene como un tabú dentro del entorno familiar lo cual podría influir en un comportamiento sexual inadecuado por parte de las mujeres con poca formación en sexualidad segura. Un estudio realizado por Estrada y Ulloa en Azogues en 2018 con una muestra de 117 mujeres se obtuvo que el 86.32% de pacientes con diagnóstico de VPH (Virus de Papiloma Humano) habían alcanzado el nivel de educación primario y el resto había logrado alcanzar el nivel de secundario (33).

**a) La promiscuidad como factor de riesgo**

La promiscuidad constituye el principal factor de riesgo a considerarse ya que una persona con varios y distintos compañeros sexuales en un periodo corto de tiempo, es decir menor a 6 meses, constituye un grupo susceptible a contraer VPH (Virus de Papiloma Humano). Según varios autores la probabilidad de contraer la enfermedad aumenta de forma proporcional de acuerdo aumenta el número de parejas sexuales en un menor rango de tiempo, es decir una persona con estabilidad sexual duradera con una sola pareja tendrá menos probabilidad de contraer la infección (34).

Una amplia investigación realizada por Montesino y Santos donde estudiaron la promiscuidad en 872 mujeres con VPH (Virus de Papiloma Humano) y citologías anormales, se obtuvo que el 62% de pacientes tuvieron este antecedente, mientras que el 38% de pacientes no lo presentaron, demostrándose así a la promiscuidad como un factor de riesgo importante para el tamizaje y diagnóstico precoz (34).

**b) El inicio temprano de la vida sexual como factor de riesgo**

El inicio temprano de la vida sexual activa constituye un factor central para la adquisición de VPH (Virus de Papiloma Humano). Varios estudios señalan que iniciar la vida sexual antes de los 20 años aumenta la probabilidad de contraer la enfermedad, esto debido al cérvix metaplásico en las mujeres jóvenes, que predispone al contagio de enfermedades de transmisión sexual entre ellas el VPH (Virus de Papiloma Humano) (35).

En un estudio realizado en la ciudad de Esmeraldas-Ecuador en por Cevallos y Pazmiño en 2017, se evidencio que el 87,5% de encuestadas afirmaron haber iniciado su vida sexual a temprana edad, es decir antes de los 14 años. Varios estudios señalan que iniciar la vida sexual a temprana edad, constituye un riesgo debido a la falta de madurez tanto física como psicológica, lo cual conlleva a una sexualidad insegura por las personas de estos grupos etarios (35).

**c) El número de parejas sexuales como factor de riesgo**

El número de parejas sexuales constituye un factor de peligro y que predispone a una mayor probabilidad de contagio por mayor exposición a conductas inapropiadas en relación con personas con una sola pareja sexual. Algunos autores se ha demostrado que tener una pareja sexual influye entre un 10% a 20% para adquirir la infección, mientras que una persona que han tenido 5 o más parejas sexuales tienen una probabilidad aumentada de 3 a 5 veces más de adquirir la enfermedad (35).

En un estudio de 110 mujeres mexicanas con VPH (Virus de Papiloma Humano), se evidencio que el 73.6% habían tenido más de cuatro parejas sexuales (19). En Ecuador, 2 estudios que evaluaron el número de parejas sexuales y su relación con el Virus de Papiloma Humano establecieron los siguientes resultados. En el cantón Montecristi de 37 pacientes estudiadas, el 40% refirieron 3 o más parejas sexuales y se contraponen a un estudio de 100 pacientes realizado en Cañar, donde el 86% refirió una sola pareja sexual en toda su vida. Estos datos ponen en evidencia que la monogamia y poligamia pueden variar de acuerdo a la población estudiada, la cual podría influir sobre la predisposición al contagio de la enfermedad (35).

**d) El antecedente de infecciones de Transmisión Sexual como factor de riesgo.**

El antecedente de infección de transmisión sexual constituye un factor de riesgo muy estudiado no solamente en el VPH (Virus de Papiloma Humano) sino en un sinnúmero de patologías entre ella el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humano). Este antecedente toma importancia ya que infecciones producidas principalmente por clamidia y gonorrea producen cambios en la flora normal, alteración del PH vaginal y cervical, daño celular y epitelial, causando a su vez una apreciable disminución de la capacidad inmunitaria, lo cual predispone a las mujeres con este antecedente ser un blanco susceptible a la infección (36).

Un estudio realizado por Núñez y Rivero en 2018 de 57 mujeres con VPH (Virus de Papiloma Humano), se evidenció que el 87% de mujeres habían tenido el antecedente

de alguna o más enfermedades de transmisión sexual en algún periodo de su vida siendo más frecuentes la infección por clamidia, gonorrea (36).

**e) La falta de inmunización como factor de riesgo**

Una estrategia segura, para evitar la transmisión especialmente de las formas más graves es la vacunación contra el VPH (Virus de Papiloma Humano), esta se debe aplicar en las niñas a partir de los nueve años de edad y se recomienda en aquellas adolescentes entre 13 a 16 años. Varios estudios señalan que la vacunación debe ser dirigida a hombres y mujeres, dado que la mayoría de hombres infectados generalmente son asintomáticos pero representan un medio que expande la enfermedad (37).

En un estudio realizado por Rojas y Cisneros en el año 2019 sobre la eficacia de la vacunación contra el virus de papiloma humano, se encontró que las vacunas tetravalente y bivalente tienen una importante eficacia para evitar la infección por las formas 16 y 18, dichos variantes están íntimamente relacionados aproximadamente al 70% de casos de cáncer de cérvix a nivel mundial (37).

La vacuna bivalente puede actuar sobre las variables 7 y 8, mismas que producen cáncer de vagina, vulva, ano, pene y orofaringe; su eficacia varía entre el 70 y 100%. Por otro lado, la vacuna tetravalente, a más de ser efectiva sobre las variables 16 y 18, puede actuar en las formas 6 y 11 que están relacionadas con las verrugas genitales externas, resultando eficaz entre 75 y 100% de los casos. Finalmente, la vacuna nonavalente, tiene la misma efectividad que la vacuna tetravalente al actuar sobre las 4 variables, pero además resulta actúa de manera eficaz sobre las formas 31, 33, 45, 52 y 58 (37).

**f) La falta o el uso Inadecuado del Preservativo como factor de riesgo.**

En la actualidad, muchos jóvenes, adolescentes y adultos hacen caso omiso al uso de preservativos durante sus relaciones sexuales, y en muchas veces si lo utilizan lo hacen de manera inadecuado, esto resulta en una conducta susceptible a una variedad de

enfermedades infectocontagiosas, entre ellas el VPH (Virus de Papiloma Humano), esto a la vez se da por el desconocimiento y falta de educación sexual, por lo que es imperativo hablar del tema de manera abierta en escuelas, colegios, universidades, medios de comunicación y especialmente la familia, para así promover una sexualidad segura y evitar la propagación de la enfermedad (38).

En un estudio de 117 mujeres con Virus de Papiloma Humano realizado en Azogues por Estrada y Ulloa en el año 2015, se obtuvo que solo el 17% de las féminas participantes usaban preservativo durante sus relaciones sexuales, mientras que el resto no lo hacía o lo usaban de manera inadecuada, estos resultados indican que podría existir una alta relación entre la variable y la enfermedad, esto se ve respaldado principalmente por la fisiopatología de la misma, al no existir un medio de barrera eficaz que evite el contagio de una persona a otra (38).

### **2.3.8 Diagnóstico**

El diagnóstico de virus de papiloma humano de alto riesgo se puede realizar mediante Papanicolaou mediante el tamizaje en programas que generalmente se realizan a nivel mundial. Actualmente se utiliza la técnica de reacción de polimerasa en cadena (PCR), mediante la cual se puede detectar hasta 3,9 copias de ADN viral. Por otra parte, el diagnóstico de condilomas se da por la presentación clínica del paciente en el consultorio médico (38).

### **2.3.9 Tratamiento**

Actualmente no existe cura para la infección por virus de papiloma humano, generalmente se pueden realizar distintas terapias entre ellas se usan químicos que son citotóxicos para los agentes virales, se usan tópicos, como el ácido tricloroacético y los antimetabolitos, agentes antimicóticos como la podofilina podofilotoxina; agentes que destruyen el tejido dañado como: la crioterapia, electrocoagulación, termocoagulación, conización con bisturí e histerectomía, medicamentos antivirales como interferón-alfa, imiquimod y el ácido clicirricínico (39).

### **2.3.10 Prevención**

- **Medidas Generales**

Los preservativos no reducen completamente la transmisión de virus de papiloma humano ya que existe zonas genitales expuestas durante el contacto sexual que no son cubiertas por el preservativo, por lo tanto, su protección actúa de forma parcial. La limitación de parejas sexuales reduce la incidencia de transmisión, siendo así la abstinencia el único método para evitar la transmisión de la enfermedad. Otra medida que reduce la prevalencia de la infección constituye la circuncisión a través del rápido aclaramiento viral (40).

- **Vacunas frente al virus del papiloma humano**

En la actualidad existen 3 vacunas aprobadas por la FDA (Food and Drug Administration) para la prevenir la infección por VPH (Virus de Papiloma Humano). La vacuna Bivalente que actúa contra los genotipos 16 y 18, la Tetravalente que actúa contra los tipos 6 y 11 involucrados con lesiones cutáneas como las verrugas; y la nonavalente que ayudan en la presentación del antígeno a los linfocitos B (41).

- **Educación para la salud**

El primer factor en la prevención es representado por la educación para la salud, definida como: el intercambio de información con el propósito de aumentar la conciencia y el conocimiento acerca de cómo mantenerse sano y prevenir enfermedades, incluyendo información sobre los recursos que están disponibles y los beneficios de acceder a los servicios de salud. En lo que se refiere a la educación para la salud, existen recomendaciones precisas para incrementar el conocimiento acerca del virus del papiloma humano, entre las que se encuentran (42).

Informar a la población acerca del virus del papiloma humano, sus causas, promover la vacuna contra el virus de papiloma humano en las niñas, hay que asegurar que las mujeres con resultados positivos reciban tratamiento cuanto antes. Aumentar el

conocimiento acerca de los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino y alentar a las mujeres a buscar atención si los experimentan. Además, abordar la ignorancia, el miedo, la vergüenza y el estigma relacionados con el virus de papiloma humano y el cáncer de cuello uterino (43).

### **2.3.11 Teoría déficit de autocuidado, Dorothea Elizabeth Orem**

La teoría de Dorothea Orem aborda al individuo de manera integral con la finalidad de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano. La misma fue descrita por Dorothea Orem e integra a los cuidados básicos como el punto central, abordando de esta manera al ser humano de forma integral (54).

La autora describe al autocuidado como las acciones realizadas y encaminadas a controlar los factores internos o externos, que pueden influir en la vida y salud de una persona. Definiendo así a la enfermería como un arte, direccionada a proteger a las personas incapacitadas (54).

Para esta teoría se deben seguir imperativamente las siguientes pautas.

- Determinar todos los factores influyentes, las dificultades en la salud y las falencias del autocuidado.
- Recoger los problemas encontrados, la importancia del conocimiento.
- Analizar los problemas encontrados y determinar las falencias del autocuidado, mediante la cual se determinará los pilares para la intervención del personal de enfermería.
- Enfocar y desarrollar planes mediante los cuales se pueda educar e incentivar a las personas a la integración y participación en el autocuidado de la salud.
- Proponer de forma activa al sistema de enfermería la responsabilidad de encabezar y asumir el cuidado como su rol principal, con la participación continua y activa de las personas (55).

Dorothea Orem establece como el déficit del autocuidado a las limitaciones existentes a temas de la salud, cuando la demanda de acción supera las expectativas de resolución hacia las personas. El sistema de enfermería es fundamental para disminuir el déficit del autocuidado mediante planes que pueden compensar de manera total, forma parcial o mediante planes educativos (54).

Los planes educativos se enfocan en educar a las personas sobre la forma correcta de del autocuidado, es imperativo conocer el rol de la enfermera, principalmente en apoyo oportuno, y enseñanza de todas las medidas encaminadas a la realización de un adecuado autocuidados de la salud (55).

## **2.4 Marco Legal y Ético**

### **2.4.1 Constitución de la República del Ecuador 2008**

#### **Sección séptima: Salud**

*Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.*

#### **Sección quinta**

*Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.*

## **2.4.2 Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025**

### **Eje Social**

*Se enfatiza en el acceso al derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, la promoción de un sistema educativo inclusivo y de calidad en todos los niveles y la generación de nuevas oportunidades para las zonas rurales, con énfasis en pueblos y nacionalidades.*

### **Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad**

*El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador crece sin desnutrición infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país. Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de todas las capacidades del individuo.*

### **Políticas**

- *Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.*

- *Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población.*
- *Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad.*
- *Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia.*
- *Prevenir el consumo de drogas, brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos.*

### **Metas**

- *Incrementar el porcentaje de nacidos vivos con asistencia de personal de la salud del 96,4 % al 98,5%.*
- *Reducir la tasa de mortalidad por suicidio de 6,1 al 5,1 por cada 100.000 habitantes.*
- *Incrementar las personas que conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para Virus de Inmunodeficiencia Humana del 89% al 92%.*
- *Disminuir la tasa de nacimientos por embarazo adolescente (15 a 19 años) del 54,6 al 39,4 por cada 1.000 nacidos vivos.*
- *Incrementar la proporción de enfermeras que trabajan en los servicios de salud de 0,65 a 0,76 por cada médico.*

### **Ley de Derechos y amparo del paciente**

**Art. 2.-** *Derecho A Una Atención Digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.*

**Art. 3.-** *Derecho A No Ser Discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*

**Art. 4.-** *Derecho A La Confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información*

*relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.*

**Art. 6.- Derecho A Decidir.** - *Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.*

## **Marco Ético**

### **Código de Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería**

*Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal.*

### **Elementos del código**

#### **La enfermera y las personas**

*La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos. La enfermera demostrará valores*

*profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.*

### **La enfermera y la práctica**

*La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas. La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.*

### **La enfermera y la profesión**

*A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas. La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales. La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.*

*La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud. La enfermera contribuirá*

*a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.*

### **La enfermera y sus compañeros de trabajo**

*La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud. La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético.*

### **Declaración de Helsinki**

#### **Principios básicos**

*Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad. En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.*

### **2.4.3 Código de Ética Nacional de la profesión de Enfermería de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros (FEDE).**

#### **Preceptos fundamentales.**

**Art 1.-** *El código de ética de la federación ecuatoriana de enfermeras y enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros.*

**Art. 6.-** *La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de Enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social.*

**Art. 28.-** *La enfermera o enfermero deben tener y demostrar una elevada preparación científica, técnica y humanística que asegure la formación de profesionales de alta calidad.*

## CAPITULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1 Diseño de la investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo y no experimental.

**Cuantitativo:** Esta investigación es cuantitativa por los objetivos planteados, ya que se logró identificar los factores de riesgo con ayuda de los registros médicos, estos documentos fueron analizados estadísticamente, de esta manera se cuantificó los resultados.

**No experimental:** Se tomaron únicamente los datos necesarios para ser analizados y no se manipuló las variables.

#### 3.2 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo y retrospectivo.

**Descriptivo:** Se especificó las características principales de los sujetos de la investigación en este caso las pacientes que fueron atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha con diagnóstico de virus de papiloma humano.

**De corte transversal:** Ya que la información fue tomada en un tiempo establecido.

**Bibliográfico:** Porque se utilizaron recursos bibliográficos de varias fuentes científicas para el desarrollo de esta investigación.

**Retrospectivo:** Mediante la revisión de historias clínicas se obtuvo la información requerida de hechos que ocurrieron en el pasado y posteriormente fueron analizados.

#### 3.3 Localización y ubicación del estudio

El presente estudio fue realizado en el Hospital Delfina Torres de Concha, ubicado en el barrio San Rafael correspondiente a la provincia de Esmeraldas.

### 3.4 Población

La población en estudio fue de 318 mujeres, entre los 18 a 45 años que acudieron al Área de Consulta Externa de Ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2021.

#### 3.4.1 Muestra

Para el presente estudio se determinó una muestra conformada por 175 mujeres, después de realizar los cálculos correspondientes con un nivel de confianza del 95% y el margen de error del 5%.

Muestra.

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

$$n = \frac{318 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (318-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 175.

Parámetro	Valor
N	318
Z	1.96
P	50%
Q	50%
E	5%

#### 3.4.2 Criterios de inclusión

- Mujeres de 18 a 45 años de edad.
- Mujeres con diagnóstico de Virus de Papiloma Humano.

### **3.4.3 Criterios de exclusión**

- Mujeres que se encuentran fuera del rango de edad establecido.
- Hombres con Virus de Papiloma Humano.

### 3.5 Operacionalización de variables

<b>Objetivo 1:</b> Identificar las características sociodemográficas de la población estudiada.							
<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
Perfil sociodemográfico	Resume las características sociales y demográficas de un grupo poblacional.	Edad	Años cumplidos.	Cuantitativa / Discreta	18 a 24 años 25 a 31 años 32 a 38 años 39 a 45 años	¿Cuál es su edad?	Ficha de recolección de datos
		Estado civil	Persona en relación a otra con quien se crea lazos jurídicos reconocidos.	Cualitativa / Nominal / Politómica	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre	¿Cuál es su estado civil?	Ficha de recolección de datos
		Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza, comunidad lingüística y cultural.	Cualitativa / Nominal / Politómica	Mestizo Indígena Afroecuatoriana Blanco	¿Cómo se identifica?	Ficha de recolección de datos
		Escolaridad	Nivel de instrucción de las personas.	Cualitativa / Ordinal	Primaria Secundaria Superior	¿Cuál es su nivel de instrucción?	Ficha de recolección de datos

					Ninguna		
		Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.	Cualitativa / Nominal / Politémica	Empleada pública Empleada privada Quehaceres domésticos Trabajadoras sexuales Estudiante	¿Cuál es su ocupación?	Ficha de recolección de datos

**Objetivo 2:** Especificar la promiscuidad en pacientes con este diagnóstico.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Promiscuidad	La promiscuidad tiene lugar cuando una persona tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses.	Comportamiento sexual	Parejas sexuales en los últimos seis meses.	Cualitativa / Nominal / Dicotómica	Con promiscuidad Sin promiscuidad	¿Ha tenido más de dos parejas sexuales en los últimos seis meses?	Ficha de recolección de datos

**Objetivo 3:** Identificar los factores de riesgo del virus del papiloma humano.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
----------	-----------------------	-----------	-----------	------------------	--------	----------	-------------

Inicio de vida sexual activa	Representa la edad al inicio de su primera relación sexual.	Actividad sexual temprana.	Problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el aumento de infecciones de transmisión sexual.	Cuantitativa / Discreta	Menos de 15 años 16 a 20 años Mayor a 20 años	¿A qué edad inició su vida sexual activa?	Ficha de recolección de datos
Enfermedades de transmisión sexual	Las enfermedades de transmisión sexual son enfermedades que se pasan de una persona a otra a través del contacto sexual.	Contagio sexual.	Infección de transmisión sexual provocada por bacterias, virus o parásitos.	Cualitativo / Nominal / Politémica	Si No	¿Alguna vez ha tenido una enfermedad de transmisión sexual?	Ficha de recolección de datos
Vacuna (VPH) Virus del Papiloma Humano	Vacuna contra enfermedades de transmisión sexual del VPH, asociado con el desarrollo del cáncer cervical y las verrugas genitales.	Vacuna VPH	Inmunización	Cualitativo / Nominal / Dicotómico	Si No	¿Se ha colocado la vacuna del (VPH) Virus del Papiloma Humano?	Ficha de recolección de datos

Medios de barrera	La educación sexual, mediante el uso de métodos anticonceptivos para evitar la transmisión de infecciones.	Uso de preservativo	Método anticonceptivo de barrera.	Cualitativo / Ordinal / Politémica	Muy frecuentemente Algunas veces Nunca	¿Con qué frecuencia utiliza el preservativo?	Ficha de recolección de datos
Parejas sexuales	Representa el número determinado de parejas sexuales que una persona ha tenido durante su vida. determinado de personas	Parejas sexuales	Número de parejas sexuales.	Cuantitativa / Discreta	1 pareja 2 parejas 3 parejas 4 parejas 5 o más parejas	¿Cuántas parejas ha tenido?	Ficha de recolección de datos

### **3.6 Métodos de recolección de información**

**Historias Clínicas:** Se realizó una revisión de las historias clínicas de las pacientes con la finalidad de obtener información, realizar el análisis y cumplir los objetivos propuestos.

**Ficha de recolección de datos:** Se utilizó una ficha de recolección de datos que facilitó reunir la información de los factores de riesgo del virus del papiloma humano y así especificarlas respectivamente. Compuesta por los siguientes componentes: características sociodemográficas, promiscuidad, y factores de riesgo del virus de papiloma humano.

### **3.7 Análisis de datos**

Los datos fueron tabulados, analizados en Excel y posteriormente en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 27 para el sistema Windows, con medidas estadísticas básicas por medio de gráficos de análisis de la respectiva investigación, obtenidas mediante la ficha de recolección de datos aplicada.

## CAPITULO IV

### 4. Resultados de la investigación

En el presente capítulo se expone los resultados obtenidos, después de la aplicación de los instrumentos de estudio. Los mismos se representan en tablas y luego se describe el análisis de la información obtenida de cada una de las variables estudiadas.

La investigación fue realizada en el Hospital Delfina Torres de Concha, a través de la revisión de historias clínicas de las pacientes con VPH (Virus de Papiloma Humano) que acudieron a consulta externa.

La evaluación fue aplicada a 175 pacientes, donde se consideraron los objetivos planteados, se realizó una ficha donde se tabularon los datos obtenidos y su posterior análisis e interpretación. Los resultados de la investigación se detallan a continuación.

#### 4.1 Características sociodemográficas

**Tabla 1:** Datos sociodemográficos considerados de interés asociados al VPH (Virus de Papiloma Humano).

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>• Edad</b>		
18 a 24 años	76	44%
25 a 31 años	60	34%
32 a 38 años	27	15%
39 a 45 años	12	7%
<b>• Estado Civil</b>		
Soltero	71	41%
Casado	45	26%
Divorciado	6	3%
Unión Libre	53	30%
<b>• Etnia</b>		
Mestizo	48	27%

Afroecuatoriana	120	69%
Blanco	7	4%
<b>• Nivel de Escolaridad</b>		
Primaria	97	55%
Secundaria	71	41%
Superior	7	4%
<b>• Ocupación</b>		
Trabajadora privada	63	36%
Quehaceres domésticos	88	50%
Trabajadora Sexual	16	9%
Estudiante	8	5%
<b>• Residencia / Localidad</b>		
Urbano	46	26%
Urbano Marginal	77	44%
Rural	52	30%

**Fuente:** Hospital Delfina Torres de Concha – Servicio consulta externa de Ginecología

**Autor:** Jhoana Aracely Portilla Puetate

### **Análisis:**

Las características sociodemográficas de las mujeres con VPH (Virus de Papiloma Humano) que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha, se caracterizan porque en su mayoría, se encuentran en el rango de edad de los 18 a 31 años; estos resultados coinciden con el estudio realizado por Jordá y Ramos en Argentina en 2020, donde se estudiaron 505 mujeres con VPH (Virus de Papiloma Humano) mostrando una mayor prevalencia entre los 15 y 29 años, un pico a los 25, y posteriormente una disminución significativa en edades mayores. El mayor índice de contagios está asociada a este grupo etario por el inicio temprano de las relaciones sexuales (44).

El 69% se auto identificaron como afroecuatorianas. En contraposición a un estudio de 87 pacientes realizado en Quito - Ecuador en 2012, donde el 97% eran mestizas. Este factor se debe a que la población Esmeraldeña especialmente las mujeres que acuden a consulta externa en su mayoría son afrodescendientes. En cuanto al estado civil alrededor de 41% de la población afirmó ser solteras, seguidos por mujeres en unión libre y casadas con el 30% y 26% respectivamente. Estos análisis coinciden con un estudio realizado en Ecuador en el Cantón Cañar mostró que la mayor probabilidad de infección se encontraba en mujeres solteras (45).

En referencia a la escolaridad el 55% han cursado la educación primaria, el 41% la educación secundaria. Estos resultados se relacionan con un estudio de 117 mujeres realizado por Estrada y Ulloa en el cantón Azogues de Ecuador en 2018, donde el 86.32% de pacientes con diagnóstico de VPH (Virus de Papiloma Humano) habían alcanzado el nivel de educación primario y el resto había logrado alcanzar el nivel secundario (46).

Respecto a la ocupación, se determinó que la mitad de las participantes de la investigación se dedican a los quehaceres domésticos, esto difiere de otro estudio realizado por Carrión y Brito en 2020 en el cantón Cañar de Ecuador, donde las amas de casa mostraron una probabilidad menor de padecer infección al ser comparadas con el resto de las mujeres que se dedicaban a diferentes labores fuera del hogar (46).

En referencia a la localidad la mayoría de las participantes representado por el 44% reside en las regiones urbanas marginales, seguido por las mujeres de procedencia rural con el 30% y por ultimo las pacientes que viven en las zonas urbanas de la ciudad de Esmeraldas con un 27%.

#### **4.2 Promiscuidad sexual en pacientes con este diagnóstico.**

**Tabla 2:** Distribución de la promiscuidad en las pacientes con VPH (Virus de Papiloma Humano).

<b>Promiscuidad</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Con antecedente de Promiscuidad	118	67%
Sin antecedente de Promiscuidad	57	33%

**Fuente:** Hospital Delfina Torres de Concha – Servicio consulta externa de Ginecología

**Autor:** Jhoana Aracely Portilla Puetate

### **Análisis:**

En referencia a la promiscuidad, el 67% de pacientes estudiadas refieren haber tenido en su vida el antecedente de promiscuidad definido por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como la conducta sexual realizada con 2 o más parejas sexuales en un lapso menor a 6 meses. Estos datos coinciden con una investigación realizada en Venezuela por Montesino y Santos en 2017 donde estudiaron la promiscuidad en 872 mujeres con VPH (Virus de Papiloma Humano) y citologías anormales, donde se obtuvo que el 62% de pacientes tuvieron este antecedente, mientras que el 38% de pacientes no lo presentaron, demostrándose así a la promiscuidad como un factor de riesgo importante para el tamizaje y diagnóstico precoz de virus. (47).

### **4.3 Factores de riesgo más comunes del Virus de Papiloma Humano.**

**Tabla 3: Factores de riesgo del Virus de Papiloma Humano**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>• Inicio de Vida Sexual</b>		
Antes de los 15 años	132	76%
Entre los 16 a 20 años	37	21%
Después de los 20 años	6	3%
<b>• Número de Parejas Sexuales</b>		
2 parejas sexuales	11	6%
3 parejas sexuales	19	11%
4 parejas sexuales	24	14%

5 o más parejas sexuales	121	69%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Antecedente de ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual)</b></li> </ul>		
Con antecedente de ETS	142	81%
Sin antecedente de ETS	33	19%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Enfermedades de Transmisión Sexual</b></li> </ul>		
Chlamidia Trachomatis	45	31%
Neisseria Gonorrhoeae	36	25%
Trichomona Vaginalis	25	18%
Herpes Genital	20	14%
VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)	9	6%
Sífilis	7	5%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Uso de Preservativo</b></li> </ul>		
Frecuentemente	32	18%
Algunas Veces	20	11%
Nunca	123	71%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vacuna contra Virus de Papiloma Humano</b></li> </ul>		
Inmunizado	8	4%
Sin Inmunizar	167	96%

**Fuente:** Hospital Delfina Torres de Concha – Servicio consulta externa de Ginecología

**Autor:** Jhoana Aracely Portilla Puetate

### **Análisis:**

En relación con el inicio de la vida sexual, se evidenció que el 76% de las mujeres iniciaron su vida sexual antes de los 15 años, la misma disminuye su porcentaje según aumenta la edad. Además, se obtuvo que solamente el 3% mujeres del estudio empezaron su vida sexual después de los 20 años. Estos resultados se relacionan con un estudio realizado en la ciudad de Esmeraldas-Ecuador por Cevallos y Pazmiño en 2017, donde se evidencio que el 87,5% de encuestadas afirmaron haber iniciado su vida sexual a temprana edad, es decir antes de los 14 años. Varios estudios señalan que iniciar la vida sexual a temprana edad, constituye un riesgo debido a la falta de

madurez tanto física como psicológica, lo cual conlleva a una sexualidad insegura por las personas de estos grupos etarios (49).

De acuerdo con el número de parejas sexuales, se obtuvo que el 69% han tenido 5 o más parejas sexuales en su vida. Estos resultados se relacionan con un estudio de 110 mujeres con VPH (Virus de Papiloma Humano) realizado en México en 2017, donde se evidencio que el 73.6% habían tenido más de cuatro parejas sexuales durante su vida (50).

En otros estudios realizados en nuestro medio, donde se evaluaron el número de parejas sexuales y su relación con el Virus de Papiloma Humano, establecieron los siguientes resultados. En el cantón Montecristi de Ecuador en 2019, donde se estudiaron a 37 pacientes, el 40% refirieron 3 o más parejas sexuales y se contraponen a un estudio de 100 pacientes realizado en el cantón Cañar en Ecuador, donde el 86% refirió una sola pareja sexual en toda su vida. Estos datos ponen en evidencia que la monogamia y poligamia pueden variar de acuerdo a la población estudiada, la cual podría influir sobre la predisposición al contagio de la enfermedad. (48).

En relación con los antecedentes de transmisión sexual se obtuvo que el 81% de mujeres si tuvieron el antecedente de ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) en algún momento de su vida. Estos resultados se relacionan con un estudio realizado en Cuba por Núñez y Rivero en 2018, donde se evidenció que el 87% habían tenido el antecedente en algún momento de su vida y que además las enfermedades más frecuentes fueron la gonorrea y clamidiasis, coincidiendo con la presente investigación donde se obtuvo mayor prevalencia de las infecciones por Chlamidia Trachomatis y Neisseria Gonorrhoeae con el 31 y 25% respectivamente. (50).

#### **4.4 Prevalencia de la inmunización y el uso del preservativo de acuerdo con las edades.**

**Tabla 4:** Vacunación contra VPH (Virus de Papiloma Humano) por edad.

		Vacuna HPV	
		Si	No
Edad	18 a 24 años	8 (10%)	68 (90%)
	25 a 31 años	0 (0%)	60 (100%)
	32 a 38 años	0 (0%)	27 (100%)
	39 a 45 años	0 (0%)	12 (100%)
Total		8 (4%)	167 (96%)

**Fuente:** Hospital Delfina Torres de Concha – Servicio consulta externa de Ginecología

**Autor:** Jhoana Aracely Portilla Puetate

### **Análisis:**

De acuerdo con los datos obtenidos se evidenció que solamente el 4% de participantes del estudio han recibido la vacuna del VPH (Virus de Papiloma Humano) y que dichas pacientes pertenecen al grupo de mujeres jóvenes entre los 18 y 24 años. Estos resultados describen la falta de inmunización por las participantes del estudio y se respaldan en un estudio realizado en Perú por Rojas y Cisneros en 2019 sobre la eficacia de la vacunación contra el virus del papiloma humano: donde se encontró que las vacunas tetravalente y bivalente tienen una eficacia importante, especialmente contra las formas 16 y 18. La vacuna bivalente tiene una eficacia de aproximadamente el 70 y 100%, mientras que la vacuna tetravalente, resulta eficaz entre 75 y 100% de los casos (51).

**Tabla 5:** Uso de preservativo por edad.

		Uso de Preservativo		
		Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
Edad	18 a 24 años	12 (16%)	16 (21%)	48 (63%)
	25 a 31 años	17 (5%)	4 (28%)	39 (65%)
	32 a 38 años	3 (11%)	0 (0%)	24 (89%)
	39 a 45 años	0 (0%)	0 (0%)	12 (100%)
Total		32 (18%)	20 (12%)	123 (70%)

**Fuente:** Hospital Delfina Torres de Concha – Servicio consulta externa de Ginecología

**Autor:** Jhoana Aracely Portilla Puetate

**Análisis:**

De acuerdo con los datos obtenidos se evidenció que el 70% del total y el 100% de las mujeres entre los 39 a 45 años, nunca han usado preservativo. Además, que el 18% del total de participantes lo utilizan frecuentemente. Estos resultados se relacionan con un estudio de 117 mujeres con Virus de Papiloma Humano realizado en el cantón Azogues de Ecuador por Estrada y Ulloa en el año 2015, en donde se obtuvo que solo el 17% de las féminas participantes usaban preservativo durante sus relaciones sexuales, mientras que el resto no lo hacía o lo usaban de manera inadecuada, estos resultados indican que podría existir alta relación entre la variable y la enfermedad, esto se ve respaldado principalmente por la fisiopatología de la misma, al no existir un medio de barrera eficaz que evite el paso del virus de una persona a otra (52).

## CAPITULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

Dentro de las características sociodemográficas, se concluye que la edad tiene su importancia porque esta enfermedad se encuentra mayormente en mujeres jóvenes entre los 18 a 31 años. En relación con la etnia, la mayoría fue afrodescendiente. Respecto al estado civil, el mayor porcentaje de la población afirmó ser solteras, dichos resultados se respaldan con la literatura que señala que la prevalencia es mayor en las mujeres solteras. En referencia a la escolaridad la mayoría solo han cursado la educación primaria con limitaciones en educación sexual, que podría haber influido en un comportamiento sexual inseguro.

En referencia a la promiscuidad, la mayoría de las pacientes estudiadas refieren haber tenido en su vida el antecedente de promiscuidad. Por lo tanto, constituye el principal factor de riesgo a considerarse, ya que una mujer con 2 o más compañeros sexuales a la vez en un periodo corto de tiempo, aumenta de 3 a 5 veces más la probabilidad de contagio de la enfermedad, por lo tanto, la promiscuidad es un factor de riesgo importante para el tamizaje y diagnóstico precoz del virus de papiloma humano.

De acuerdo con los factores de riesgo se concluye que la mayoría inició de su vida sexual antes de los 15 años, factor importante a considerar por la inmadurez tanto física como psicológica, que predispone al contagio del Virus de Papiloma Humano. La mayoría han tenido 5 o más parejas sexuales. El mayor porcentaje de las mujeres tuvieron en algún momento de su vida una enfermedad de transmisión sexual especialmente clamidiasis y gonorrea, estas infecciones producen cambios en la flora normal, alteración del PH, daño celular y epitelial, disminución de la capacidad inmunitaria, lo cual las hace susceptible a la infección.

En relación con la inmunización se evidenció que solamente un porcentaje muy pequeño de participantes del estudio han recibido la vacuna, las mismas pertenecen al

grupo de mujeres entre los 18 y 24 años, estos resultados indican la falta de inmunización como un factor de riesgo asociado. Además, todas las mujeres entre los 39 a 45 años y la mayoría de las mujeres de menor edad nunca han usado preservativo, estos resultados se ven respaldados por la fisiopatología de esta enfermedad, al no existir un medio de barrera eficaz que evite el paso del virus.

## **5.2 Recomendaciones**

Al personal de enfermería del área de consulta externa de ginecología, enfatizar sistemáticamente sobre educación sexual y el virus de papiloma humano en las mujeres jóvenes y adolescentes, realizar programas educativos sobre los peligros de las prácticas sexuales inseguras, y enfatizar los beneficios a la salud sobre una sexualidad adecuada con una pareja sexual estable.

A los Internos Rotativos de Enfermería del área de ginecología capacitar a los jóvenes y adolescentes los peligros del inicio temprano de la vida sexual activa tanto por la inmadurez física y psicológica en estos grupos de edad, recomendar el tamizaje frecuente de las enfermedades de transmisión sexual, su tratamiento oportuno y las conductas a seguir para evitar la propagación de estas.

A los médicos ginecólogos brindar información adecuada y científica basada en la evidencia sobre el uso correcto del preservativo durante las relaciones sexuales, ya que constituye un medio eficaz para disminuir la probabilidad de contagio de una enfermedad de transmisión sexual entre ellas el virus de papiloma humano. Además, recalcar la importancia de la inmunización contra el virus.

Al personal de enfermería socializar la guía educativa mediante la cual se fortalecerá la promoción y prevención del virus de papiloma humano a las mujeres que acuden a esta casa de salud, y así hacer conciencia sobre su propagación, enfatizando los factores de riesgo que influyen al desarrollo de la enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bonifaz Pérez D, Rocabado Calizaya O. Molecular Identification of. 2020;(May):491–6.
2. Prado Peláez JG, Pacheco IH, Carlos J, Ledezma R, Del Carmen M, Ceruelos Hernández A. VPH: Generalidades, prevención y vacunación HPV: General, prevention and vaccination. *Jonnpr.* 2021;6(2):283–92.
3. Peinador MY, Castellanos LM, Jimenes AR. Infección por virus del Papiloma Humano (VPH). Vacunas profilácticas. Indicaciones. *Asoc Española Pediatría Atención Primaria.* 2019;1:1–20.
4. Zapata S, Mosquera D, Mejía L, Cruz L, Sánchez S, García M, et al. Estudios sobre el virus del papiloma humano en el Ecuador , parte II : memorias del simposio sobre el VPH y cáncer cervical , PUCE 2018. *Rev científica Digit INSPILIP.* 2019;3(1):1–15.
5. Ochoa Carrillo FJ, Guarneros de Regil DB, Velasco Jiménez MT. Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. *Gac Mex Oncol.* 2020;14(3):157–63.
6. Ochoa-carrillo FJ, Oncológica C, Cancerología IN De, México DF. Virus del papiloma humano . Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna . Parte I / III. 2020;13(5):308–15.
7. Muñiz G, Pincay V, Cañarte M. Virus del papiloma humano y factores de riesgos Human papillomavirus and risk factors Virus del papiloma humano y factores de riesgos. 2021;1.
8. Gómez Sánchez PI, Treviño Meade P, Pontón Pascal D. *Revista médica con artículos de revisión y consulta.* 2020;
9. Domínguez Bauta SR, Perdomo TT, Fabré KA, Hernández Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes *Infection*

with human papillomavirus in adolescents and young adults. *Rev Cuba Obstet y Ginecol* [Internet]. 2018;44(1):1–13. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n1/gin17118.pdf>

10. WO V-B, Verónica R-F, Yeimer O-M. Virus Del Papiloma Humano: Revisión De La Literatura. *Cienc e Investig Med Estud Latinoam*. 2017;22(1):72–6.

11. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019;37(5):324–34.

12. Meléndez I, Camero Y, Sánchez E, Álvarez D. Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas. Knowledge about the Human Papilloma Virus in sexually active women. *Conecta Lib* [Internet]. 2019;3(1):24–33. Available from: <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/69/189>

13. Cadena Iñiguez P, Rendón-Medel R, Aguilar-Ávila J, Salinas- Cruz E, De la Cruz-Morales FDR, Sangerman- Jarquín DM. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Rev Mex Ciencias Agrícolas*. 2017;8(7):1603.

14. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Secur Trab (Madr)*. 2018;54(210):81–8.

15. Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Int J Morphol*. 2018;32(2):634–45.

16. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. *Rev la Fac Med Humana*. 2021;21(1):164–70.

17. Jordá, Graciela Beatriz, et al. Prevalencia del virus papiloma humano y factores de riesgo asociados en mujeres afiliadas al seguro de salud estatal en Posadas, Misiones (Argentina). *Revista chilena de infectología*, 2020, vol. 37, no 2, p. 111-116.

18. Carrión-Ordóñez J, Soto-Brito Y, Pupo-Antúnez M. Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. *Revista Cubana de Medicina Tropical* [Internet]. 2020 [citado 28 Oct 2022]; 72 (1)
19. Guerra Rodríguez, Gloria M., et al. Conducta sexual en mujeres que acuden a diagnóstico del virus del papiloma humano por medio de la autotoma. Comité editorial, p. 88.
20. Montesino Aguiar, Juana Cecilia, et al. Comportamiento de factores de riesgo en pacientes con citologías anormales en el estado Miranda, Venezuela. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 2017, vol. 43, no 1, p. 1-11.
21. Muñoz, Gina Rosa Alonso, et al. Virus del papiloma humano y factores de riesgos. *Revista Científica Higía de la Salud*, 2021, vol. 4, no 1.
22. Carrión-Ordóñez J, Soto-Brito Y, Pupo-Antúnez M. Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. *Revista Cubana de Medicina Tropical* [Internet]. 2020 [citado 28 Oct 2022]; 72 (1)
23. Gorozabel, Elizabeth Mercedes Cevallos; Méndez, Francisco Washington Pazmiño; Verónica, Celia. Factores de Riesgo que Influyen en el Virus del Papiloma Humano (VPH). *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 2017, no 2017\_05.
24. Núñez Rodríguez, Mirelis, et al. Factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero. *Revista Cubana de Enfermería*, 2018, vol. 34, no 3.
25. Cisneros, Noemí Rojas. Eficacia de la vacunación contra el virus de papiloma humano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 2019, vol. 19, no 4, p. 1-1.
26. Cherres, Johanna Paulina Estrada; Castro, Adriana Ulloa. Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador. *Revista Información Científica*, 2018, vol. 97, no 1, p. 19-28.

27. Sanjose S, Wheeler CM, Quint WG, Hunt WC, Joste NE, Alemany L, et al. Age-specific occurrence of HPV16-and HPV18-related cervical cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2018 Jul;22(7):1313-8.
28. Badano I, Pedrozo RW, Ruiz Diaz LS, Galuppo JA, Picconi MA, Campos RH, et al. Detección del virus papiloma humano (HPV) y citología de Papanicolaou en mujeres de bajos recursos de la ciudad de Posadas, Misiones, Argentina. *Rev Argent Microbiol.* 2019 julio-septiembre;43(4):263-7.
29. Aguilar-Lemarroy A, Vallejo-Ruiz V, Cortes-Gutierrez EI, Salgado-Bernabe ME, Ramos-Gonzalez NP, Ortega-Cervantes L, et al. Human papillomavirus infections in Mexican women with normal cytology, precancerous lesions, and cervical cancer: type-specific prevalence and HPV coinfections. *J Med Virol.* 2018 mayo;87(5):871-84.
30. Mejía L , Muñoz D , Trueba G , Tinoco L , et al. Prevalence of human papillomavirus types in cervical cancerous and precancerous lesions of Ecuadorian women. *Journal of Medical Virology.* (2016); 88(1)(144-152).
31. González Blanco M. Infección genital por virus del papiloma humano :¿ Cómo abordar el diagnóstico ? *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.* 2018; 74(4)(217-221).
32. González Blanco M. Infección genital por virus del papiloma humano :¿ Cómo abordar el diagnóstico ? *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.* 2019; 74(4)(217-221).
33. Vaccarella S, Laversanne M, Ferlay J. Cervical cancer in Africa, Latin America and the Caribbean and Asia: Regional inequalities and changing trends. *Intern Journal of Cancer.* 2017;(1997-2001).
34. Sopracordevole F, Cigolot F, Manciola F, Agarossi A, Boselli F, Ciavattini A. Knowledge of HPV infection and vaccination among vaccinated and unvaccinated teenaged girls. *Int J Gynecol Obstet.* 2013;122(1):48-51

35. Licht AS, Murphy JM, Hyland AJ, Fix BV, Hawk LW, Mahoney MC. Is use of the human papillomavirus vaccine among female college students related to human papillomavirus knowledge and risk perception? *Sex Transm Infect.* 2010;86(1):74-8.
36. Licht AS, Murphy JM, Hyland AJ, Fix BV, Hawk LW, Mahoney MC. Is use of the human papillomavirus vaccine among female college students related to human papillomavirus knowledge and risk perception? *Sex Transm Infect.* 2010;86(1):74-8.
37. Liddon NC, Leichliter JS, Markowitz LE. Human papillomavirus vaccine and sexual behavior among adolescent and young women. *Am J Prev Med.* 2012;42(1):44-52.
38. Lansen BT, Kjær SK, Arnheim-Dahlström L, Liaw K-L, Jensen KE, Thomsen LT, et al. Human papilloma virus (HPV) vaccination and subsequent sexual behaviour: Evidence from a large survey of Nordic women. *Vaccine.* 2014;32(39):4945-53.
39. Crosbie EJ, Einstein MH, Franceschi S, Kitchener HC. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet.* 2013;382(9895):889-99. 17. Bretagne CH, Jooste V, Guenat D, 39. 39.
40. Sanderson, M., Canedo, J.R., Khabele, D., Fadden, M.K., Harris, C., Beard, K., & Hargreaves M.K. (2017). Ensayo pragmático de una intervención para aumentar la vacunación contra el virus del papiloma humano en clínicas de redes de seguridad. *BMC Public Health*, 17(1), 158.
41. Reno, J. E., O'Leary, S. T., Pyrzanowski, J., Lockhart, S., Thomas, J., & Dempsey, A. F. (2018). Evaluation of the implementation of a multicomponent intervention to improve health care provider communication about human papillomavirus vaccination. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 15(7-8), 1592-1598.
42. Bohórquez, Paul Hamilton Capa, et al. "El virus del papiloma humano de alto riesgo y su prevención." *RECIMUNDO 3.3* (2019): 1101-1117.

43. Domínguez Bauta, Susana R., et al. "Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes." *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 44.1 (2018): 1-13.
44. Jordá, Graciela Beatriz, et al. Prevalencia del virus papiloma humano y factores de riesgo asociados en mujeres afiliadas al seguro de salud estatal en Posadas, Misiones (Argentina). *Revista chilena de infectología*, 2020, vol. 37, no 2, p. 111-116.
45. Carrión-Ordóñez J, Soto-Brito Y, Pupo-Antúnez M. Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. 2020; 72 (1)
46. Guerra Rodriguez, Gloria M., et al. Conducta sexual en mujeres que acuden a diagnóstico del virus del papiloma humano por medio de la autotoma. *Comité editorial*, p. 88.
47. Montesino Aguiar, Juana Cecilia, et al. Comportamiento de factores de riesgo en pacientes con citologías anormales en el estado Miranda, Venezuela. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 2017, vol. 43, no 1, p. 1-11.
48. Muñoz, Gina Rosa Alonso, et al. Virus del papiloma humano y factores de riesgos. *Revista Científica Higía de la Salud*, 2021, vol. 4, no 1.
49. Carrión-Ordóñez J, Soto-Brito Y, Pupo-Antúnez M. Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. *Revista Cubana de Medicina Tropical* [Inter. 2020; 72 (1)
50. Gorozabel, Elizabeth Mercedes Cevallos; Méndez, Francisco Washington Pazmiño; Verónica, Celia. Factores de Riesgo que Influyen en el Virus del Papiloma Humano (VPH). *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 2017, no 2017\_05.
51. Núñez Rodríguez, Mirelis, et al. Factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero. *Revista Cubana de Enfermería*, 2018, vol. 34, no 3.

52. Cisneros, Noemí Rojas. Eficacia de la vacunación contra el virus de papiloma humano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 2019, vol. 19, no 4, p. 1-1.
53. Cherres, Johanna Paulina Estrada; Castro, Adriana Ulloa. Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador. *Revista Información Científica*, 2018, vol. 97, no 1, p. 19-28.
54. Prado Solar, Liana Alicia, et al. "La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención." *Revista médica electrónica* 36.6 (2014): 835-845.
55. Hernández, Ydalsys Naranjo, José Alejandro Concepción Pacheco, and Miriam Rodríguez Larreynaga. "La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem." *Gaceta médica espirituana* 19.3 (2017).

# ANEXOS

## Anexo 1. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del investigador: Jhoana Aracely Portilla Puetate

Yo, Liliana Ávila con C.I. 1312317108

Declaro que he sido informado/a e invitado/a a participar en una investigación para la titulación de grado. Entiendo que este estudio busca conocer los "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS EN CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022", la que se llevará a cabo en el Hospital Delfina Torres de Concha, 2022 del cual soy trabajador del área de Ginecología. Sé que consistirá en recolectar información mediante la ficha de recolección de datos. La información registrada será confidencial y su uso será netamente académico e investigativo.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados, de manera que esta información tiene un beneficio para la sociedad, dada la investigación que se está llevando a cabo. Así mismo conozco que puedo negar mi participación libremente.

Si, concedo voluntariamente participar en este estudio.

Firma participante: Msc. Liliana Ávila

Fecha: 27/04/2022

## Anexo 2. Oficio para aplicación de ficha de recolección de datos HDTC.



**Ministerio de Salud Pública**  
**Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha**  
**Dirección Asistencial – Docencia e Investigación**

**Memorando Nro. MSP-CZI-HDTC-DA-DEI-2022-0081-M**

**Esmeraldas, 30 de mayo de 2022**

**PARA:** Sra. Lcda. Samira Dessire Moposita Batupitán  
**Enfermera/o 3 de Cuidado Directo - Responsable del Servicio de Emergencia HDTC HDTC**

Sra. Dra. Marjorie Eleonora Padilla Segura  
**Médico General en Funciones Hospitalarias - Pediatría HDTC**

Sr. Dr. Jose Francisco Casco Olivas  
**Director Médico Asistencial HDTC**

**ASUNTO:** ALCANCE A RESPUESTA INVESTIGACIÓN IRE.PORTILLA  
PUETATE JHOANA ARACELY DE UTN

De mi consideración:

En alcance a: Memorando Nro. MSP-CZI-HDTC-DA-DEI-2022-0076-M

Solicitud de autorización para realizar trabajo investigativo de IRE.PORTILLA  
PUETATE JHOANA ARACELY DE UTN.

Hago alcance a solicitud de Investigación.

Le saludo cordialmente.

La Unidad de Docencia Investigación autoriza la ejecución de la investigación a la  
IRE.PORTILLA PUETATE JHOANA ARACELY, del Hospital  
General Esmeraldas Sur-Delfina Torres de Concha.

Tema: Factores de riesgo que influyen en el desarrollo del papiloma humano en mujeres de  
18 a 45 años en consulta externa de ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha  
2022.

La señorita interna deberá presentar el proyecto de investigación incluyendo los  
instrumentos a aplicar a la muestra de estudio.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: Av. Del Ejercito y Alfonso Quiñonez Código Postal: 080168 / Esmeraldas - Ecuador  
Teléfono: 593-6-2995-100 - www.hdte.gob.ec

\* Documento firmado electrónicamente por Grupo

 **Gobierno** | Juntos  
del Encuentro | lo logramos 1/2



**Ministerio de Salud Pública**  
**Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha**  
**Dirección Asistencial – Docencias e Investigación**

**Memorando Nro. MSP-CZI-HDTC-DA-DEI-2022-0081-M**

**Esmeraldas, 30 de mayo de 2022**

*Documento firmado electrónicamente*

**Lcda. Miryam Marjorie Giler Salvatierra**  
**COORDINADORA DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**  
**HDTC**

Copia:

Sr. Lcdo. Carlos Javier Cortez Medranda  
Coordinador de Gestión de Cuidados de Enfermería HDTC

Sra. Lcda. Darmin Yisela Alafuya Intriago  
Analista de Investigación I HDTC



Firmado electrónicamente por:  
**MIRYAM MARJORIE**  
**GILER**  
**SALVATIERRA**

Dirección: Av. Del Ejército y Alfonso Quiñonez Código Postal: 080168 / Esmeraldas - Ecuador  
Teléfono: 593-6-2995-100 - [www.hdtc.gob.ec](http://www.hdtc.gob.ec)

contenido firmado electrónicamente por Quiéreme

**Gobierno** | Juntos lo logramos  
**del Encuentro**

2/2

### Anexo 3. Instrumento de investigación.

Libro2 - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos Celdas

T15

OBJETIVO:		FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS									
Identificar las características sociodemográficas de la población.											
Total de Pacientes	Edad 1) 18 a 24 años 2) 25 a 31 años 3) 32 a 38 años 4) 39 a 45 años	Total de Pacientes	Estado civil 1) Soltero 2) Casado 3) Divorciado 4) Unión libre	Total de Pacientes	Etnia 1) Mestizo 2) Indígena 3) Afro-ecuatoriano 4) Blanco	Total de Pacientes	Escolaridad 1) Primaria 2) Secundaria 3) Superior 4) Ninguna	Total de Pacientes	Ocupación 1) Empleado pública 2) Empleado privada 3) Haceres domésticos 4) Trabajadoras sexuales 5) Estudiante	Total de Pacientes	Total de Pacientes
1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	4	
2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	5	
3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	
4	4	1	4	4	4	1	4	2	4	3	
5	5	1	5	2	5	3	5	1	5	3	
6	6	1	6	2	6	1	6	1	6	3	
7	7	1	7	1	7	3	7	2	7	4	
8	8	1	8	2	8	3	8	2	8	3	
9	9	1	9	1	9	1	9	3	9	5	
10	10	1	10	4	10	1	10	2	10	3	
11	11	1	11	1	11	3	11	1	11	2	
12	12	1	12	1	12	1	12	1	12	2	
13	13	1	13	4	13	3	13	1	13	3	
14	14	1	14	4	14	3	14	1	14	3	
15	15	1	15	4	15	1	15	2	15	3	
16	16	1	16	1	16	4	16	2	16	4	
17	17	1	17	2	17	3	17	2	17	3	
18	18	1	18	1	18	3	18	2	18	2	
19	19	1	19	4	19	1	19	1	19	3	
20	20	1	20	1	20	1	20	1	20	1	

Hoja1 Hoja2 Hoja3

## Anexo 4. Archivo Fotográfico



*Anexo 4.1. Búsqueda de historias clínicas en el archivo del hospital.*



*Anexo 4.2. Revisión y recolección de datos de las historias clínicas de pacientes.*



*Anexo 4.3. Socialización de la guía educativa.*



*Anexo 4.4. Socialización y entrega de la guía educativa.*

## Anexo 5. Enlace de guía educativa

[https://www.canva.com/design/DAFQXUozgY4/OYmJtSYZ8F7wvxLnaMMBiw/viaw?utm\\_content=DAFQXUozgY4&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFQXUozgY4/OYmJtSYZ8F7wvxLnaMMBiw/viaw?utm_content=DAFQXUozgY4&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

## Anexo 6. Guía educativa



The image shows a colorful educational guide cover. At the top center is the logo of the Universidad Técnica del Norte (UTN), which includes the text 'UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE', 'FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD', and 'IBARRA - ECUADOR'. Below the logo, the title 'Guía Educativa' is written in a bold, blue font. The main text, in a dark teal font, reads 'Factores de riesgo que influyen en el desarrollo del papiloma humano en mujeres.' Below this text are two smaller images: one showing a hand holding a stethoscope with 'VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO' and 'HPV Campaña prevención' written above it, and another showing a hand in a blue glove holding a white 'HPV - Test' marker over a tray of colorful test tubes. At the bottom of the cover, the text 'Licenciatura en Enfermería' is centered. Below that, the author 'Autor: Jhoana Portilla' and tutor 'Tutor: Msc. Gladys Morejón' are listed on the left and right respectively. The location 'IBARRA - ECUADOR' is centered at the very bottom. The background features various medical illustrations: a syringe with orange liquid, a virus particle, a person in a white coat and mask holding a pill, a person in a blue uniform holding a tray of pills, and a person in a blue uniform holding a stethoscope.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
IBARRA - ECUADOR

### Guía Educativa

Factores de riesgo que influyen en el desarrollo del papiloma humano en mujeres.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO  
HPV  
Campaña prevención

HPV - Test

Licenciatura en Enfermería

Autor: Jhoana Portilla      Tutor: Msc. Gladys Morejón

IBARRA - ECUADOR

## Anexo 7. Abstract



### ABSTRACT

"Risk factors that influence the development of human papilloma in women aged 18 to 45 years in outpatient gynecology at the Delfina Torres de Concha hospital in 2022"

Author: Jhoana Aracely Portilla Puetate

Email: japortillap@utn.edu.ec

In Esmeraldas city, the human papillomavirus is a serious issue for women due to rising prevalence and inadequate promotion and prevention by health regulatory bodies. The objective was to identify the risk factors that influence the development of the human papillomavirus in women aged 18 to 45 years in the Outpatient Gynecology Department of the Delfina Torres de Concha Hospital in 2022. This study had a quantitative, non-experimental, descriptive, and retrospective approach. The sample consisted of 175 women who attended the Outpatient Gynecology Department of the Delfina Torres de Concha Hospital in 2021, a data collection form was used, along with a review of medical records. Results: Among the main results, the sociodemographic data indicated that 78% of the women are in the range of 18 to 31 years. According to promiscuity, 67% of participants had the antecedent. According to the risk factors, it was determined 72% of women had had 5 or more sexual partners in their life and 74% began their sexual life before the age of 15. 81% had a history of sexually transmitted diseases. Finally, 72% of the total and 100% of women between the ages of 39 and 45 have never used a condom, and only 4% have received immunization against the human papillomavirus. Conclusions: Women at the Delfina Torres de Concha Hospital's outpatient clinic have several risk factors in common that could have contributed to the spread of the human papillomavirus infection, such as promiscuity, starting a sexual life before the age of 15, having had more than five partners, a history of STDs, not getting immunized and not using a condom.

Keywords: human papillomavirus, risk factors, promiscuity.

*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri*

## Anexo 8. Urkund

**Ouriginal**  
by Turnitin

---

**Document Information**

Analyzed document	Trabajo de grado Portilla Jhoana 4.docx (D150977091)
Submitted	11/25/2022 5:27:00 PM
Submitted by	
Submitter email	japortillap@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	gemorejon.utn@analysis.urkund.com

---

**Sources included in the report**

<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Anteproyecto Portilla Jhoana.docx</b> Document Anteproyecto Portilla Jhoana.docx (D116119517) Submitted by: japortillap@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.urkund.com	2
<b>SA</b>	<b>TESIS EMPIDEMIOLOGIA DEL VPH HOSPITAL GENERAL MANTA (2).docx</b> Document TESIS EMPIDEMIOLOGIA DEL VPH HOSPITAL GENERAL MANTA (2).docx (D132586543)	2
<b>SA</b>	<b>Dayana Lilibeth Mantuano Delgado.pdf</b> Document Dayana Lilibeth Mantuano Delgado.pdf (D113517230)	6
<b>W</b>	URL: <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50375-07602020000100006">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50375-07602020000100006</a> Fetched: 1/9/2022 12:04:55 PM	3
<b>SA</b>	<b>Vareles ArreagaKarla Liliara y Velez Cojitambo Carlos Vicente Relación entre el niv el de información y la incidencia de infección por VPH en el HTMC.docx</b> Document Vareles ArreagaKarla Liliara y Velez Cojitambo Carlos Vicente Relación entre el niv el de información y la incidencia de infección por VPH en el HTMC.docx (D63266146)	1
<b>SA</b>	<b>HPV pdf.pdf</b> Document HPV pdf.pdf (D64508394)	2
<b>W</b>	URL: <a href="https://revistas.udea.edu.co/index.php/hm/article/view/335032">https://revistas.udea.edu.co/index.php/hm/article/view/335032</a> Fetched: 5/19/2021 11:52:40 AM	5
<b>SA</b>	<b>TESIS-CAP+4.pdf</b> Document TESIS-CAP+4.pdf (D148944117)	1
<b>SA</b>	<b>ARTUCULO CIENTIFICO Detección del virus del papiloma humano en orina, una alternati va no invasiva de diagnóstico en la población general.docx</b> Document ARTUCULO CIENTIFICO Detección del virus del papiloma humano en orina, una alternati va no invasiva de diagnóstico en la población general.docx (D110820492)	1

---

**Entire Document**

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA ENFERMERÍA  
TEMA: "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS EN CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022".  
Trabajo de grado previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería  
AUTOR: Jhoana Aracely Portilla Puetate  
DIRECTORA: Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome  
Ibarra, 2022

