



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

**“INMUNIZACIÓN PARA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
Y TEST DE PAPANICOLAOU EN ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CUENCA - 2019”**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
MÉDICO

Autor:

Jordan Steveen Requena Chamba

Directora:

Dra. Katherine Salazar

Asesora:

Dra. Katherine Salazar

CUENCA – ECUADOR

2019

RESUMEN

Antecedentes: El cáncer de cuello de útero en nuestro país continúa siendo una complicación de salud pública, ya que existen muchos casos de contagios de VPH, pese a innumerables campañas que se han realizado a nivel nacional en las que se recomienda someterse al test de Papanicolaou.

Objetivo: ^{Determinar} la frecuencia de inmunización para el virus del papiloma humano y del test de Papanicolaou en las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Matriz; Cuenca - 2019.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo de cohorte transversal la muestra estuvo comprendida por 276 estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca que cumplieron los criterios de inclusión. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 15.0, seguidamente se procedió al estudio e interpretación de la información de manera parcial con cada una de las tablas, y de manera global en función de los objetivos para obtener los valores de frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión.

Resultados: La Media en relación a la edad es de 21 mientras que la frecuencia de inmunización para el VPH fue el 18,9% y la del test del Papanicolaou 22,5%; los factores de riesgo para contraer el VPH que prevalecieron fueron haber iniciado su vida sexual a los 18 años en 18,3%, 15,3% 17 años y 9,5% 16 años; tener una pareja sexual en un 55,3% de manera estable en un 48%; el poco uso del preservativo en un 12,7% y el consumo de alcohol en un 11,3%.

Conclusiones: La frecuencia de inmunización para el VPH y la del test del Papanicolaou fueron bajas en relación a estudios previos.

Palabras Claves: Virus de Papiloma Humano, Test de Papanicolaou, Inmunización

ABSTRACT

Backgrounds: cervical cancer in our country is still being a public health issue, as there are several cases of HPV transmission, despite countless nationwide campaigns suggesting a Pap test.

Objective: to establish the frequency of vaccination for human papillomavirus and Pap test in students of the Catholic University of Cuenca; Cuenca - 2019.

Methodology: this is a descriptive cross-sectional cohort research, a sample of 276 students from the Catholic University of Cuenca who fulfilled the eligibility criteria. SPSS version 15.0 Software was applied for data analysis, afterwards, the data were partially examined and analyzed with individual tables, and overall according to the objectives for obtaining the values of frequencies and percentages, measures of central tendency and dispersion.

Results: the average in terms of age is 21 while the frequency of vaccination for HPV was 18.9% and the Pap test was 22.5%; the prevailing risk factors for HPV were 18.3% sexually active at 18 years of age, 15.3% 17 years and 9.5% 16 years old; having a sexual partner by 55.3% and being stable by 48%; low usage of condoms by 12.7 % and alcohol consumption by 11.3 %.

Conclusions: the frequency of vaccination for HPV and Pap test were low in comparison to prior researches.

KEYWORDS: HUMAN PAPILLOMAVIRUS, PAP TEST, VACCINATION

| | |
|--|--------------------------------------|
| RESUMEN..... | 2 |
| ABSTRACT..... | 3 |
| AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | ¡Error! Marcador no definido. |
| CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL | ¡Error! Marcador no definido. |
| CARTA DE COMPROMISO ÉTICO | ¡Error! Marcador no definido. |
| DEDICATORIA | 9 |
| AGRADECIMIENTO | 10 |
| CAPÍTULO 1..... | 11 |
| 1. INTRODUCCION | 11 |
| 2. ANTECEDENTES..... | 12 |
| 2.1 Planteamiento del problema | 12 |
| 2.2 Pregunta de investigación | 14 |
| 2.3 Justificación..... | 15 |
| CAPÍTULO 2..... | 16 |
| 3. FUNDAMENTO TEÓRICO..... | 16 |
| 3.1 Antecedentes..... | 16 |
| 3.2 Virus de Papiloma Humano (VPH)..... | 17 |
| 3.3 Etiología del VPH | 18 |
| 3.4 Fisiopatología del VPH | 19 |
| 3.5 Factores sociodemográficos y clínicos de mujeres con HPV | 19 |
| 3.6 Técnicas para diagnóstico del HPV | 20 |
| 3.6.1 Test de Papanicolaou (Pap)..... | 21 |
| 3.7 Sistema Bethesda | 22 |
| 3.7.1 Clasificación de Bethesda 2014 | 22 |
| CAPÍTULO 3..... | 25 |
| 4. OBJETIVOS..... | 25 |
| 4.1 Objetivo general | 25 |
| 4.2 Objetivos específicos..... | 25 |
| CAPÍTULO 4..... | 26 |
| 5. DISEÑO METODOLÓGICO | 26 |
| 5.1 Diseño general de estudio | 26 |

| | |
|---|----|
| 5.2 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación..... | 26 |
| 5.3 Criterios de inclusión y exclusión..... | 27 |
| 5.4 Métodos, técnicas e instrumentos..... | 27 |
| 5.5 Plan de análisis de los resultados..... | 28 |
| 5.6 Aspectos éticos..... | 29 |
| 5.7 Descripción de las variables..... | 30 |
| CAPÍTULO 5..... | 31 |
| 6. RESULTADOS..... | 31 |
| 6.1 Factores sociodemográficos de las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Matriz, Cuenca - 2019..... | 31 |
| 6.2 Frecuencia de la inmunización contra el VPH y Prueba de Papanicolaou de las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Matriz, Cuenca - 2019..... | 32 |
| 6.3 Factores de riesgo de las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Matriz, Cuenca - 2019..... | 33 |
| CAPÍTULO 6..... | 36 |
| 7. DISCUSIÓN..... | 36 |
| 8. CONCLUSIONES..... | 41 |
| 9. RECOMENDACIONES..... | 41 |
| 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 43 |



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Jordan Steven Requena Chamba, con cédula de identidad número 0105918593, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de "INMUNIZACIÓN PARA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y TEST DE PAPANICOLAOU EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CUENCA - 2019", de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 02 de diciembre de 2019

Jordan Steven Requena Chamba
C.I.: 0105918593
AUTOR



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Jordan Steveen Requena Chamba, autor del trabajo de titulación “INMUNIZACIÓN PARA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y TEST DE PAPANICOLAOU EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CUENCA - 2019”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 02 de diciembre de 2019

Jordan Steveen Requena Chamba
C.I.: 0105918593
AUTOR



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, Jordan Steven Requena Chamba, con cédula de ciudadanía N° 0105918593 autor del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "INMUNIZACIÓN PARA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y TEST DE PAPANICOLAOU EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CUENCA - 2019", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirá determinar el uso de la frecuencia de inmunización para el virus del papiloma humano (VPH) y del test de Papanicolaou en las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 02 de diciembre de 2019

Jordan Steven Requena Chamba
C.I.: 0105918593
Autor de la investigación

DEDICATORIA

Dedico a mis padres quienes supieron apoyarme durante el tiempo de mi preparación, brindarme fortaleza para aceptar las derrotas y coraje para superarlas.

A todas las personas que supieron brindarme palabras de aliento y compartieron momentos inolvidables.

Jordan Steven Requena Chamba

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios todo poderoso, por guiarme en todo momento dándome fuerza y valor para hacer frente a las situaciones más difíciles de mi vida.

A mis padres por darme la vida, guiarme y fundar buenos valores, y sobre todo por apoyarme a conseguir mis sueños y anhelos.

Un sincero agradecimiento a todos los docentes de la Unidad Académica Salud y Bienestar porque contribuyeron en mi formación profesional.

Mi agradecimiento a mi tutora y asesora Dra. Katherine Salazar por la acertada dirección, orientación, desarrollo y finalización de mi proyecto.

Jordan Steven Requena Chamba

CAPÍTULO 1

1. INTRODUCCION

El virus del papiloma humano (VPH) es una enfermedad transmitida por vía sexual, siendo una de las afecciones más comunes de salud pública (1,2,3). De acuerdo a muchos estudios que se han realizado a nivel mundial, se estima que existen con la infección del VPH un aproximado de 600 millones de personas (4) además este virus lo llegan a adquirir alrededor del 75 a 80% de los individuos en alguna etapa de su vida (5). La población más vulnerable de adquirir la infección son los jóvenes entre 15 y 24 años de edad (6,7).

Uno de los problemas más graves causados por el VHP, es el cáncer de cuello uterino (CCU), enfermedad que tiene una incidencia de cuarto nivel, así mismo se convierte en la segunda enfermedad mortal de las mujeres (8,9,10). Como ya se había mencionado anteriormente, este virus es transmitido sexualmente, siendo evidente que más o menos el 80% de las personas podrían ser infectados por este virus en algún momento de existencia (1), si de mortalidad se habla se tendría que el CCU causa la muerte de 9 de cada 10 mujeres en países en pleno desarrollo (11).

En la actualidad existe un solo tipo de prueba para localizar la presencia de este virus en el cuerpo y es el Papanicolaou (Pap), nombre otorgado por su inventor, Dr. George Papanicolaou; este procedimiento ha sido utilizado hace más de treinta años y ha servido para diagnosticar la presencia de células malignas que son las causantes de cáncer de cuello de útero en la mujer; con esta técnica se ha logrado reducir la tasa de mortalidad; es decir, su pronta detección puede salvar muchas vidas al recurrir a algún tipo de tratamiento a tiempo (12).

Con esta investigación se pretende determinar el uso de la frecuencia de inmunización para el VPH y del test de Papanicolaou en las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Matriz; Cuenca - 2019, a través de una investigación de tipo descriptiva de cohorte transversal.

El presente proyecto está estructurado de la siguiente forma: el primer capítulo está basado en introducción y antecedentes, el segundo capítulo conlleva el fundamento teórico, el tercero los objetivos, el cuarto está compuesto del diseño metodológico, el capítulo cinco de los resultados, seis de la discusión, conclusiones, recomendaciones y regencias bibliográficas; por último están los anexos.

2. ANTECEDENTES

2.1 Planteamiento del problema

En la actualidad a nivel mundial se distribuyen abiertamente dos vacunas para contrarrestar el VPH (13). Se trata de las vacunas tetravalente que fue calificada en el año de 2006 por la Agencia Food and Drug Administration (FDA) (14) la misma que está compuesta por partículas similares al virus de los genotipos de VPH 6, 11, 16 y 18; y, bivalente, certificada en el año de 2007 está compuesta de partículas similares al virus de los tipos 16 y 18 del VPH; las dos vacunas se encuentran legalmente autorizadas para prescribirlas a mujeres con edades entre 9 a 26 años (15).

Son alrededor de 10 millones de dosis que se han suministrado hasta la actualidad en todo el mundo en mujeres de edades indicadas (16). En España en el año de 2007 existieron contradicciones acerca de la aplicación inmediata de la vacuna contra el VPH y diversas sociedades científicas y expertos pidieron que se suspenda la vacunación ya que su composición provocaba efectos colaterales a las mujeres que recibían la dosis; tal es el caso que se había vuelto una mera comercialización de grupos con intereses políticos que no tenían nada que ver con la salud como la Comisión Mixta Congreso-Senado sobre Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades (17).

En el año 2006, en Estados Unidos se realizaron estudios comparativos a raíz que empezaron a suministrar la vacuna contra el VPH en mujeres entre los 14 y 19 años de edad, puesto que en el período de 2007-2010 los virus VPH 6, 11, 16 y 18, se redujo de un 11,6% a un 5,1% en relación con los años comprendidos de 2003-2006 (18). Por otra parte ha sido de mucha satisfacción observar que luego de haberse realizado estudios durante 5 años se ha obtenido resultados

extraordinarios con la vacunación de ambos prototipos, ya que mujeres sanas sometidas a vacunación obtuvieron una protección de un 90% aproximadamente de la infección del VPH (19).

En otros países del mundo como Canadá, Reino Unido y Australia se organizan de manera muy particular estableciendo programas auspiciados por el Estado, cubriendo de esta manera el 80% de la sociedad entera con la vacuna del VPH, aunque el programa no resultó como lo esperaban (20); y este esquema de vacunación ha sido parte de ciertas poblaciones de Latinoamérica como Nicaragua, Costa Rica, Panamá y México (16).

La vacuna del VPH se incorporó por primera vez en México siendo el primer país de Sudamérica en adquirirla, luego lo hicieron Argentina y Paraguay (15). Por su parte el Ministerio de Salud de Chile en su plan general de inmunización contra el cáncer cervicovaginal la integró en el año 2014, esperando un alto grado de eficacia que pretendía fuera toda la vida, aunque todavía no se haya demostrado; este factor puede desencadenar efectos negativos en la salud integral que pueden presentarse ya sea a corto o largo plazo (13).

El Ministerio de Salud Nacional de Argentina incluyó la vacuna contra el VPH en el Calendario Nacional de Vacunación hace poco tiempo, con la finalidad de prevenir el cáncer del cuello uterino; ante este escenario se espera un logro positivo en la vacunación, puesto que depende de la aceptación que ésta tenga de la sociedad en general, aunque ya se pudo evidenciar que al 10% de la población le ha sido proporcionada la vacuna (21).

Por otra parte cabe mencionar, que el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Paraguay dispone de la vacuna tetravalente, la misma que ha sido proporcionada por parte del Fondo Rotatorio de Vacunas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta vacuna es la única que se encuentra accesible comercialmente a nivel mundial, utilizada desde hace varios años exclusivamente por la medicina privada y que su empleo prevendrá 281 casos de VPH y se evitarán 105 muertes desde la primera campaña de vacunación (16).

En el año de 2010 en el país de Bolivia, la vacuna contra el VPH fue aprobada para aplicarla en mujeres que no habían tenido contacto íntimo con el fin de protegerlas contra el virus que es contraído sexualmente (22). Igualmente en Colombia en la actualidad existen 2 vacunas que son usadas manera habitual, la una es la vacuna tetravalente aprobada en el año 2006, indicada para mujeres desde los 9 años de edad hasta los 26 y en varones de 9 y 16 años, esta previene el cáncer cervicouterino (VPH 16 y 18) y la propagación de verrugas genitales (VPH 6 y 11); la otra vacuna es la bivalente aprobada en el año 2008, recomendada para mujeres desde los 10 años de edad, esta vacuna evita contraer el VPH 16 y 18 (23).

Existe en Ecuador una Organización que contribuye con la reducción de muertes ocasionadas por enfermedades que se pueden prevenir por medio de la vacunación, esta asociación es Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), la misma que ha provisionado gratuitamente las vacunas contra el VPH en este país (24); oportunidad que ha dado lugar para incluirla en el Esquema de Vacunación Familiar (25); su aplicación dispuesta por el MSP la realizan por medio de campañas de vacunación establecidas en los Sub centros de salud y establecimientos educativos a niñas desde 9 hasta 11 años; a nivel nacional han recibido la vacuna alrededor de 800 niñas (26).

Gracias a las campañas de vacunación promovidas por el MSP en la ciudad de Cuenca desde febrero de 2014, se han establecido brigadas a nivel nacional para contribuir con la aplicación de la Vacuna contra el VPH en las instituciones educativas y centros de salud a niñas de 9 hasta 11 años, proceso que se ha realizado con mucho éxito (27).

2.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la frecuencia de la inmunización para el Virus del Papiloma Humano y test de Papanicolaou en las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, Cuenca - 2019?

2.3 Justificación

El cáncer de cuello de útero en nuestro país continúa siendo una gran complicación de salud pública, ya que existen muchos casos de contagios de VPH en mujeres, pese a innumerables campañas que se han realizado a nivel nacional en las que se recomienda someterse al test de Pap y a prevenir esta enfermedad por medio de la vacunación a edades tempranas.

Esta investigación se dirige a las mujeres en general con la finalidad de establecer los grupos de mayor riesgo y evaluar mediante un análisis cuantitativo la información que poseen acerca de esta problemática que acosa principalmente su bienestar; además de promover medidas de protección seguras especialmente en los jóvenes quienes comienzan una vida sexual precoz.

Este estudio busca atender prioritariamente a la población femenina en el inicio de su vida sexual creando hábitos preventivos y estableciendo medidas que vayan en pro del cuidado de su salud, para evitar consecuencias oncológicas en el futuro (cáncer del cuello del útero), así mismo recabar información de aquellas mujeres que no han tomado las medidas preventivas necesarias y han adquirido el virus y de esta manera tratar de concientizar a quienes aún están sanas. Es necesario implementar en la población varias medidas preventivas; estas acciones deben ejecutarse no sólo a través de actividades médicas, sino también con la participación y apoyo de autoridades de salud.

Con esta investigación se busca incitar a los jóvenes a protegerse de manera segura si no pueden evitar llegar al acto sexual, además de aplicarse la vacuna contra el VPH y realizarse la prueba de Pap como medidas preventivas para evitar el contagio y determinar grupos vulnerables como antes se había mencionado, es por ello que estudios de este tipo en nuestro medio son totalmente necesarios para conocer la realidad por la que atraviesa la ciudad y el país.

CAPÍTULO 2

3. FUNDAMENTO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Medina I, et al., en el año 2017 ha realizado un estudio para determinar si los habitantes de la zona rural de Querétaro, México conocían acerca del virus del papiloma humano y de la vacuna, demostrando que el 40% de las personas tenían conocimientos muy escasos acerca del VPH, de igual forma el 53.3% desconocían de la existencia de la vacuna en mujeres para prevenir dicha enfermedad; por lo que la percepción de riesgo se incrementa al desconocer las probabilidades de contraer la infección por el VPH (1).

Bustamante G, et al., en México 2015 realizaron un estudio descriptivo de corte transversal para describir el conocimiento de los estudiantes universitarios acerca de la prevención del virus del papiloma humano, en el cual se reveló que los jóvenes universitarios tienen un nivel medio de conocimiento acerca de la prevención del VPH, sin embargo, la mayoría de ellos no usan preservativos durante sus relaciones sexuales, muchos de los casos se deben a la presiones de la sociedad juvenil, constituyendo una amenaza contra la salud pública y sexual (2).

Trujillo T, et al., en Cuba 2017 realizaron un estudio de tipo revisión bibliográfica para brindar información actualizada acerca de la prevalencia de virus del papiloma humano en mujeres que han tenido un resultado de citología negativo, demostrando que existe una prevalencia entre los 10 a 12% de mujeres en el mundo con esta patología; en cuanto a los genotipos el 3.2% corresponde al VPH 16 seguido en un 1.4% el VPH 18, considerándolos los más frecuentes a nivel mundial (12).

Ayora D, et al., en Loja-Ecuador en el año 2015, han realizado un estudio observacional descriptivo a un grupo de estudiantes de colegios nocturnos, con el propósito de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del VPH, demostrando que el 56.9% de los participantes tenían conocimiento sobre lo referente al VPH, en un 65.9% tenían conocimiento acerca de los factores de riesgo y un 61.4% sobre las formas de contagio; por ende, el 52.6% de los estudiantes

tienen abstinencia sexual, el 56.4% usan preservativo, el 23.7% se han administrado las 3 dosis de la vacuna para el VPH y el 41.2% mantienen relaciones sexuales estables y el 32.4% se realiza chequeos médicos frecuentes (4).

3.2 Virus de Papiloma Humano (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) corresponde al grupo *Papillomaviridae* (28,29), se identifica por su propagación en dirección cutaneomucoso que compromete las células superficiales de las membranas cutáneas (30), penetrando sus capas por más leves que sean sus lesiones donde se multiplica rápidamente (2). Sus características físicas corresponden a un cuerpo con simetría icosaédrica que se encuentra cubierto por una cápside que contiene una doble hebra de ADN circular cerrado y su tamaño es de una aproximación de 8000 pares de bases de longitud (12); aparte de ello tiene un alcance en reconocer el epitelio escamoso al que inmediatamente lo contamina y transforma en células huésped (31).

Se han realizado múltiples estudios desde hace más de 30 años sobre las causas que originan el VPH y cómo se trasmuta en cáncer (8,12,32); esta infección se transmite por contacto sexual (8). El VPH causa lesiones usualmente en las jóvenes activas sexualmente y estas pueden pasar de leves a severas (9,2); regularmente al contraer el VPH pasan desapercibido los síntomas, puesto que no se presentan inicialmente pero, a largo plazo puede producirse un cáncer de cuello de útero u otras infecciones anogenitales y orofaríngeos tales como las verrugas genitales (33).

Actualmente se han identificado aproximadamente 150 genotipos de VPH, 40 de ellos son causantes de infecciones ano-genitales en ambos sexos (12). De acuerdo a la magnitud de oncogenicidad el VPH se clasifica de bajo o alto riesgo (32). Los virus de alto riesgo más frecuentes son los relacionados con lesiones malignas como cáncer cervico uterino (CCU), vulvar, vaginal causados por los genotipos: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 55, 56, 58, 59, 66, 68. Los VPH de bajo riesgo que ocasionan lesiones benignas como las verrugas son los genotipos: 6, 11, 26, 42, 44, 54, 70, 73 (8,12,28).

De acuerdo a Silva et al en el año 2013, el VPH se presenta en varios tipos que pueden causar papiloma oral, papiloma laríngeo, además puede ocasionar papiloma de la conjuntiva del ojo y papiloma nasal (28); de igual forma, en el cuello uterino, vagina, vulva, y ano, puede dar origen a lesiones benignas como las verrugas genitales o condilomas (28,10,28). Así también, todos los genotipos que están estrechamente vinculados a la propagación del cáncer de útero, enfermedad que se encuentra en segundo lugar a nivel mundial por las tumoraciones malignas que en muchos casos ocasionan la muerte (2); como se había indicado anteriormente el virus se contrae por medio del contacto directo con alguna ulceración o cortadura de otra persona infectada por más leve que sea o por infecciones genitales ya sea sexual, anal u oral (2,33).

Es importante señalar que el 80% de la sociedad que se encuentra con su sexualidad activa tiene el riesgo de desarrollar infecciones por algún tipo del VPH, especialmente la juventud por su promiscuidad a edades tempranas y por no contar con algún método de protección (8); por otra parte, ciertas infecciones desaparecen con el paso del tiempo y vuelven a reaparecer y pueden convertirse en infecciones resistentes que pueden ocasionar cáncer de cuello de útero al menos si se trata de los genotipos 16 o 18 del VPH (12).

3.3 Etiología del VPH

Según Ochoa et al en el 2015, exponen que las principales causas del cáncer de cuello de útero es el VPH, originados por los genotipos 16 y18 en el 70% de los hechos que se han presentado, aunque existen otros tipos que también son un factor de alto riesgo como 31, 33, 45 y 58 genotipos correspondientes del VPH (34).

En este sentido, de acuerdo a estudios epidémicos realizados sobre los principales causales del contagio del VPH son (31):

- Comenzar la convivencia sexual en los años de la adolescencia.
- Tener varias parejas con quienes realiza un acto sexual.
- Personas con una vida sexual desordenada.

- Antecedentes de alguna enfermedad de contagio genital.

3.4 Fisiopatología del VPH

Se debe tener en cuenta que, una mujer puede desarrollar cáncer de cuello uterino si es portadora del VPH, esto se relaciona con el comportamiento sexual de cada mujer, puesto que aquellas que mantienen contacto genital con más frecuencia y de una manera desordenada son las que más riesgos corren en contraer el VPH; aunque cerca del 90% de las infecciones suelen desaparecer sin dejar consecuencias, otras en cambio pueden tardar en presentar síntomas a los 2 años después del contagio mostrando lesiones escamosas intraepiteliales de poco riesgo (31).

Aproximadamente una proporción del 5% de las infecciones por VPH trascenderá a desarrollar alguna lesión del segundo o tercer nivel de neoplasia cervical alrededor de los 3 años después del contagio; así mismo un 20% de lesiones de tercer grado de neoplasia cervical dentro de los 5 años resultará en cáncer cervical invasivo (31).

3.5 Factores sociodemográficos y clínicos de mujeres con HPV

El sistema de transmisión del VPH no se encuentra relacionado solamente a las infecciones de transmisión sexual, sino que entorno a ello se deben analizar otros factores que se han convertido en un causal influyente como el ambiente educativo y social, la adicción a las drogas y el consumo del tabaco o cigarro (4), sumándose a esto la falta de cuidado y aseo personal, inicio de la actividad sexual a edad temprana, promiscuidad sin protección de algún tipo, embarazo en la adolescencia, hacer concebido más de 2 veces, y el exagerado uso de anticonceptivos hormonales (34); unido a esto, el problema de un sistema inmune deficiente que no tiene la capacidad de contrarrestar enfermedades de este tipo (2).

Por otro lado, Arévalo et al., en el año 2017 consideran los siguientes factores que influyen en el desarrollo de las lesiones neoplasia intraepitelial cervical (CIN) tipo 3 (31,7,35):

- Depende de la progresión y la persistencia del VPH de alto riesgo del tipo 16 y 18 que pueden trascender a infecciones mayores.
- Baja respuesta del sistema inmune por factores que se asocian a la mala nutrición, infecciones de transmisión sexual y estados depresivos.
- La inmadurez de los adolescentes al experimentar una sexualidad precoz.
- Otros factores como consumo de tabaco y droga.
- Escasos conocimientos de las enfermedades que se contraen al contagiarse con VPH y falta de información acerca de prevención y detección de esta patología.

3.6 Técnicas para diagnóstico del HPV

Existen ciertas técnicas que se utilizan para detectar si la persona ha contraído el VPH, las cuales pueden efectuarse de manera directa e indirecta; los pacientes que manifiestan lesiones que se perciben a simple vista como verrugas o condilomas el examen consiste en la exploración física para que el médico determine su diagnóstico y corresponde a uno de los primeros síntomas que presenta este virus. Otra manera de presentarse estas infecciones es de forma asintomática y sin señales visibles para lo cual se practica otras técnicas de reconocimiento mundial como la colposcopia, detección viral, cito-histología (12).

Para Astudillo et al., en el 2014, el diagnóstico tradicional en mujeres para la detección del VPH es la técnica del Pap, práctica médica que se ha incluido en campañas para la prevención del cáncer cervicouterino (36), por su fácil procedimiento y costos asequibles es un procedimiento al cual gran número de mujeres lo realizan (29).

De acuerdo a varios estudios realizados por asociaciones médicas internacionales es recomendable realizarse otro tipo de examen conjuntamente con el Papanicolaou como la prueba de VPH-ar, su práctica resulta más exitosa en la detección a tiempo de células cancerígenas en el cuello del útero; es aconsejable que estas pruebas se las efectúe en mujeres de 30 a 65 años. Ha sido verificado

que las pruebas de VPH-ar practicadas cada 5 años son más efectivas que el Pap efectuado cada 3 años (14).

3.6.1 Test de Papanicolaou (Pap)

La palabra Papanicolaou es a honor de Georgios Papanicolaou, quien fue el primero en implementar la citología para diagnosticar el cáncer (37). El test de Pap es un procedimiento que diagnostica patologías neoplásicas del cuello del útero y sirve como una herramienta eficaz para la detección temprana de cáncer de cérvix (38). Además, a través de este examen por medio de un espéculo recoge una muestra de células que están localizadas en parte superior de la vagina, con la finalidad de detectar la presencia de células anormales, inflamaciones, infecciones y cáncer (39).

Por otro lado, De la Fuente y Mira manifiestan que la citología cervical consiste en cepillar el canal cervical y raspar la “boca” de matriz para posteriormente examinar las células recogidas a través de un microscopio; además, cabe señalar que todas las mujeres se deben realizar el tamizaje anualmente al inicio de su vida sexual (40); considerando que al realizar este procedimiento permanente puede disminuir la tasa de morbilidad a causa del cáncer de cérvix (41).

Es indispensable que la población femenina se realice periódicamente la citología cervical, de esta manera se puede prevenir el 90% de casos de cáncer cervicouterino; además, es recomendable que todas las mujeres que han iniciado sus relaciones sexuales se realicen el test anualmente; sin embargo, si los resultados son positivos deberá someterse a chequeos ginecológicos constantes, ya que se lo considera un factor de riesgo (42).

Urrutia et al., hace referencia a los beneficios del Pap como procedimiento para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, considerando que a nivel mundial las organizaciones gubernamentales buscan la reducción de los índices de mortalidad, brindando información oportuna que les permita detectar los cambios en la citología del cuello del útero (43).

3.7 Sistema Bethesda

El sistema de Bethesda (TBS) fue lo implementado por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) en Estados Unidos con el propósito de revisar minuciosamente las citologías atípicas de significado incierto (44,45); al detectar alguna anomalía en los resultados de Pap, los laboratoristas emplean este sistema para comunicar a los médicos tratantes del paciente, para que tome las medidas pertinentes; además, cabe resaltar que hoy en día el sistema ha sido actualizado al Sistema Bethesda 2014 publicado el 2015 (46).

Este sistema está eficiente que reporta los criterios mínimos de celularidad y visibilidad, tanto glandular como escamosa, dando prioridad a las células endocervicales, con la finalidad de otorgar una toma de muestra de calidad (47).

3.7.1 Clasificación de Bethesda 2014

En la clasificación de Bethesda 2014 las células atípicas están clasificadas en dos grupos: células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) y células escamosas atípicas, no puede excluirse una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H) (45). De acuerdo a la OMS los reportes citológicos los emite el Sistema Bethesda 2014 (48).

Entre las anomalías celulares epiteliales, tenemos las siguientes:

- Célula escamosa atípica (ASC). -de significado indeterminado (ASC-US). - no puede excluirse una lesión de alto grado (ASC-H) (45,49).
- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL). Incluye el VPH y NICI (50,45).
- Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL). Incluye NICII y NICIII (50,45).

3.8 Vacunas contra los VPH

Partiendo de los supuestos anteriores, el cáncer de cuello de útero conforma a nivel mundial una de las enfermedades en la mujer con mayor prevalencia de muerte

(12,51); por tal razón, para prevenir estas incidencias, han sido fabricadas 3 vacunas certificadas por la FDA (U.S. Food and Drug Administration), con las que se garantiza la prevención de la adquisición del VPH; la primera vacuna es la Bivalente (52,3) (Cervarix vph2 ®) que ofrece protección contra los tipos 16 y 18; la segunda es la Tetravalente (52,3) (Gardasil vph4 ®) que previene el contagio de verrugas que lo provocan los tipos de VPH 6 y 11; y, la tercera es la Nonavalente (52,3) (Gardasil9 ®) la misma que hace lento el transporte del virus de los monocitos hacia a los linfocitos B (53,3). Su administración está indicado para niñas de 9 a 11 años por vía intramuscular en 3 dosis: la primera dosis es en cualquier fecha elegida; la segunda, al primer o segundo mes de la fecha de la primera; y, la tercera después del sexto mes de la primera aplicación (1).

En España la vacuna contra el contagio del VPH fue incluida en su calendario de vacunación luego de su autorización en el año 2007 (3). El MSP del Perú no incluyó en su campaña de vacunación gratuita a niños y hombres, en relación a otros países como los Estados Unidos, en donde la vacuna pueden adquirirla gratuitamente tanto mujeres como hombres, plan que ha dado grandes resultados reduciendo notablemente el alto índice de mortalidad, además se han minimizado costos en cuanto se refiere a tratamientos por las complicaciones que causa el VPH (54,55).

Para la distribución de la vacuna, diversas empresas de medicinas han realizado intensos estudios sobre la vacuna del VPH para brindar la certeza de su eficacia descartando que los efectos secundarios que provoque puedan causar daños contraindicados en los pacientes que pueden ser mujeres u hombres (13). En España la vacuna contra el VPH solo se suministra gratuitamente a las mujeres, si el sexo masculino desea adquirirla debe hacerse cargo de los costes que ésta implica (3).

Además existe otro tratamiento en el ámbito de la inmunoterapia que aún se encuentra en análisis, como las vacunas terapéuticas que deben cumplir una serie de objetivos inmunogénicos como: poseer una expresión única dentro del tumor o diferencial al tejido normal; debe expresarse y conservarse durante la totalidad del proceso de carcinogénesis, y su inmunogénica debe ser altamente elevado (8).

Existen 2 proteínas que cuentan con la genética del VPH indicada para cumplir el objetivo como la E6 yE7 (28,11).

CAPÍTULO 3

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Determinar la frecuencia de inmunización para el virus del papiloma humano (VPH) y del test de Papanicolaou en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Matriz; Cuenca - 2019.

4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio, según: edad, raza, estado civil, residencia, región, convivencia y nivel socioeconómico, unidad académica y ciclo académico.
- Identificar la frecuencia de inmunización para el virus del papiloma humano, y del test del Papanicolaou.
- Establecer la frecuencia de los factores de riesgo para el contagio del virus del papiloma humano, de conocimiento sobre el VPH, número de parejas sexuales, uso de preservativos, relación estable, menarquia, inicio de vida sexual, conocimiento de la vacuna, consumo de alcohol, tabaco, antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino.

CAPÍTULO 4

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Diseño general de estudio

Este estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo porque a través de su aplicación se pretende identificar el fenómeno de dicho problema y sus causales, con la finalidad de exponer sus propiedades o particularidades que esto conlleva, en un tiempo determinado; además, es cuantitativo porque permite cuantificar los datos empíricos mediante las frecuencias y porcentajes.

5.2 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación.

El universo de estudio estuvo conformado por una población finita, con 6954 estudiantes de sexo femenino de la Universidad Católica de Cuenca.

Para determinar el tamaño muestral se utilizó el software Epi Info versión 7.2, en donde se consideró el 5% de margen de error, el 95% del nivel de confianza y el 24% de frecuencia de inmunización del VPH según estudio publicado por Ayora y Guzmán en Loja-Ecuador 2017 (4). Además, se aplicó la siguiente fórmula finita:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{e^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q} = 269 \text{ estudiantes}$$

La muestra está conformada por 269 estudiantes más el 10% de perdidas, da un total de 296, de las cuales 20 encuestas estuvieron incompletas por lo que no se las tomó en cuenta para la tabulación debido a los criterios de exclusión, quedando 276 encuestas completas.

Para la selección de la muestra se empleó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio estratificado mediante la utilización del programa estadístico Epidat 4.2 en español para Windows, en el cual la asignación fue aleatorizada, con la finalidad de dividirlos por estratos (unidades académicas).

La unidad de observación corresponde a la Universidad Católica de Cuenca, de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay.

La unidad de análisis son las estudiantes de las diversas unidades académicas de la Universidad Católica de Cuenca.

5.3 Criterios de inclusión y exclusión

5.3.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes que estén legalmente matriculadas en la Universidad Católica de Cuenca en el período 2019 - 2020.
- Estudiantes de sexo femenino.
- Estudiantes del primer hasta el décimo ciclo.
- Estudiantes que se encuentren al momento de aplicar la encuesta.
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado.

5.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no hayan completado el formulario de encuesta.

5.4 Métodos, técnicas e instrumentos

El método que se aplicó para dar cumplimiento a los objetivos de estudio es:

- **Método:** luego de la aprobación del comité de bioética y del consejo universitario se procederá aplicar el permiso en cada una de las unidades académicas en donde se realizarán las encuestas
- **Técnica:** observacional directa
- **Instrumento:** se creó un test en el que se formularon 28 preguntas que sirvieron para dar respuesta a esta investigación; el cual antes de ser aplicado se sometió a una revisión exhaustiva por parte de la asesora metodológica y un experto en el área de Ginecología, en donde se señalaron algunas correcciones acorde al cumplimiento de los objetivos como la calidad técnica, representatividad y lenguaje utilizado. Además, se realizó una prueba piloto a una población objetivo de 30 participantes, comprobándose la operatividad del

instrumento, el nivel de comprensión y la relevancia de los ítems, de esta manera permitió determinar si responde a los propósitos de la investigación, a la validez del contenido y constructo. Con este resultado se procedió al rediseñar el instrumento.

Para aplicar el cuestionario a las estudiantes se procedió a pedir autorización a los directores de carrera y en horarios de clases se encuestaba mediante previa explicación por parte del autor del proyecto acerca del tema, en cada aula se demoró de 20 a 25 minutos en llenar el cuestionario.

- **Cuestionario Método Graffar-Méndez Castellano.** Para determinar el nivel socioeconómico de familias de las estudiantes, se tomó en consideración cuatro preguntas a través del método Graffar-Méndez Castellano (56), el cual consiste en la sumatoria de sus indicadores para su clasificación, está compuesto por cuatro variables:

- ✓ Profesión del jefe de la familia
- ✓ Nivel de instrucción de la madre
- ✓ Principal fuente de ingreso de la familia
- ✓ Condiciones de alojamiento

Una vez cumplimentado se suma el puntaje obtenido y se lo ubica de acuerdo al estrato:

- ✓ Estrato I: 4, 5 y 6 nivel alto
- ✓ Estrato II: 7, 8, 9 nivel medio alto
- ✓ Estrato III: 10, 11, 12 nivel medio típico
- ✓ Estrato IV: 13, 14, 15, 16 nivel medio bajo
- ✓ Estrato V: 17, 18, 19, 20 nivel bajo

5.5 Plan de análisis de los resultados

5.5.1 Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables

Una vez recolectados los datos de investigación a través de la aplicación de las encuestas a las estudiantes acorde al tamaño muestral, se construyó un plan de tabulación que consiste en la identificación de las variables del estudio, tanto

independientes como dependientes, con la finalidad de determinar qué variables necesitan ser analizadas y cruzadas para dar respuesta al problema y a los objetivos planteados. Posteriormente, se realizó la tabulación o recuento de los datos obtenidos de los cuestionarios para ser presentadas en tablas simples.

5.5.2 Programas a utilizar para análisis de datos

El análisis de datos se realizó en función al cumplimiento de los objetivos, el cual inició con una breve explicación de la relación entre variables, estos resultados fueron computarizados a través de un programa estadístico SPSS versión 15.0, en el cual para realizar los cálculos se utilizó la estadística descriptiva en base a frecuencias y porcentajes, media y desviación estándar.

Para determinar el tamaño muestral se empleó el software Epi Info versión 7.2.

Para estratificar la muestra se utilizó el programa estadístico Epidat 4.2 en español para Windows.

Para realizar la base de datos del resultado de las encuesta se utilizó el programa Excel 2010 y luego se migró los datos al programa estadístico SPSS versión 15.0.

5.6 Aspectos éticos

Como el presente estudio involucra a sujetos humanos se elaboró un documento de Consentimiento informado (ver anexo 1), con la finalidad que las estudiantes decidieran participar o no en el estudio, el cual fue orientado por el Comité de Ética de la Carrera de Medicina de la Unidad de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, cuyo propósito es garantizar que la información empírica que se recolectó durante las encuestas, cumpla con los principios de autonomía, beneficencia, no mal eficiencia, justicia y confidencialidad; por consiguiente, dicha información no será utilizada para otra finalidad que no sea este estudio.

Los datos recolectados son de uso solo para esta investigación, con la finalidad de proceder a una evaluación estadística; además todos los datos serán manejados de manera anónima, otorgándole un código a cada formulario; durante el tiempo

que dure la investigación la estudiante no sufrirá ningún tipo de daño y no generará costo alguno.

5.7 Descripción de las variables

Variable Dependiente: Inmunización para el VPH.

Variable Independiente: factores sociodemográficos edad, raza, estado civil, residencia, región natural, convivencia y nivel socioeconómico, factores de riesgo (conocimiento del VPH y vacuna, número de parejas sexuales, uso de preservativo, relación estable, inicio de menstruación, inicio de vida sexual, antecedentes familiares, embarazos a término, consumo de tabaco y alcohol

CAPÍTULO 5

6. RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 276 encuestas dirigidas a estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca donde luego del análisis de los datos se determinaron los siguientes resultados.

6.1 Factores sociodemográficos de las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Matriz, Cuenca - 2019

Tabla 1. Factores sociodemográficos

| | n 275 | % 100 |
|-----------------------------|-------|-------|
| Edad | | |
| Adolescentes | 89 | 32,4 |
| Juventud plena | 161 | 58,5 |
| Adulta joven | 23 | 8,4 |
| Adulta madura | 2 | 0,7 |
| Raza | | |
| Blanco | 3 | 1,1 |
| Mestizo | 265 | 96,4 |
| Afroecuatoriano | 1 | 0,4 |
| Indígena | 6 | 2,2 |
| Estado Civil | | |
| Soltera | 256 | 93,1 |
| Casada | 12 | 4,4 |
| Unión libre | 6 | 2,2 |
| Divorciada | 1 | 0,4 |
| País de procedencia | | |
| Ecuatoriana | 273 | 99,3 |
| Extranjera | 2 | 0,7 |
| Convivencia | | |
| Padres | 153 | 55,6 |
| Hermanos | 17 | 6,2 |
| Esposo | 17 | 6,2 |
| Abuelos | 4 | 1,5 |
| Tíos | 4 | 1,5 |
| Primos | 8 | 2,9 |
| Sola | 51 | 18,5 |
| Madre | 7 | 2,5 |
| Hijos | 3 | 1,1 |
| Otros | 11 | 4,0 |
| Nivel Socioeconómico | | |
| Alto | 18 | 6,5 |
| Medio alto | 115 | 41,8 |
| Medio típico | 92 | 33,5 |
| Medio bajo | 49 | 17,8 |
| Bajo | 1 | 0,4 |
| Unidad Académica | | |

| | | |
|-------------------------|----|------|
| Odontología | 99 | 36,0 |
| Medicina | 88 | 32,0 |
| Enfermería | 49 | 17,8 |
| Arquitectura | 8 | 2,9 |
| Derecho | 31 | 11,3 |
| Ciclo de estudio | | |
| Primero-segundo | 72 | 26,2 |
| Tercero-cuarto | 83 | 30,2 |
| Quinto-sexto | 18 | 6,5 |
| Séptimo-octavo | 46 | 16,7 |
| Noveno-décimo | 56 | 20,4 |

Media: 21

DS: 3

Fuente: Formulario de datos

Elaborado por: Jordan Steveen Requena Chamba

De acuerdo a los factores sociodemográficos, la mayoría de estudiantes se encuentran en su juventud plena en un 58,5%, seguido por adolescentes en un 32,4%; en cuanto a las etnias, casi la totalidad de la muestra son de raza mestiza que está representado en un 96,4%; en lo referente al estado civil, un gran porcentaje son solteras en un 93,1%; según el país de procedencia casi todas las estudiantes son ecuatorianas representado en un 99,3%; de acuerdo al nivel socioeconómico en su mayoría son de clase medio alta en un 41,8%, seguido por medio típico en un 33,5%; en cuanto a la unidad académica el 36,0% están matriculadas en Odontología, el 32,0% son de Medicina, el 17,8% son de Enfermería, el 11,3% son de Derecho y el 2,9% son de Arquitectura; en lo referente al ciclo de estudio, el 30,2% se encuentran cursando entre tercero – cuarto, el 26,2% de primero – segundo, el 20,4% de noveno – décimo y el 6,5% de quinto – sexto.

6.2 Frecuencia de la inmunización contra el VPH y Prueba de Papanicolaou de las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Matriz, Cuenca - 2019

Tabla 2. Frecuencia de la inmunización contra el VPH y Prueba de Papanicolaou

| | n 275 | % 100 |
|---------------------------------|-------|-------|
| Inmunización para el VPH | | |
| Si | 52 | 18,9 |
| No | 223 | 81,1 |
| Prueba de Papanicolaou | | |
| Si | 62 | 22,5 |
| No | 213 | 77,5 |

Fuente: Formulario de datos

Elaborado por: Jordan Steveen Requena Chamba

Según la frecuencia de la inmunización, el 18,9% de las estudiantes se han vacunado contra el VPH, mientras que el 81,1% no se han vacunado. En cuanto a la frecuencia de la prueba de Papanicolaou, el 22,5% de las estudiantes se han realizado el Tamizaje, mientras que el 77,5% no se ha realizado.

6.3 Factores de riesgo de las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Matriz, Cuenca - 2019

Tabla 3. Factores de riesgo

| | n 275 | % 100 |
|--|-------|-------|
| Conocimiento sobre VPH | | |
| Si conoce | 171 | 62,2 |
| Ha escuchado hablar | 96 | 34,9 |
| Desconoce | 8 | 2,9 |
| Parejas Sexuales | | |
| Ninguna | 90 | 32,7 |
| Una sola | 152 | 55,3 |
| Una en menos de 6 meses | 25 | 9,1 |
| Dos en menos de 6 meses | 6 | 2,2 |
| Tres o más parejas en menos de 6 meses | 2 | 0,7 |
| Uso de preservativos | | |
| Siempre | 81 | 29,5 |
| A veces | 69 | 25,1 |
| Rara vez | 19 | 6,9 |
| Nunca | 16 | 5,8 |
| No ha tenido pareja | 90 | 32,7 |
| Relación Estable | | |
| Si | 132 | 48,0 |
| No | 34 | 12,4 |
| No tiene pareja | 109 | 39,6 |
| Edad de menstruación | | |
| 11 - 13 años | 186 | 67,6 |
| 14 - 16 años | 72 | 26,2 |
| 17 - 18 años | 17 | 6,2 |
| Inicio de vida sexual | | |
| Nunca | 90 | 32,7 |
| 13 | 1 | 0,4 |
| 14 | 2 | 0,7 |
| 15 | 11 | 4,0 |
| 16 | 26 | 9,5 |
| 17 | 42 | 15,3 |
| 18 | 53 | 19,3 |
| 19 | 16 | 5,8 |
| 20 | 22 | 8,0 |
| 21 | 7 | 2,5 |
| 22 | 3 | 1,1 |
| 23 | 1 | 0,4 |
| 27 | 1 | 0,4 |
| 21 | 7 | 2,5 |

| | | |
|--|-----|------|
| 22 | 3 | 1,1 |
| 23 | 1 | 0,4 |
| 19 | 16 | 5,8 |
| 20 | 22 | 8,0 |
| 27 | 1 | 0,4 |
| Conocimiento sobre la vacuna | | |
| Si conoce | 135 | 49,1 |
| Ha escuchado hablar | 79 | 28,7 |
| Desconoce | 61 | 22,2 |
| Dosis de la vacuna | | |
| Tres dosis | 7 | 2,5 |
| Dos dosis | 11 | 4,0 |
| Una dosis | 28 | 10,2 |
| Ninguna | 225 | 81,8 |
| Consumo de Tabaco | | |
| Siempre | 3 | 1,1 |
| A veces | 28 | 10,2 |
| Rara vez | 40 | 14,5 |
| Nunca | 204 | 74,2 |
| Consumo de alcohol | | |
| Siempre | 5 | 1,8 |
| A veces | 96 | 34,9 |
| Rara vez | 123 | 44,7 |
| Nunca | 51 | 18,5 |
| Antecedentes familiares | | |
| Si | 16 | 5,8 |
| No | 259 | 94,2 |
| Que familiar sufrió la enfermedad | | |
| Mamá | 2 | 0,7 |
| Mamá-Tía | 1 | 0,4 |
| Tía | 3 | 1,1 |
| Abuela | 2 | 0,7 |

Fuente: Formulario de datos

Elaborado por: Jordan Steveen Requena Chamba

En lo referente a los factores de riesgo para el contagio del VPH, más de la mitad de las estudiantes conocen acerca del VPH, mientras que el 34,9% han escuchado hablar del tema; en cuanto al número de parejas sexuales que han tenido las estudiantes la mayoría han tenido una sola en un 55,3%, seguido por ninguna pareja en un 32,7%; en lo referente al uso de preservativos el 29,5% manifiesta que siempre, el 25,1% a veces, el 6,9% rara vez y el 5,8% nunca lo ha usado; en lo concerniente si mantienen una relación estable con su pareja mencionaron que si en un 48%; de acuerdo a la edad de su primera menstruación afirmaron en su mayoría que de 11 a 13 años de edad en un 67,6%, seguido por 14 a 16 en un 26,2%; en cuanto a la edad de su inicio de la vida sexual el 18,3% afirmaron que de 18 años, el 15,3% de 17 años, el 9,5% de 16 años; al indagar acerca del conocimiento sobre la vacuna para evitar el contagio del VPH el 49,1%

mencionaron que si conocen; en relación al número de dosis que se han colocado la vacuna el 10,2% se han colocado una dosis; según el consumo de tabaco el 74,2% nunca han consumido, el 14,5% rara vez, el 10,2% a veces y 1,1% siempre; en lo referente al consumo de alcohol el 44,7% han consumido rara vez, el 34,9% a veces; en lo concerniente a los antecedentes familiares el 94,2% no tienen antecedentes, mientras que el 5,8% si tienen, de los cuales el 1,1% han sido las tías, el 0,7% la mamá, la abuela y el 0,4% la mamá y la tía.

CAPÍTULO 6

7. DISCUSIÓN

De acuerdo a la edad de las estudiantes la mayoría se encuentran en su juventud plena en un 58,5%, seguido por adolescentes en un 32,4%; este dato se asevera con un estudio realizado por Ríos y Rodríguez en Puerto Rico 2014, en el cual realizaron una investigación similar a la nuestra demostrando que el 42,5% corresponde a mujeres de edades comprendidas entre 18 a 24 años (57); de igual manera Ulloa y Viscaino en Cuenca 2019 a través de su estudio revelaron que el 50,7% de su muestra es representado por mujeres de edades comprendidas entre 21 a 23 años (58).

En lo concerniente a las etnias, casi la totalidad de la muestra es de raza mestiza que está representado en un 96,4%; esto es debido a que en nuestro país nos identificamos como mestizos en su gran mayoría y las demás razas están distribuidas en minoritarios porcentajes, dato que es corroborado por el informe del INEC 2010 (59); además, esta información es aseverada por un estudio realizado por Domínguez M. en Machala 2014 quien sostiene que la raza mestiza predomina entre las demás etnias, representado el 89,28% de su muestra (60).

Según el estado civil de las estudiantes, un gran porcentaje son solteras equivalente al 93,1%; esta información no puede ser corroborada con otro estudio al no existir un porcentaje que se asemeje al nuestro, esto se debe probablemente a que nuestra población está dirigida a estudiantes matriculadas en una universidad particular, en el cual se necesita tener un ingreso alto para las pensiones; sin embargo, existen estudios que tienen porcentajes que sobrepasan la mitad de la muestra como es el de Ulloa y Viscaino en Cuenca 2019 demostrando que el 60,8% corresponde al grupo de las solteras (58); asimismo, Medina et al., en México 2017 manifiesta que el 55,6% son solteras (1).

Referente al lugar de procedencia, casi la totalidad de las encuestadas son ecuatorianas en un 99,3%; este dato no puede ser comprobado con otro estudio porque no existe una investigación que haya considerado el lugar de procedencia.

Con respecto a la convivencia de las estudiantes, en su mayoría viven con sus padres en un 55,6%, seguido por un 18,5% de estudiantes que viven solas; esta información guarda una estrecha relación con un estudio realizado por Miller y Arvizu en México 2016 acerca de una exploración de características de universitarias, revelando que el 50,2% de las estudiantes viven con sus padres (61).

En cuanto al nivel socioeconómico, la mayoría de las estudiantes se encuentran en un nivel medio alto en un 41,8%, seguido por medio típico en un 33,5% y un mínimo porcentaje en el nivel bajo; cabe señalar que la Universidad Católica de Cuenca es una institución particular, es por ello que un gran porcentaje se encuentra en un nivel que les permite solventar los gastos; estos resultados concuerdan con los hallazgos de Ríos y Rodríguez quienes realizaron un estudio en Puerto Rico en el 2018 demostrando que el 45,2% de las estudiantes se encuentran en un nivel socioeconómico alto, seguido por el 24,8% en un nivel medio alto y mínimo porcentaje en el nivel bajo (57).

En lo relativo a la Unidad Académica en la cual pertenecen las estudiantes encuestadas, se puede identificar que el 36,0% están matriculadas en Odontología, el 32,0% son de Medicina, el 17,8% son de Enfermería, el 11,3% son de Derecho y el 2,9% son de Arquitectura; resultados similares fueron reportados por Fernández et al., en España 2017 quienes realizaron su estudio a 331 estudiantes universitarias para identificar los factores de riesgo que conllevan al contagio del VPH, revelando que más de la mitad correspondían a estudiantes de Ciencias de la Salud en un 58,6% y el restante están distribuidos en pequeños porcentajes en las demás carreras (62).

Con referencia a los ciclos de estudio de las estudiantes encuestadas el 30,2% se encuentran cursando entre tercero – cuarto, el 26,2% de primero – segundo, el 20,4% de noveno – décimo y el 6,5% de quinto – sexto; este dato tiene poca relevancia en la investigación, sin embargo, Bustamante et al. en México 2015 a través de su estudio manifiesta que gran porcentaje de su muestra estuvo comprendida en estudiantes universitarias de segundo ciclo en un 38,1%, seguido por cuarto ciclo en un 23,7%, octavo en un 20,5%; sexto en un 14,0% y décimo en un 3,6% (2).

En lo concerniente a la frecuencia de la inmunización para el VPH, el 18,9% de las estudiantes se han vacunado; cabe señalar, que no se ha encontrado una prevalencia similar a nuestro estudio, sin embargo, Ríos y Rodríguez en Puerto Rico 2014 a través de una encuesta sobre el VPH en adultas reporta una frecuencia del 14,9% (57); por otro lado, Ayora y Guzmán en Loja 2017 refleja una prevalencia del 23,7% (4); a diferencia de Acosta et al., en Quito 2017 quienes revelan que el 40,1% de su muestra han sido vacunados contra el VPH (63).

En cuanto a la frecuencia de la prueba del Papanicolaou el 22,5% de las estudiantes si se han realizado el tamizaje. Una prevalencia mayor se observó en un estudio realizado por Campiño S., en Colombia 2017 quién encuestó a 683 estudiantes universitarias, revelando que el 60,02% de las estudiantes si se han realizado una citología vaginal (64); por otro lado, Caqui M. en Lima 2018 reporta que el 81% de las mujeres encuestadas se han realizado la prueba del Papanicolaou (65).

En lo que se refiere al conocimiento del VPH, el 62,2% de las estudiantes si conocen y el 34,9% han escuchado hablar, considerando que tan solo el 2,9% desconocen; mientras que en un estudio de Ayora y Guzmán en Loja 2017 afirma que el 56,9% si conocen del tema (4); de igual forma Medina et al. en México 2017 reportó un 60% de mujeres que si conocen acerca del VPH (1). Estos resultados no coinciden con el nuestro, probablemente sea porque un gran porcentaje de la muestra pertenece a la Carrera de Medicina y Enfermería, siendo estos términos muy comunes en su práctica diaria.

Con respecto al número de parejas sexuales de las estudiantes la mayoría han tenido una sola en un 55,3%, seguido por ninguna pareja en un 32,7%; estos resultados casi coinciden con los hallazgos presentados por Sastre M. en Madrid 2017 demostrando que el 67,94% de las estudiantes universitarias han tenido una sola pareja en su vida (66); de igual manera, Caqui M. en Lima 2018 reporta que el 71,5% de la muestra han tenido de 1 a 2 parejas sexuales (65).

En lo concerniente al uso de preservativo el 29,5% manifiesta que siempre lo usan, el 25,1% a veces, el 6,9% rara vez, el 5,8% nunca lo ha usado y el 32,7% no han tenido pareja; resultados contrarios fueron reportados por Ayora y Guzmán en Loja 2017 quienes manifiestan que el 60,2% de la muestra si usan preservativos (4); de

igual forma Sastre M. en Madrid 2017 a través de su estudio establece que el 62,65% de la muestra siempre usan el preservativo, el 22,42% a veces y el 14,86 nunca (66). Los datos obtenidos de nuestro estudio no pudieron ser corroborados por otras investigaciones probablemente porque un gran porcentaje de estudiantes no han tenido relaciones sexuales.

En cuanto a la relación sexual estable de las estudiantes con su pareja se puede observar que el 48% si tienen una pareja estable, el 12,4% no y el 39,6% no han tenido pareja; estos resultados son un poco similares con los hallazgos presentados por Sastre M. en Madrid 2017 demostrando que el 53,33% de las estudiantes han tenido una pareja sexual y el 36% no han tenido pareja (66). De igual manera, el porcentaje más alto corresponde a una sola pareja en estudiantes universitarias en un 23%, seguido por 16% con dos parejas sexuales (67).

De acuerdo con la edad de la menarquía o aparición de la primera menstruación de las estudiantes encuestadas se puede observar que el rango que prevaleció es de 11 a 13 años de edad en un 67,6%, seguido por 14 a 16 en un 26,2%. Es necesario señalar que la mayoría de las estudiantes encuestadas han tenido su ciclo menstrual normal, considerando que la primera menstruación se presenta habitualmente entre los 11 y 14 años (68), fijando sus límites entre 10 a 19 años (69); por otro lado, la menarquía es un indicador de alteraciones en el desarrollo puberal (70).

Con relación al inicio de la vida sexual de las estudiantes el 18,3% afirmaron que de 18 años, el 15,3%, de 17 años, el 9,5% de 16 años; estos datos demuestran que un gran porcentaje de estudiantes han iniciado su vida sexual antes de los 18 años de edad, aseverando este hallazgo con el reporte de Domínguez M. en Machala 2014 quien sostiene a través de su estudio que el 83,92% de las mujeres han iniciado su vida sexual antes de los 18 años y el 16,07% lo han realizado después (60). Hernández et al. en México 2015 ha realizado un estudio en el cual demuestra que es considerado un factor de riesgo para contraer el VPH el iniciar la vida sexual antes de los 18 años (51).

Al analizar la frecuencia del conocimiento de la inmunización del VPH se ha observado que el 49,1% mencionaron que si conocen y el 28,7% han escuchado

hablar, tomando en cuenta que el 22,2% desconoce. Un estudio por Tafur F. Perú 2014 manifiesta que el 19% de los encuestados tienen un conocimiento alto con relación a la vacuna contra el VPH, seguido por 60% medio y 21% bajo (71).

Antes de analizar la frecuencia de la dosis de la vacuna, es preciso aclarar que en Ecuador el año de implementación de la inmunización del VPH fue en el 2014 con un esquema de 0 – 6 meses iniciando desde los 10 años de edad, además, a inicios del 2014 el esquema de vacunación era de dos dosis (20,72) que con el tiempo se ha incrementado a una dosis y a tres dosis (20). En nuestro estudio se ha detectado que el esquema de vacunas más frecuente es de una dosis en un 10,2%; este dato no se ha corroborado con otro estudio, ya que nuestro grupo de estudio no formó parte del esquema de vacunación por parte del Ministerio de Salud Pública contra el VPH, considerando que las dosis gratuitas llegaron a partir del 2014 y las que se realizaron fueron de manera particular (73).

Respecto al consumo de tabaco y alcohol se ha podido apreciar que un gran porcentaje de estudiantes no fuman representado en un 74,2%, seguido por rara vez en un 14,5%; en cuando al alcohol casi la mitad de las estudiantes consumen rara vez en un 44,7%, seguido por a veces en un 34,9%. Ortega P. en Murcia 2018 ha realizado un estudio en el cual ha demostrado que el 61,4% consumen tabaco y el 35,9% consumen alcohol (74); de igual manera Ayora y Guzmán en Loja 2017 demuestran que el consumo de tabaco y alcohol está representado en un 60,2% (63). Nuestro estudio no ha sido corroborado con otras investigaciones, sin embargo, es necesario mencionar que el tabaquismo es unos de los factores de riesgo para contraer el VPH, considerando que su frecuente consumo disminuye las barreras biológicas (51).

En cuanto se refiere a antecedentes familiares se puede manifestar que el tan solo el 5,8% de las estudiantes afirman que si tienen antecedentes de cáncer de cuello de útero por VPH, de los cuales el 1,1% han sido las tías, el 0,7% la mamá, la abuela y el 0,4% la mamá y la tía. Un estudio realizado por Rocha et al. en México 2012 demuestra que existe un mínimo porcentaje en cuanto a antecedentes familiares se refiere, representado en un 10% del total de la muestra, considerándolo un factor de bajo riesgo para contraer el VPH (7).

8. CONCLUSIONES

- Se encuestaron a 276 estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, encontrándose que la edad que predominó es la juventud plena, la raza mestiza, el estado civil soltera, procedencia ecuatoriana, convivencia con los padres, nivel socioeconómico medio alto, unidad académica de Odontología, tercero – cuarto ciclo.
- Con relación a la frecuencia de inmunización para el VPH fue baja corresponde a estudiantes que se han administrado la vacuna para evitar el contagio del VPH.
- En lo que respecta a la frecuencia del test del Papanicolaou fue bajo de las estudiantes encuestadas se han realizado la citología vaginal.
- Entre los factores de riesgo más predominantes en el estudio para el contagio del VPH en las estudiantes, están los siguientes: haber iniciado las relaciones sexuales a muy temprana edad, tener una relación sexual activa, el número de parejas sexuales, el poco uso del preservativo y el excesivo consumo de alcohol; además, existen otros factores de riesgo con menor predominancia como es el poco conocimiento acerca del VPH y las vacunas para evitar el contagio, así mismo la menarquía, el número de dosis de la vacuna, el consumo de tabaco y los antecedentes familiares de cáncer uterino.

9. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que en los sub centros de salud brinden charlas de sensibilización acerca de los beneficios que presta la inmunización para el VPH, con la finalidad de aclarar algunas inquietudes (edad, dosis, menarquía) que puedan tener los usuarios acerca de la vacunación.
- Establecer lugares alternativos para realizar una campaña de concienciación acerca de la importancia de la toma del Papanicolaou a jóvenes que hayan iniciado su vida sexual, pudiendo visitar sitios como: unidades educativas, especialmente en el Bachillerato, centro de reclusión a menores y

universidades, con el propósito de reducir la tasa de morbilidad de cáncer cervicouterino, considerando que una detección temprana puede salvar vidas.

- Seguimiento por parte del Ministerio de salud pública de las personas que se inmunizan contra el Virus del Papiloma Humano enfatizando en que se cumpla por completo el esquema de vacunación.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina I, Gallegos R, Cervera M, Cob R, Jiménez J, Ibarra O. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. *Revista Enfermería Actual*. 2017 Enero-Junio;(32).
2. Bustamante G, Martínez A, Tenahua I, Jiménez C, López Y. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2015; 76(4): p. 369-376.
3. Martín AB, Arroyo A. Revisión sobre la vacunación frente al Virus del Papiloma Humano en hombres y mujeres. *Paraninfo Digital Monográficos de Investigación en Salud*. 2017; 11(27).
4. Ayora D, Guzmán M. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2017 Octubre-Diciembre; 2(4): p. 127-131.
5. Gaspar J, Quintana SM, Reis RK, Gir E. Factores sociodemográficos y clínicos de mujeres con el VPH y su asociación con el VIH. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 2015; 23(1): p. 74-81.
6. Palacios O, Mendez S, Galarza D, Torres T. Dominios culturales de Salud Sexual y Virus del Papiloma Humano en adolescentes mexicanos. *Rev. CES Psicol*. 2016; 9(2): p. 152-166.
7. Rocha MdR, Juárez ME, Ruiz MM, Ramírez XG, Gaytán MdR, Contreras P. Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*. 2012; 38(2): p. 244-255.
8. Nozar MF, Briozzo L. Cáncer de cuello uterino en Uruguay. Controversias en la prevención. *Rev Méd Urug*. 2017; 33(1): p. 64-70.

9. Reyes YI, Sanabria JG, Marrero R. Incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino. *Revista Ciencias Médicas*. 2014; 18(5): p. 753-766.
- 10 Soria M. Vacunas contra el papiloma virus humano. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*. 2014; 53(2): p. 105-114.
- 11 Morales L, Rincón D, Rincón B. Avances en el desarrollo de nuevas vacunas profilácticas y terapéuticas contra el Virus. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2016; 48(3): p. 385-391.
- 12 Trujillo TdC, Domínguez SR, Ríos MdA, Hernández M. Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres con citología negativa. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2017; 43(1): p. 1-13.
- 13 Pinto BJ. La vacuna contra el virus del papiloma humano: estado de la cuestión, principio de proporcionalidad y consentimiento informado. *Acta Bioethica*. 2016; 22(2): p. 251-261.
- 14 Vargas V, Vargas V, Tovar JM. Detección primaria del cáncer cervicouterino. *Cirugía y Cirujanos*. 2015 Septiembre-Octubre; 83(5): p. 448-453.
- 15 Gutiérrez A. Costo-utilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011; 28(3): p. 416-25.
- 16 OMS. Posición de la OPS sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). [Online].; 2013 [cited 2018 Octubre 11. Available from: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=914:posicion-ops-sobre-vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph&Itemid=258.
- 17 Gérvas J. La vacuna contra el virus del papiloma humano desde el punto de vista de la atención primaria en España. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2008; 11(3): p. 505-525.

- 18 Pérez J. Los efectos adversos sistémicos de las vacunas contra el virus del papiloma humano y la evidencia científica de su asociación con dicha vacuna. *Biosalud*. 2014; 13(1): p. 5-6.
- 19 Zelada A, Fando R. La pandemia subvalorada del siglo XXI: el virus del papiloma humano. Su repercusión en la patogenia del cáncer cervicouterino. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*. 2013; 44(2): p. 1-21.
- 20 Salazar L, Benavides M, Boogaard S, Marín Y. Estrategias latinoamericanas para la vacunación contra el virus del papiloma humano - Una versión temática. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2017; 22(2): p. 129-143.
- 21 Mazzadi A, Paolino M, Arrossi S. Aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en médicos ginecólogos de la Argentina. *Salud Pública de México*. 2012;; p. 515-522.
- 22 Pantoja M. Vacuna contra virus papiloma humano y prevención del cáncer de cuello uterino. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*. 2010; 49(1): p. 1-2.
- 23 Wiesner C, Piñeros M, Ardila LT, Cortés C, Ardila J. Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2010; 12(6): p. 961-973.
- 24 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ministerio de Salud cubrirá dos vacunas contra el papiloma. [Online].; 214 [cited 2017 Octubre 11. Available from:
https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1203:mayo-7-2014&Itemid=972.
- 25 Ministerio de Salud Pública. Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre 8. Available from:
<https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>.

- 26 Redacción Médica. En Ecuador cerca de 800 mil niñas ya se han vacunado .
contra el VPH. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 11. Available from:
<https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-800-mil-ni-as-ya-se-han-vacunado-contra-el-vph-89888>.
- 27 El Tiempo. Diario de Cuenca. El papiloma humano, un enemigo peligroso.
[Online].; 2014 [cited 2018 Octubre 12. Available from:
<https://www.eltiempo.com.ec/noticias/cuenca/2/el-papiloma-humano-un-enemigo-peligroso-330571>.
- 28 Silva R, León D, Brebi P, Ili C, Roa J, Sánchez R. Diagnóstico de la infección .
por virus papiloma humano en el hombre. Revista Chilena de Infectología.
2013; 30(2): p. 186-192.
- 29 Astudillo O, Flores C, Espinoza MR. Diagnóstico molecular del virus del .
papiloma humano. Panorama Médico. 2014; 8(1): p. 64-69.
- 30 Rincón D, Morales L, Rincón B. Modernas metodologías diagnosticas para la .
detección del Virus del Papiloma Humano y prevención del cáncer de cuello
uterino. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2017 Julio-
Septiembre; 49(3): p. 478-488.
- 31 Arévalo A, Arévalo DE, Villarroel CJ. El cáncer de cuello uterino. Revista .
Médica La Paz. 2017 Julio-Diciembre; 23(2): p. 45-56.
- 32 Giménez G, Mendoza L, Arbiza J, Picconi A, Mongelós P, Castro A, et al. Una .
propuesta rápida y económica para detectar el virus de papiloma humano por
PCR a partir de muestras cervicales con reactivo desnaturalizante. Memorias
del Instituto de Investigaciones de Ciencia y Salud. 2014 Junio; 12(1): p. 7-13.
- 33 González M. Infección genital por virus de papiloma humano. ¿Cómo abordar .
el diagnóstico? Revista de Obstetricia y Ginecología Venezolana. 2014; 74(4).

- 34 Ochoa FJ, Guarneros de Regil DB, Velasco MT. Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2015 Mayo-Junio; 14(3): p. 157-163.
- 35 Espín JC, Cardona A, Acosta Y, Valdés M, Olano M. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2012; 28(4): p. 735-746.
- 36 Nazzal O, Cuello M. Evolución histórica de las vacunas contra el Virus Papiloma Humano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2014; 79(6): p. 455-458.
- 37 Contreras R. Papanicolaou y citología líquida en diagnóstico de cáncer de cérvix. *Hospital civil de Maracay*. 2012. *Comunidad y Salud*. 2015; 13(1): p. 12-22.
- 38 Navarro E, Salas RDI. Uso de la citología vaginal en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla (Colombia), 2006. *Revista Salud Uninorte*. 2008; 24(2): p. 191-204.
- 39 García Rd, Fresco Ad, Cosp R, E O. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2008; 6(2): p. 48-58.
- 40 De la Fuente E, Mira L. Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano, VPH. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2008; 54(212): p. 111-119.
- 41 Rojas G, Córdova C, Sánchez , Paulín J. Evaluación del estudio de Papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical en la Unidad Especial Centro de Apoyo Diagnóstico San Rafael. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2012; 17(2): p. 76-80.

- 42 Salas I, Tejera G, Ricaño I, Prado RD. Aspectos epidemiológicos en citologías . con resultados anormales en el hospital boliviano "El Torno". MEDISAN. 2013; 17(3): p. 1-9.
- 43 Urrutia M, Araya A, Poupin L. ¿Por qué las mujeres no se toman el . papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino - Auge del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2010; 75(5): p. 284 - 289.
- 44 Healthwise. El sistema Bethesda. [Online].; 2017 [cited 2019 Octubre 9]. . Available from: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/el-sistema-bethesda-hw26851>.
- 45 Cuba M, González M, Scull M, Panuncia Y, Casamor G. Importancia del . sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. Revista Médica Electrónica. 2019; 41(1): p. 203-210.
- 46 Moreno MC. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en . el Sistema Bethesda 2014. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2017; 77(1): p. 58 - 66.
- 47 Ramos G, Díaz M, Rodríguez J, Domínguez F. Citología cervical satisfactoria. . Extendido exocervical circular comparado con longitudinal. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; 52(6): p. 696-703.
- 48 OMS. Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones . precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
- 49 Guglielmo ZD, Rodríguez A. Métodos utilizados en la identificación del virus de . papiloma humano. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2010; 33(1): p. 71-77.

- 50 Villanueva R, Ruvalcaba J. La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical. *Journal*. 2019; 4(5): p. 485-591.
- 51 Hernández DM, Apresa T, Patlán RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015; 53(2): p. S154-S161.
- 52 OMS. Virus del papiloma humano (VPH). 2017 Agosto 21.
- 53 Vasquez W, Rotela V, Ortiz Y. Virus del papiloma humano: revisión de la literatura. *Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana (CIMEL)*. 2017; 22(1): p. 72-76.
- 54 Torres JS, Montenegro JJ. Inmunización contra el virus de papiloma humano en Perú. Más allá del cáncer de cérvix. *Salud Pública de México*. 2017 Enero-Febrero; 59(1): p. 1-2.
- 55 Campins R, Gómez W. Mortalidad por cáncer de útero en Venezuela. *Revista de Salud Pública*. 2014; XVIII(1): p. 25-35.
- 56 Méndez H, de Méndez MC. Sociedad y estratificación: método Graffar-Méndez. Castellano Caracas, Venezuela: Fundacredesa; 1994.
- 57 Ríos Z, Rodríguez I. Encuesta sobre el virus de papiloma humano (VPH) en adultas Puerto Rico: Instituto de Estadísticas de Puerto Rico; 2014.
- 58 Ulloa J, Viscaino M. Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca, 2018. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2019.
- 59 INEC. Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Fasiculo provincial Azuay Quito, Ecuador; 2010.

- 60 Domínguez MdP. Factores correlacionados que predisponen la presencia del . VPH en mujeres de 20 a 35 años que son atendidas en el Centro de Salud Mabel Estupiñán de la ciudad de Machala en el año 2011 - 2012. Tesis de grado. Machala: Universidad Técnica de Machala, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud; 2014.
- 61 Miller D, Arvizu V. Ser madre y estudiante. Una exploración de las . características de las universitarias con hijos y breves notas para su estudio. Revista de la Educación Superior. 2016; 45(1): p. 17-42.
- 62 Fernández A, Antón R, Paz M. Conductas sexuales de riesgo y actividades . preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH. Atención Primaria. 2018; 50(5): p. 291-298.
- 63 Acosta M, Endara N, Valdivieso M. Virus del Papiloma Humano – Tres vacunas . por una vida Campaña de concientización y prevención del VPH. Tesis de grado. Quito: Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas; 2017.
- 64 Campiño S. Conocimientos , actitudes y prácticas frente a la toma de citología . vaginal en estudiantes universitarias. Revista Cubana de Enfermería. 2017; 33(3).
- 65 Caqui M. Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra . del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017. Tesis de grado. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
- 66 Quiñonero PO. Impacto de la vacuna frente al Virus del Papiloma Humano en . mujeres conizadas por lesión premaligna de cérvix. Tesis de grado. Murcia, España: Universidad Católica de Murcia, Escuela Internacional de Doctorado; 2018.

- 67 Sastre M. El Virus del Papiloma Humano en cavidad oral y orofaríngea en .
estudiantes universitarios de 18 a 25 años en valencia. Tesis de grado.
Valencia: Universidad de Valencia, Departamento de Medicina; 2017.
- 68 Contreras R, Magaly A, Jiménez E, Gallegos R, Xequé Á, Palomé G, et al. Nivel .
de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano.
Enfermería Universitaria. 2017; 14(2): p. 104-110.
- 69 Serret J, Hernández A, Mendoza O, Cárdenas R, Villasis M. Alteraciones .
menstruales en adolescentes. Boletín médico del Hospital Infantil de México.
2012; 69(1): p. 63-76.
- 70 Parra E, Gutiérrez J, Garrido E, Gómez R, Pérez I. Regulaciones menstruales .
en adolescentes y factores de riesgo. Correo Científico Médico. 2016; 20(4): p.
643-656.
- 71 Valdés W, Espinosa T, Leyva G. Menarquia y factores asociados. Revista .
Cubana de Endocrinología. 2013; 24(1): p. 35-46.
- 72 Tafur F. Conocimiento y salud frente a la vacuna con el Virus del Papiloma .
Humano en preadolescentes de 5º año de primaria. Cuidado y salud. 2014;
1(2): p. 80-84.
- 73 Telégrafo. La vacunación contra el papiloma contempla más de un millón de .
dosis. [Online].; 2014 [cited 2019 Noviembre 14. Available from:
<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/la-vacunacion-contra-el-papiloma-contempla-mas-de-un-millon-de-dosis>.
- 74 Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Vacuna contra el virus del papiloma .
humano previene cáncer uterino en el Ecuador. [Online].; 2019 [cited 2019
Noviembre 14. Available from: <https://www.salud.gob.ec/vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador/>.

ANEXOS

ANEXO #1 Operacionalización de las variables

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicador | Escalas |
|----------------------|---|--------------------------|--|----------------|
| Edad | Es el tiempo que ha pasado desde el nacimiento hasta la actualidad. | Rango de edad | Edad en años | Numérica |
| Raza | Son las características distintivas que se transmite por herencia de una generación a otra. | Raza | Blanco Mestizo Afro-ecuatoriano Indígena | Escala nominal |
| Estado civil | Son situaciones de las personas de acuerdo a la relación familiar con su cónyuge. | Estado civil | Soltera Casada Unión libre Viuda Divorciada | Escala nominal |
| Residencia | Es el lugar de donde proviene el individuo. | Residencia | Ecuatoriana Extranjera | Escala nominal |
| Región natural | Es la zona delimitada por criterios de geografía física. | Región | Costa Sierra Amazonía Insular | Escala nominal |
| Convivencia | Es la acción de vivir con una o más personas en el mismo entorno. | Convivencia | Padres Hermanos Esposo Abuelos Tíos Primos Sola Madre Hijos Otros | Escala nominal |
| Nivel socioeconómico | Es el nivel social y económico al que pertenece su grupo familiar. | Escala de Graffal Méndez | Alto Medio alto Medio típico Medio bajo Bajo | Escala ordinal |
| Unidad Académica | Son los centros de investigación que pertenecen a una universidad. | Unidad Académica | Nombre de la unidad académica | Escala nominal |
| Ciclo académico | Es una etapa educativa, de la que está compuesta cada carrera para aprobar la asignatura. | Ciclo académico | Primero- Segundo Tercero- Cuarto Quinto-Sexto Séptimo- Octavo Noveno- Décimo | Escala ordinal |
| Inmunización | Acción que consiste en inmunizar a una | Vacuna | Si No | Escala nominal |

| | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|---------------------|
| | persona, un animal o una planta contra una enfermedad o un daño. | | | |
| Test de Papanicolaou | Es el número de pruebas microscópicas de células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino. | Papanicolaou | Papanicolaou: Si No Frecuencia: 6m a 1 año 2 años ≥ 3 años Resultado: Normal Anormal Indique:_____ | Escala nominal |
| Pareja sexual | Son dos personas unidas por un vínculo sexual. | Pareja sexual | Ninguna Una sola pareja Una pareja sexual en menos de 6 meses Dos parejas sexuales en menos de seis meses Tres o más parejas sexuales en menos de 6 meses | Escala nominal |
| Uso de preservativo | Es la barrera que evita infección por la transmisión sexual. | Preservativo | Siempre A veces Rara vez Nunca No tiene pareja | Escala nominal |
| Relación estable | Es la estabilidad que tiene la pareja. | Relación sexual | Si No No tiene pareja | Escala nominal |
| Menstruación | Es el periodo de sangrado vaginal en la mujer. | Menstruación | 11 a 13 años 14 a 16 años 17 a 18 años | Escala de intervalo |
| Inicio de vida sexual | Se refiere a la edad que inició su vida sexual. | Sexualidad | Años:_____ | Escala de intervalo |
| Vacuna del VPH | Es una ampolla que sirve para prevenir contagio por el VPH. | Vacuna del VPH | Si conoce Ha escuchado hablar Desconoce | Escala nominal |
| Administración de vacuna | Es el suministro de la vacuna a una persona para contrarrestar una enfermedad. | Administración de vacuna | Vacuna: Si No | Escala nominal |

| | | | | |
|------------------------------------|---|------------------------------|--|----------------|
| | | | Dosis: Tres dosis Dos dosis Una dosis Cuál: _____ | |
| Consumo de tabaco | Es la frecuencia con la que las personas consumen tabaco. | Tabaco | Siempre A veces Rara vez Nunca | Escala nominal |
| Consumo de alcohol | Es la frecuencia con la que las personas consumen alcohol. | Alcohol | Siempre A veces Rara vez Nunca | Escala nominal |
| Antecedentes familiares por cáncer | Es un patrón hereditario que viene de generación en generación. | Historial | Si No Quién: _____ | Escala nominal |
| Embarazos a término | Es el nacimiento de uno o más bebés. | Embarazo | De uno a dos embarazos 3 o más embarazos Ningún embarazo | Escala ordinal |
| Tipo de vacuna | Las vacunas para la prevención de la adquisición del VPH han sido fabricadas en tres dosis: bivalente, tetravalente y nonavalente. | Nombre de vacuna | Ninguna Gardasil 4 Gardasil 9 Cervarix Otra: _____ | Escala nominal |
| Colocación de vacuna | La administración de la vacuna está indicada para niña de 9 a 11 años de edad. | Edad de colocación de vacuna | Menor de 15 años Más de 15 años Nunca | Escala nominal |
| Identificación de Genotipo | Los virus de alto riesgo relacionados al cáncer cervico uterino son causados por los genotipos: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 55, 56, 58, 59, 66, 68. | Genotipo | Si No Cuál: _____ | Escala nominal |

Elaborado por: Jordan Steven Requena Chamba

ANEXO#2 FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

Introducción

El presente proyecto consiste en la inmunización para el Virus del Papiloma Humano y test de Papanicolaou en estudiantes, dado que es un problema de salud pública que afecta a más 600 millones de mujeres a nivel mundial.

El objetivo general:

Determinar el uso de la frecuencia de inmunización para el virus del papiloma humano (VPH) y del test de Papanicolaou en las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Matriz; Cuenca - 2019.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio.
- Identificar la frecuencia de la inmunización para el virus del VPH y pruebas de Papanicolaou.
- Describir comportamientos de riesgo para el contagio del virus del papiloma humano.

Como se realizará el estudio:

Las características o criterios que se consideraron para que la población o muestra sea parte de esta investigación fueron: que sea de sexo femenino y que esté matriculada en la Universidad Católica de Cuenca.

Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

BENEFICENCIA

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo

de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

NO MALEFICENCIA

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán el número que se le asigna). En caso de publicación de esta investigación se guardará todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar_____

C.I.

Participante

Cuenca, septiembre 2010

Código: RE93INMME38



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Unidad Académica de Salud y Bienestar

Encuesta a estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca

Tema de investigación:

Inmunización para el Virus del Papiloma Humano y test de Papanicolaou en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, Cuenca - 2019.

Instrucciones:

- Conteste con la mayor sinceridad posible.
- Marque con una "X" la opción de su preferencia.
- Debe expresar su respuesta tomando en consideración los parámetros de cada pregunta.
- Leer totalmente la pregunta antes de contestar.
- Por favor no usar correctores ni borradores, tampoco manchar la hoja.
- Esta encuesta es totalmente anónima.
- No se permite contestar más de una vez en cada pregunta.
- Tiene 20 minutos para contestar las preguntas.

Preguntas:

- Variable demográfica:**
- 4.1 Ecuatoriana ()
4.2 Extranjera ()
- 1. Edad: _____**
- 2. ¿A qué raza pertenece?**
- 2.1 Blanco ()
2.2 Mestizo ()
2.3 Afro-ecuatoriano ()
2.4 Indígena ()
- 3. ¿Cuál es su estado civil?**
- 3.1 Soltera ()
3.2 Casada ()
3.3 Unión libre ()
3.4 Viuda ()
3.5 Divorciada ()
- 4. Su residencia es:**
5. **¿A qué región pertenece?**
- 5.1 Costa ()
5.2 Sierra ()
5.3 Amazonía ()
5.4 Insular ()
- 6. ¿Con quién vive?**
- 6.1 Padres ()
6.2 Hermanos ()
6.3 Esposo ()
6.4 Abuelos ()
6.5 Tíos ()
6.6 Primos ()
6.7 Sola ()
6.8 Otros ()
- Especifique: _____

Variable socioeconómica:

7. ¿Cuál es la profesión del jefe de la familia?

- 7.1 Profesión universitaria ()
- 7.2 Profesión técnica superior ()
- 7.3 Empleado sin profesión universitaria ()
- 7.4 Trabajador del sector informal (con primaria completa) ()
- 7.5 Trabajador del sector informal (sin primaria completa) ()

8. ¿Cuál es el nivel de instrucción de la madre?

- 8.1 Educación superior ()
- 8.2 Técnico superior completa ()
- 8.3 Secundaria incompleta ()
- 8.4 Enseñanza primaria ()
- 8.5 Analfabeta ()

9. ¿Cuál es la principal fuente de ingreso de la familia?

- 9.1 Fortuna heredada o adquirida ()
- 9.2 Ganancias, honorarios profesionales ()
- 9.3 Sueldo mensual ()
- 9.4 Salario semanal o por día ()
- 9.5 Donaciones de origen público o privado ()

10. ¿Cuántas son sus condiciones de alojamiento?

- 10.1 Vivienda en óptimas condiciones, ambiente de gran lujo ()

- 10.2 Vivienda en óptimas condiciones, ambiente con lujo sin exceso y suficientes espacios ()

- 10.3 Vivienda en óptimas condiciones en espacios reducidos o no, pero siempre menores que viviendas 1 y 2 ()

- 10.4 Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias ()

- 10.5 Rancho o viviendas con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas ()

| Estrato | Total del puntaje obtenido | Indicadores |
|-----------------------------|----------------------------|--------------|
| Estrato I (4, 5, 6) | | Alto |
| Estrato II (7, 8, 9) | | Medio alto |
| Estrato III (10, 11, 12) | | Medio típico |
| Estrato IV (13, 14, 15, 16) | | Medio bajo |
| Estrato V (17, 18, 19, 20) | | Bajo |

Variable académica:

11. ¿En qué Unidad Académica está matriculada?

Unidad Académica: _____

12. ¿En qué ciclo se encuentra?

- 12.1 Primero-Segundo ()
- 12.2 Tercero-Cuarto ()

- 12.3 Quinto-Sexto ()
- 12.4 Séptimo-Octavo ()
- 12.5 Noveno-Décimo ()

Factores de riesgo:

13. ¿Tiene conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (formas de contagio, factores de riesgo, consecuencias?)

- 13.1 Si conoce ()
- 13.2 Ha escuchado hablar ()
- 13.3 Desconoce ()

14. Test del Papanicolaou

- 14.1 Se ha realizado el test de Papanicolaou:
 - Si ()
 - No ()
- 14.2 Frecuencia:
 - 6m a 1 año ()
 - 2 años ()
 - ≥ 3 años ()
 - Nunca ()
- 14.3 Resultado:
 - Normales ()
 - Anormales ()
 - Ninguno ()
 Indique: _____

15. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

- 15.1 Ninguna ()
- 15.2 Una sola pareja ()
- 15.3 Una pareja en menos de 6 meses ()
- 15.4 Dos parejas en menos de 6 meses ()
- 15.5 Tres o más parejas en menos de 6 meses ()

16. ¿Su pareja o usted ha usado preservativo?

- 16.1 Siempre ()
- 16.2 A veces ()
- 16.3 Rara vez ()
- 16.4 Nunca ()
- 16.5 No tiene pareja ()

17. ¿En la actualidad, mantiene una relación estable con su pareja?

- 17.1 Si ()
- 17.2 No ()
- 17.3 No tiene pareja ()

18. ¿A qué edad fue su primera menstruación?

- 18.1 11 a 13 años ()
- 18.2 14 a 16 años ()
- 18.3 17 a 18 años ()

19. Inicio de su vida sexual

Años: _____

20. ¿Conoce usted sobre la vacuna del VPH?

- 20.1 Si conoce ()
- 20.2 Ha escuchado hablar ()
- 20.3 Desconoce ()

21. Vacuna del VPH?

- 21.1 ¿Se ha administrado la vacuna del VPH?

Si ()
No ()

21.2 ¿Cuántas dosis?

Ninguna ()
Tres dosis ()
Dos dosis ()
Una dosis ()
Cuál: _____

22. Consumo de tabaco:

22.1 Siempre ()
22.2 A veces ()
22.3 Rara vez ()
22.4 Nunca ()

23. Consumo de alcohol:

23.1 Siempre ()
23.2 A veces ()
23.3 Rara vez ()
23.4 Nunca ()

24. ¿Ha tenido antecedentes familiares por cáncer cérvico-uterino por el VPH?

24.1 Si ()
24.2 No ()
Quién: _____

25. ¿Ha tenido embarazos a término?

25.1 De uno a dos embarazos ()
25.2 3 o más embarazos ()
25.3 Ningún embarazo ()

26. ¿Cuál es la vacuna que usted conoce?

Desconoce ()
Gardasil 4 ()
Gardasil 9 ()
Cervarix ()
Otra: _____

27. ¿A qué edad se colocó la vacuna?

Menos 15 años ()
Más de 15 años ()
Nunca ()

28. ¿Se ha realizado la identificación del genotipo del VPH?

Si ()
No ()
Cuál: _____

Gracias por su colaboración.



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 2/5/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina,

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado
INMUNIZACIÓN PARA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y TEST DE
PAPANICOLAOU EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA, CUENCA - 2019.

Trabajo de titulación realizado por JORDAN STEVEEN REQUENA CHAMBA

Código: RE93INMME38



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 03 de octubre del 2019.

Señor Doctor
Enrique Pozo Cabrera
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina REQUENA CHAMBA JORDAN STEVEEN con CI: 0105918593, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida institución, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y TEST DE PAPANICOLAOU EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA 2019". La Investigación será dirigida por la Dra. Katherine Salazar Torres, especialista en Ginecología y Obstetricia, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:


LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 03 de octubre del 2019.

Señor Doctor
Enrique Pozo Cabrera
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina REQUENA CHAMBA JORDAN STEVEEN con CI: 0105918593, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida institución, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y TEST DE PAPANICOLAOU EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA 2019". La investigación será dirigida por la Dra. Katherine Salazar Torres, especialista en Ginecología y Obstetricia, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca

INFORME FINAL DE TITULACION JORDAN STEVEEN REQUENA CH

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE
INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.ucacue.edu.ec

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.uta.edu.ec

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS

Trabajo del estudiante

1%

5

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo



Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formaran parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Imunización Para el Virus del Papiloma Humano y Test de Papicidolo en Estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, Cuenca 2014

Nombre del estudiante: Jordan Steven Requena Chumbi

Director: Dra Katherine Salazar

Nombre de par revisor:

| PROCESO | EVALUACIÓN | | | |
|----------------------|------------|---------------------|-----------|--------------|
| | Cumple | Cumple parcialmente | No cumple | Calificación |
| Estructura de tesis | / | | | 1/1 |
| Redacción Científica | / | | | 1/1 |
| Pensamiento crítico | / | | | 1/1 |
| Marco teórico | / | | | 1/1 |
| Referencias | | | | 1/1 |
| Total | | | | 5/5 |

| CONCLUSIÓN* | |
|---|-------------------------------------|
| Tesis apta para sustentación | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tesis apta para sustentación con modificaciones | <input type="checkbox"/> |
| Tesis no apta para sustentación | <input type="checkbox"/> |

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175



Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formaran parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Innovación para el virus del Papiloma Humano y test de Papnicolau en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, Cuenca 2014

Nombre del estudiante: José Antonio Espinoza Reyes Chumbi

Director: Dra. Katherine Salazar

Nombre de par revisor:

| PROCESO | EVALUACIÓN | | | Calificación |
|----------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------|
| | Completo | Completo parcialmente | No cumple | |
| Estructura de tesis | | | | 1/5 |
| Redacción Científica | / | | | 1/5 |
| Pensamiento crítico | / | | | 1/5 |
| Marco teórico | / | | | 1/5 |
| Anexos | / | | | 1/5 |
| Total | | | | 5/5 |

| CONCLUSIÓN* | |
|---|-------------------------------------|
| Tesis apta para sustentación | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tesis apta para sustentación con modificaciones | <input type="checkbox"/> |
| Tesis no apta para sustentación | <input type="checkbox"/> |

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Se realizarán las modificaciones encomendadas

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

| | |
|--|-----------------------|
| Tema: Trabajo escrito sobre el virus del Papiloma Humano y Test de Papilomatosis en el sujeto masculino (Cuenca, 2019) | |
| Nombre del estudiante: Jordán Steven Requena Chamba | |
| Nombre del responsable de la calificación | |
| Director: | Dra Katherine Salazar |
| Asesor: | Dra Katherine Salazar |

| PROCESO | EVALUACIÓN | | | | |
|----------------------|------------|---------------------|-----------|--------------|-----------|
| | Cumple | Cumple parcialmente | No cumple | Calificación | |
| | | | | Aprobado | reprobado |
| Estructura de tesis | x | | | ✓ | |
| Redacción Científica | x | | | ✓ | |
| Pensamiento crítico | x | | | ✓ | |
| Materia teórica | x | | | ✓ | |
| Anexos | x | | | ✓ | |

* Marcar con una x lo que corresponda

| CONCLUSIÓN* | |
|---|---|
| Tesis apta para sustentación | ✓ |
| Tesis apta para sustentación con modificaciones | |
| Tesis no apta para sustentación | |

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello del Director o Representante de
Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

ACTIVIDADES Y REVISIÓN DE RECURSOS

7Cronograma de actividades

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2018 - 2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------------------|--|--|
| ACTIVIDADES | MESES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | MES 1 | | | | MES 2 | | | | MES 3 | | | | MES 4 | | | | MES 5 | | | | MES 6 | | | | RESPONSABLES | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| TIEMPO | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 1.- Redacción del protocolo de trabajo de graduación y elaboración y/o selección del instrumento de recolección de datos. | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Autor del proyecto | | |
| 2.- Presentación y aprobación del protocolo de trabajo de graduación | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.- Recolección de los datos | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.- Análisis e interpretación de los datos | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.- Elaboración y presentación de la información | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| 6.- Redacción de las conclusiones y recomendaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | |
| 7.- Entrega del informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | |

Recursos

| Nº | Descripción | Cantidad | Valor unitario USD | Valor total USD |
|--------------|-----------------------|----------|--------------------|------------------|
| 1 | Talento Humano | 3 | \$ 50,00 | \$ 150,00 |
| 2 | Recursos Materiales | | \$ 100,00 | \$ 300,00 |
| 3 | Recursos Tecnológicos | | \$ 100,00 | \$ 200,00 |
| 4 | Imprevistos | | \$ 50,00 | \$ 100,00 |
| TOTAL | | | | \$ 750,00 |

