



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA: MEDICINA**

**TEMA:**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN JOVENES ADULTOS ENTRE 18 Y 25 AÑOS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALÚD EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO DE ORELLANA DISTRITO 09D05 TARQUI-1, TENGUEL Y EN EL HOSPITAL VICENTE PINO MORAN DE DAULE COORDINACION ZONAL 5 DISTRITO 09D19, EN EL AÑO 2015

**AUTORA:**

LOAIZA PACHECO IVONNE PATRICIA

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:  
MÉDICO**

**TUTOR:**

DR. DIEGO ANTONIO VÁSQUEZ CEDEÑO

**Guayaquil, Ecuador  
2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIA MEDICAS  
CARRERA: MEDICINA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Ivonne Patricia Loiza Pacheco**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Médico**.

**TUTOR**

**OPONENTE**

---

**Dr. Diego Vásquez Cedeño**

---

**Dr. Roberto Briones Jiménez**

**DECANO/  
DIRECTOR DE CARRERA**

**COORDINADOR DE ÁREA  
/DOCENTE DE LA CARRERA**

---

**Dr. Gustavo Ramírez Amat**

---

**Dr. Diego Vásquez Cedeño**

**Guayaquil, a los 8 días del mes de octubre del año 2015.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DDE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA: MEDICINA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Ivonne Patricia Loaiza Pacheco**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación Nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano en jóvenes adultos entre 18 a 25 años que acuden a la consulta de atención primaria de salud en el Centro de Salud Francisco de Orellana Distrito 09D05 Tarqui-1, Tenguel y en el Hospital Vicente Pino Morán de Daule Coordinación Zonal 5 Distrito 09D19 en el año 2015 previo a la obtención del Título **de medico** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 8 días del mes de octubre del año 2015.**

**LA AUTORA**

---

**Ivonne Patricia Loaiza Pacheco**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA:MEDICINA**

## **AUTORIZACIÓN**

**Yo, Ivonne Patricia Loaiza Pacheco**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano en jóvenes adultos entre 18 a 25 años que acuden a la consulta de atención primaria de salud en el Centro de Salud Francisco de Orellana Distrito 09D05 Tarqui-1, Tenguel y en el Hospital Vicente Pino Morán de Daule Coordinación Zonal 5 Distrito 09D19 en el año 2015, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 8 días del mes de octubre del año 2015**

**LA AUTORA:**

---

**Ivonne Patricia Loaiza Pacheco**

## **DEDICATORIA**

**A mis padres y hermano cuyo trabajo, dedicación, perseverancia son fuente de inspiración y ejemplo.**

**“We accepted education as the means to rise above the limitations that society might endeavor to place upon us.”**

— Evelyn Boyd Granville

**IVONNE PATRICIA LOAIZA PACHECO**

## **TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

DR. DIEGO VÁSQUEZ CEDEÑO  
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

---

DR. GUSTAVO RAMÍREZ AMAT  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

---

DR. DIEGO VÁSQUEZ CEDEÑO  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

---

DR. ROBERTO BRIONES JIMENEZ  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA: MEDICINA**

## **CALIFICACIÓN**

---

DR. DIEGO VÁSQUEZ CEDEÑO  
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

---

DR. GUSTAVO RAMÍREZ AMAT  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

---

DR. DIEGO VÁSQUEZ CEDEÑO  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

---

DR. ROBERTO BRIONES JIMEZ  
OPONENTE

# ÍNDICE GENERAL

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Introducción .....	1
<b>CAPÍTULO 1</b>	
Fundamento Teórico .....	3
<b>CAPÍTULO 2</b>	
Realidad Nacional .....	6
Metodología.....	8
Resultados.....	9
Discusión.....	14
Conclusiones y Recomendaciones.....	17
Bibliografía.....	19
Glosario.....	22
Anexos.....	23

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b>	
Características demográficas de la población estudiada .....	9

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
<b>GÁRFICO 1</b>	
Poblacion que ha escuchado hablar sobre HPV.....	9
<b>GÁRFICO 2</b>	
Distribución porcentual del modo de transmisión del HPV según mujeres.....	10
<b>GÁRFICO 3</b>	
Distribución porcentual del modo de transmisión del HPV según hombres.....	10
<b>GÁRFICO 4</b>	
Distribución porcentual de las manifestaciones clínicas del HPV según genero .....	11
<b>GÁRFICO 5</b>	
Distribución porcentual de las formas de prevención de HPV según genero ...	11
<b>GÁRFICO 6</b>	
Distribución porcentual de las consecuencias del HPV en mujeres según genero .....	12
<b>GÁRFICO 7</b>	
Distribución porcentual de las consecuencias del HPV en mujeres según genero .....	12
<b>GÁRFICO 8</b>	
Distribución porcentual de la población que conoce sobre la vacuna.....	13

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y modos de prevención sobre el Virus del Papiloma Humano, así también como aceptabilidad de la vacuna ofrecida por el Ministerio de Salud Pública, en adultos jóvenes que acuden a la consulta de atención primaria de salud en el Centro de Salud Francisco de Orellana Distrito 09D05 Tarqui-1, Tenguel y en el Hospital Vicente Pino Morán de Daule Coordinación Zonal 5 Distrito 09D19 en el año 2015.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional y descriptivo, a través de un cuestionario de 12 preguntas relacionadas al Virus del Papiloma Humano, dirigidas a adultos jóvenes que acuden a consulta de atención primaria de salud en los meses de julio y agosto del presente año. Se encuestaron 200 hombres y mujeres entre los 18 a 25 años sobre los siguientes temas: (i) modo de transmisión, (ii) manifestaciones clínicas de la infección por VPH, (iii) formas de prevención, (iv) consecuencias de la infección vírica a largo plazo tanto en hombres y mujeres, (v) conocimiento de la vacuna del VPH que se incluye en el Programa Ampliado de Inmunización, (vi) aceptabilidad de la misma.

**Resultados:** La edad promedio de los 200 encuestados fue de 22 años, de los cuales 116 (58%) fueron mujeres y 84 (42%) fueron hombres. Se evaluó si los jóvenes alguna vez habían escuchado hablar sobre el VPH y si sabían la forma de transmisión; más de la mitad de los encuestados tenían conocimiento sobre estas preguntas: 89% respondió que sí y 77% reconoce que es una ETS. En contraste, se encontró desinformación en cuanto a las manifestaciones de la enfermedad y métodos de prevención donde solo el 51% sabe que puede producir verrugas en la región ano genital y menos de la mitad de la población (48%) considera al preservativo como método eficaz, a pesar de que la reconocen como una ITS. En cuanto a la relación que guarda el HPV con el cáncer de cuello del útero y anal, 58% lo asocia a neoplasia en mujeres, mientras que el 66% desconoce de la consecuencia de HPV en el hombre.

Finalmente, la mitad de la población ignora que el MSP brinda vacunación gratis a niñas de 9 a 11 años a través del PAI, pero se encontró un 92% de aceptabilidad.

**Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre el HPV y vacunación mostro desinformación y conceptos erróneos en la población joven adulta encuestada. Lo que se podría atribuir a la falta de información y ausencia de campañas que promuevan la prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual, cáncer de cérvix y cáncer ano genital a nivel nacional.

**Palabras Claves:** Virus del Papiloma Humano, Conocimientos, Vacunación, Ministerio de Salud Pública, Enfermedades de Transmisión Sexual, Educación Sexual, Salud Reproductiva, Salud Pública.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine awareness and ways of prevention of the human papilloma virus, as well as acceptability of the vaccine offered by the Ministry of Public Health, in young adults attending primary care Health Center Francisco de Orellana Tarqui 09D05-1, Tenguel and the Vicente Pino Moran Hospital Hospital Zonal Coordination 09D19 5th district in 2015.

**Methods:** An observational and descriptive study was conducted through a questionnaire of 12 items related to Human Papillomavirus, aimed at young adults who come to the consult of primary health care offered by the Ministry of Public Health in the months of April through September of this year. Two hundred men and women between the age of 18 to 25 were tested on the following topics: (i) transmission mode, (ii) clinical manifestations of HPV infection, (iii) forms of prevention, (iv) long term consequences of viral infection in both men and women, (v) awareness of the HPV vaccine that is included in the Immunization Program directed at children, (vi) acceptability of the vaccine.

**Results:** The average age of the two hundred participants was 22 years, of which 116 (58%) were female and 84 (42%) were men. We assessed whether the participants had ever heard of HPV and whether they recognized it as a sexually transmitted disease, over half of respondents were aware of these questions: 89% said yes and 77% knew HPV is an STD. In contrast, the following questions about HPV showed the population ignored some aspects regarding HPV, 51% of the population recognize papilloma virus as the cause of genital warts and less than half of the population (48%) consider condom to be an effective way of prevention, although they categorized HPV as an STD. As for the relationship between HPV and cervical cancer in women and anal cancer in males, 58% associate with neoplasia in women, while 66% were unaware of the consequences of HPV in men. Finally, half of the population do

not know that the MSP provide free vaccination for girls between 9-11 years old , but 92% acceptability was found.

**Conclusion:** The level of knowledge about HPV and vaccination showed misinformation and misconceptions in the young adult population surveyed. What could be attributed to the lack of information and lack of campaigns to promote the primary prevention of sexually transmitted diseases, cervical cancer and anogenital cancer nationwide.

**Key Words:** Human Papilloma Virus, Cervical Cancer, Awareness of HPV, Public Health, Sexually Transmitted disease.

## Introducción

El objetivo de este estudio fue estimar el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en jóvenes adultos que acuden a consulta de atención primaria de salud. El papiloma virus se caracteriza por ser una de las infecciones de transmisión sexual causadas por virus con mas alta prevalencia a nivel mundial. Múltiples estudios sostienen que el 80% de la población en algún momento de su vida es portadora del virus, y puede pasar desapercibida sino hay manifestaciones clínicas evidentes. Sin embargo, una infección latente por VPH en la región ano genital puede causar una transformación neoplásica del tejido tanto en hombres como en mujeres. Habiendo una directa relación entre el HPV y carcinoma de cérvix, ya que en el 90% de mujeres con esta patología se logra aislar al VPH 16 o 18.

El Papiloma Virus tiene gran variedad de genotipos por lo que se los ha clasificado en 2 grupos: de alto riesgo oncogénico donde lo mas representativos son el HPV 16 y 18, vinculados al cáncer de cuello de útero y anal en hombres. Y de segundo grupo de bajo riesgo donde los representantes son el VPH 6 y 11, agentes causales de los condilomas acuminados. Partiendo de esta caracterización , la FDA en el 2006 introdujo al mercado 2 vacunas contra estos serotipos de HPV. A partir de esto se ha realizado varios estudios que comprueban la eficacia y costo efectividad de estas vacunas para evitar la infección del virus del papiloma. Hecho que ha permitido a nivel mundial incorporar las vacunas a los programas de prevención para cáncer de cérvix.

En el 2010, en el Ecuador el cáncer de cérvix fue la segunda causa de muerte por neoplasias en mujeres, a pesar que el gobierno ecuatoriano impulsa a la prevención de esta patología por medio de tamizaje a través de la citología cervico vaginal. En esfuerzo por mejorar estas cifras, el presente año la dirección nacional de estrategias de prevención y control, por medio del MSP incorporo al Programa Ampliado de Inmunizaciones la vacuna bivalente contra las cepas oncogénicas 16 y 18 del VPH.

Cabe recalcar que todas estas medidas preventivas requieren de difusión por medio de campañas dirigidas a los jóvenes para concientizar sus papel como transmisores de esta enfermedad, ya que el optimo funcionamiento y éxito de esta medidas preventivas va directamente vinculado al conocimiento y educación sexual que mantenga la población respecto al tema.

**Objetivos específicos:**

1. Identificar el nivel de conocimientos de VPH en hombres y mujeres de areas rurales y marginales que acuden a atención primaria de salud.
2. Comparar los conocimientos entre la población femenina y masculina sobre el virus de papiloma humano, modo de transmisión y sus posteriores consecuencias.
3. Determinar el conocimiento y aceptabilidad de la población sobre la vacunaoferecida por el Ministerio de Salud Pública.

**Hipótesis:**

El nivel de conocimiento en los adultos jóvenes sobre diferentes aspectos del VPH es bajo, siendo mayor el desconocimiento en población masculina que femenina. Así también los métodos de prevención ofrecidos por el Ministerio de Salud Publica por medio de la incorporación de la vacuna al Programa Ampliado de Inmunización.

# CAPÍTULO 1

## Marco Teórico

El Virus del Papiloma Humano (VPH) pertenece a la familia Papovaviridae cuyo nombre guarda relación con la patología que produce, papilomatosis genital. Estas partículas virales son de bajo peso molecular y su genoma esta constituido por ADN bicatenario, que contiene alrededor de 8.000 pares de bases(1). Los papiloma virus son especialmente reconocidos por su variabilidad genómica. Se reconoce en la actualidad mas de 100 genotipos, de los cuales 35 genotipos de VPH afectan a la región ano genital tanto en hombres como en mujeres, pudiendo ocasionar desde una infección asintomática hasta una tumoración maligna(2). El papiloma virus es el segundo virus que mas comúnmente se vincula a la transformación neoplásica del tejido posterior a una infección crónica; siendo el primero el *Helicobacter pylori* asociado a cáncer de estomago(3).

Como ya se menciona, estos virus se caracterizan entre otras cosas por su gran diversidad en genotipos, por lo que la comunidad científica los ha clasificado en dos grandes grupos según oncogenicidad: el primero, agrupa los serotipos de bajo riesgo oncogénico, los cuales al infectar la célula mantiene su ADN viral en forma episomica. Dentro de los genotipos representativos de este grupo se encuentra el VPH 6 y 11, pero también se incluyen los genotipos 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 y 81. En el 90% de los pacientes que desarrollan condilomas o verrugas genitales se asilan VPH 6 u 11(4).

El segundo grupo, incluye genotipos de alto riesgo oncogénico, es decir los virus de este grupo contienen codificadas en su ADN oncoproteinas (E6, E7,L1 y L2) que inactivan mecanismos celulares durante la división celular, facilitando el crecimiento anómalo y transformación del tejido previamente sano. Este grupo se incluyen el VPH 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82. De los cuales el 16 y 18 se encuentran en el 70% de pacientes con

innegable(1).

Las manifestaciones clínicas van a depender de que virus causo la infección . Los virus con genotipos de alto riesgo pueden producir displasia intraepitelial grado I,II o III y potencialmente cáncer invasor. Mientras que los virus de bajo riesgo se limitan a condilomas o verrugas genitales.

El modo de transmisión del virus es por contacto directo, siendo la manera mas común por medio de relaciones sexual, aun que se han descrito otras formas de contagio. a través de los dedos contaminados, por auto inoculación(2). También existe evidencia de contagio por medio de espéculos vaginales, pinzas, guantes y puntas de las sondas de crioterapia mal esterilizados. Finalmente, también es posible la transmisión vertical del virus a través de una madre infectada a su hijo. Aun así, la transmisión del virus del papiloma humano es clásicamente por medio de relaciones sexuales, estableciéndose como una de las enfermedades de transmisión sexual(ETS) de origen vírico con mayor prevalencia a nivel mundial.

Muchas de las personas infectadas por HPV cursan con infección subclínica. En el 90% de mujeres infectadas por VPH, la infección se resuelve espontáneamente gracias a la integridad del sistema inmune, mientras que solo en un 10% de mujeres la infección puede mantenerse posteriormente como una neoplasia intraepitelial (4). Esto sugiere que no es suficiente la infección por el papiloma virus para que una persona desarrolle displasia intraepitelial o cáncer genital, existen otros factores asociados al desarrollo neoplásico del tejido, tales como tabaco, inmunodepresión, co-infecciones, comportamiento sexual. Mientras que en la mujeres los factores de riesgo incluyen multiparidad y uso de anticonceptivos orales(2).

Como se manifestó con anterioridad, es preciso pero no suficiente la infección del VPH para desarrollar cáncer de cérvix. Es necesario una infección crónica que dure alrededor de diez años para que haya transformación maligna a nivel celular, previo a lo cual aparecerán displasias intra epiteliales de diferentes grados, que se puede diagnosticar mediante un test de Papanicolaou.(5) Partiendo de esta premisa. el Ministerio de Salud

Pública del Ecuador promueven campañas de cribado por medio de toma de Test de Papanicolau anuales dirigidos a mujeres que iniciaron su vida sexual, como parte de una estrategia para disminuir la incidencia de cáncer de cérvix, con una cobertura de apenas el 28% (6).

## CAPÍTULO 2

### Realidad Nacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cataloga al papiloma virus como una EST de alta prevalencia al nivel mundial, responsable de alrededor de 500 000 casos de cáncer cervico uterino y 240 000 defunciones anuales, principalmente en países de escasos recursos(7). En Ecuador, en el 2010 el cáncer de cérvix representa la segunda causa de muerte en mujeres después del cáncer de estomago. Y tiene un incidencia alta con 20 casos por cada 100.000 habitantes(8).

Sin embargo, no solo las mujeres están en riesgo de una transformación neoplásica si mantiene una infección latente por HPV. En los hombres, presentan mayor riesgo si son hombres que tiene sexo con hombres(HSH), independientemente de cómo se auto identificación sexual. Esta población son mas vulnerables a padecer cáncer de ano y suelen ser pacientes con otras co morbilidades. Pacientes VIH positivos y co infectados con el virus del papiloma tienden a la trasformación maligna de tejido con mayor rapidez por que el sistema inmune se encuentra comprometido. Por lo que los convierte en una grupo minoritario a quienes el Ministerio de Salud Publica debería garantizar salud sexual y reproductiva.

Según la sociedad Ecuatoriana de Patología de Tracto Genital Inferior y Colposcopia, se registran 330 nuevos casos de cáncer de ano en el Ecuador cada año y se estima que la incidencia de verrugas ano genitales es entre 100 y 500 casos por cada 100.000 habitantes. Se ignoran tasas de mortalidad y prevalencia a nivel mundial, por ser un grupo minoritario pero se estima que la prevalencia de displasia intraepitelial y cancer anal son mayores a las de displasia cervical; antes que se impelente a nivel mundial las campañas de tamizaje contra cáncer de cervix(4).

Gracias a la aprobación en el 2006 por parte de la Food And Drugs Administration (FDA), dos vacunas salieron al mercado Cervarix y Gardasil. Optimizando a nivel mundial las campañas de prevención contra el cáncer de

cuello del útero(7). Estas dos vacunas previenen la infección por papiloma virus de tipo oncogénico. Cervarix, es una vacuna bivalente que confiere inmunidad para las cepas oncogénicas 18 y 16 del VPH. Mientras que Gardasil, es una vacuna cuadrivalente que incluye protección contra el VPH 6,11,16 y18 evitando el desarrollo no solo de condilomas acuminados, sino también de cáncer ano genital. Varios estudios respaldan la seguridad y costo/efectividad de estas vacunas que ya se han implementaron en planes de salud pública en alrededor de 42 países(8).

En Ecuador, la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y control introdujo de la vacuna contra el VPH al país en febrero del 2014. La misma que fue incluida en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) cuyo objetivo fue iniciar y completar el esquema de vacunación contra el virus del papiloma humano en las niñas de 9 años de edad como parte de la planificación de vacunación del 2015. Fue dirigido a las 9 Zonas de Salud y los 140 Distritos en los que se encuentra organizado territorialmente el país(9).

La OMS, en su esfuerzo por disminuir ETS recomienda incluir en programas nacionales de medicina preventiva medidas que incluyan: parámetros como promoción de un comportamiento sexual mas seguro, aplicación de actividades de prevención primaria y atención primarias incluidos los de salud sexual y reproductivas y la promoción del preservativo en población con comportamientos de alto riesgo y en población general. Se ha demostrado que la utilización de preservativos ha permitido acelerar la regresión de las lesiones cervico uterinas y del pene causas por el papiloma virus humano y la resolución de infección geniales por HPV en mujeres (7).

En este contexto, no solo se precisa de campañas preventivas sino también es importante que la población joven tenga algún grado de conocimiento sobre el virus, concientice sobre su participación en la transmisión del este virus y la considere una enfermedad prevenible, puesto que conocimiento bajo pone en riesgo el éxito de las campañas de prevención primaria de salud por lo que se considera un aspecto fundamental la educación sexual integral.

## **METODOLOGÍA**

Se trata de un estudio descriptivo observacional de corte transversal realizado mediante un cuestionario de 12 preguntas relacionadas al Virus del Papiloma Humano, dirigidas a adultos jóvenes que acuden a consulta de atención primaria de salud en los meses de julio y agosto del presente año. La población en estudio estuvo conformada por 200 personas, hombres y mujeres entre los 18 a 25 años. La encuesta estuvo conformada de 12 preguntas objetivas con múltiples opciones y respuestas de si, no, no conozco, que cubrieron los siguientes temas: (i)modo de transmisión, (ii)manifestaciones clínica de la infección por VPH ,(iii)formas de prevención,(iv) consecuencias de la infección vírica a largo plazo tanto en hombres y mujeres, (v)conocimiento de la vacuna del VPH que se incluye en el Programa Ampliado de Inmunización, (vi) aceptabilidad de la misma.

El estudio incluyó pacientes que acudieron al Centro de Salud Francisco de Orellana Distrito 09D05 Tarqui-1, Tenguel y a la consulta de atención primaria en el Hospital Vicente Pino Morán de Daule Coordinación Zonal 5 Distrito 09D19, hombres y mujeres entre el rango etario de 18 a 25 años .

Se excluyeron pacientes menores de 15 años y mayores de 25, que acudieron a los centros de Salud del MSP e individuos que se negaron a realizar la encuesta.

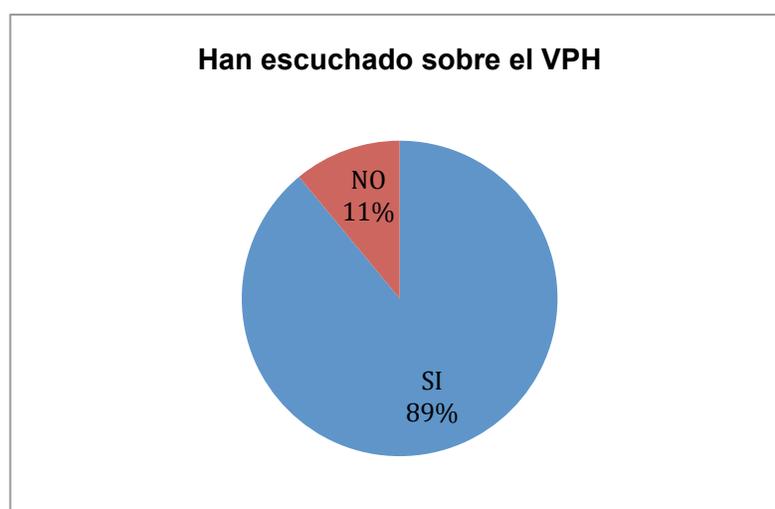
Los datos recolectados fueron tabulados y analizados por el programa estadístico Microsoft Office Excel 2015 para Mac. Se realizó prueba de Chi cuadrado y valores de P menor a 0.05 se consideraron significativos.

## RESULTADOS

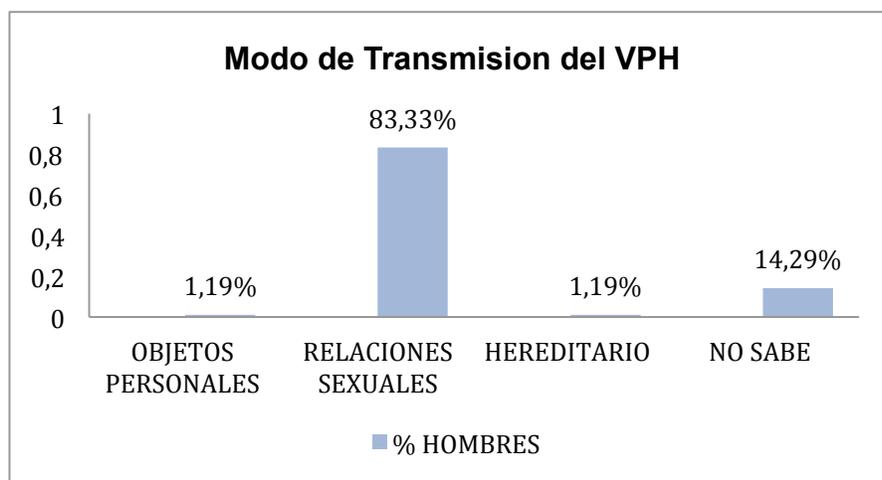
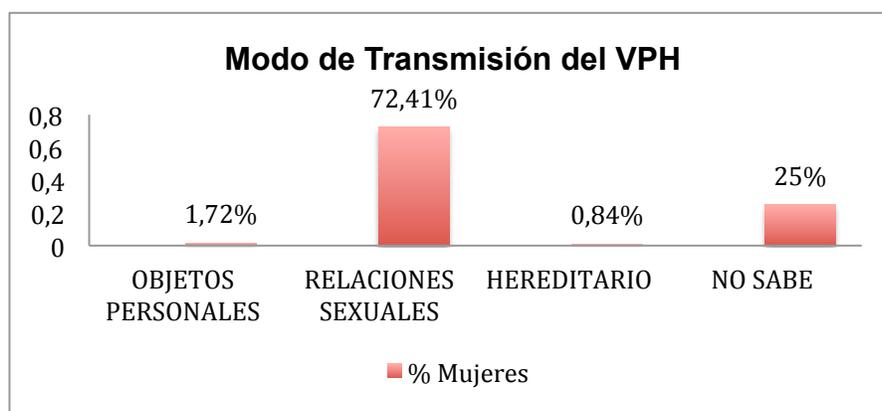
La edad promedio de los 200 encuestados fue de 22 años, de los cuales 116 (58%) fueron mujeres y 84 (42%) fueron hombres. Otros datos demográficos de la población se muestran en la (Tabla 1). Se encontró relación significativamente estadísticas entre el nivel de conocimientos, nivel de educación ( $P=2,26E-30$ ) y lugar de residencia ( $P=2,23E-09$ ).

Características de la población	Numero de Participantes (n=200)	Porcentaje de distribución (%)
<b>1. Genero</b>		
Masculino	84	42
Femenino	116	58
<b>2. Nivel de Educación</b>		
Primaria	15	7,5
Secundaria	159	79,5
Universidad	26	13
<b>3. Lugar de residencia</b>		
Zona Rural	75	37,5
Zona Marginal	125	62,5

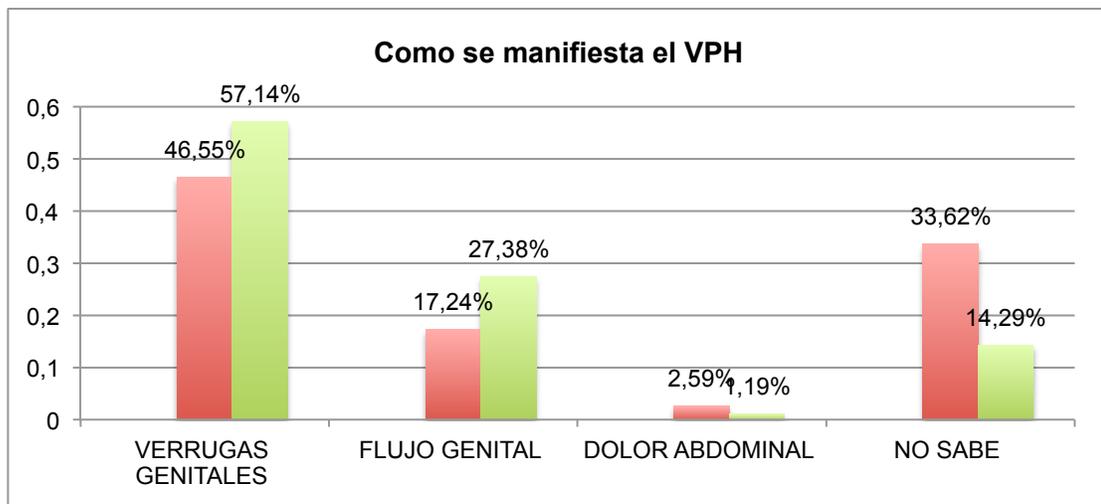
Se evaluó si los jóvenes alguna vez habían escuchado hablar sobre el Virus del Papiloma Humano y se obtuvo que el 89% de los pacientes habían escuchado sobre el virus, mientras que un 11% ignora la existencia del mismo (Gráfico1).



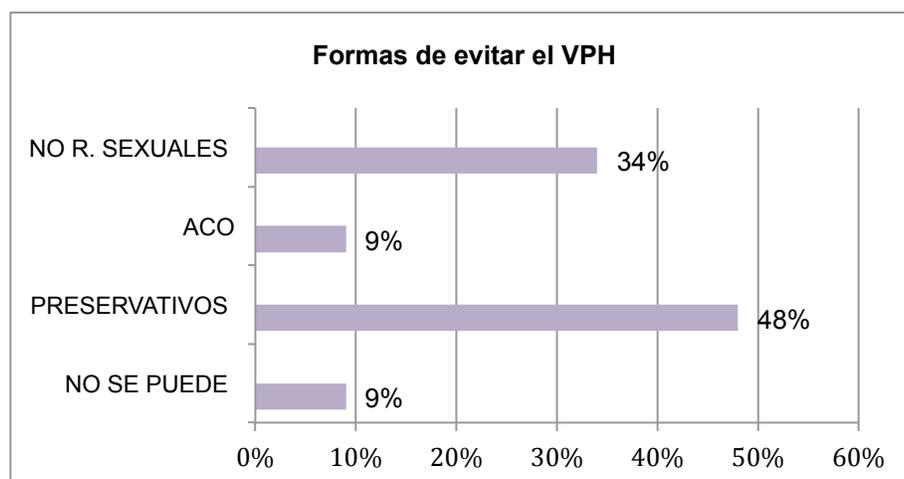
La forma de transmisión del virus fue identificada por la mayoría de los encuestados, de la 116 mujeres: 72% respondieron por medio de relaciones sexuales, 25% no sabia el modo de transmisión, 1.72% respondió por medio de objetos personales y un 0.8% considero que era de origen hereditario (Gráfico 2). Mientras que en los hombres: 83% marco por relaciones sexuales, 14% no sabe, 1.19% cree que se transmite por objetos personales y un 1.19% por herencia (Gráfico 3).



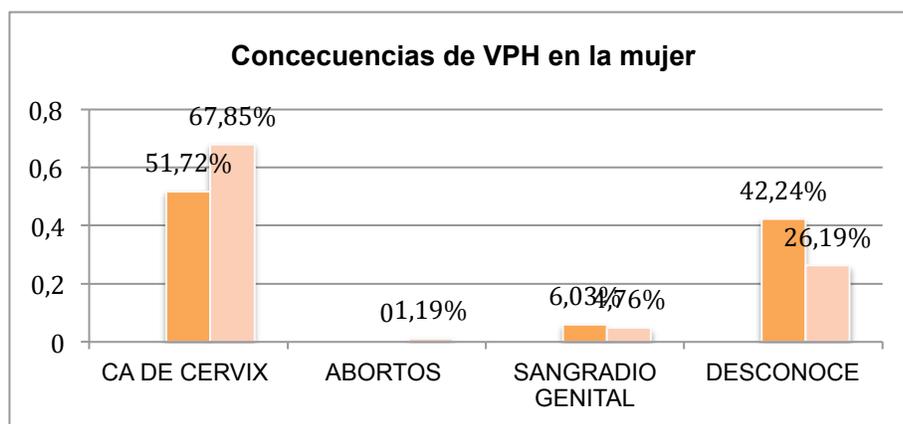
Por otro lado, del total de hombres encuestados solo el 46.5% supo que las manifestación de la infección por papiloma virus puede ser por medio de verrugas genitales, seguido de un 33,6% que no sabe como se manifiesta el virus, 17% cree que por flujo genital y 2,5% marco que provoca dolor abdominal. De las 116 mujeres, 57% respondió verrugas genitales, 27% por flujo genital, 14% desconoce y 1,19% por dolor abdominal. (Gráfico 4)



De acuerdo a la creencia de nuestra población en estudio, solo el 48% cree que el VPH se puede evitar por medio del uso de preservativos, 34% considera que la abstinencia es un método valido para evitar la infección, 9% por medio de anticonceptivos orales y el otro 9% cree que no se puede evitar. (Gráfico 5)

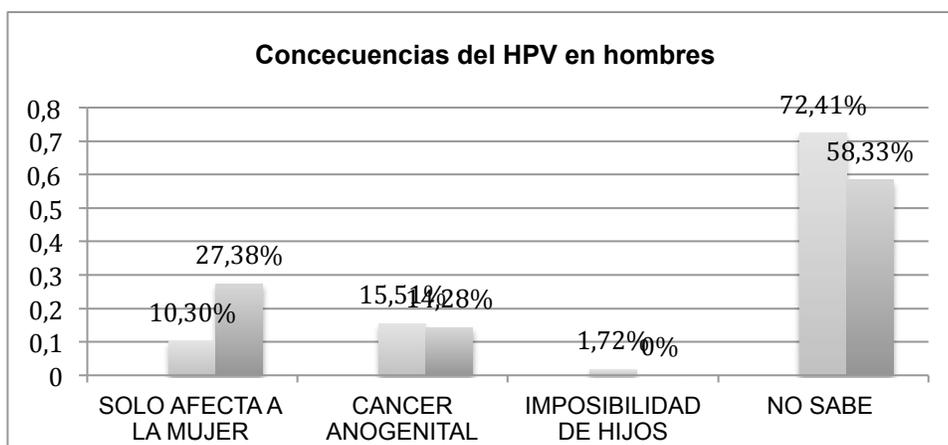


En la actualidad es un hecho conocido que la consecuencia de tener HPV de alto riesgo oncogénico puede causar cáncer de cérvix, el 51,7% del total de hombres encuestados estaban consientes de este hecho, 42% no sabia y 6% cree que produce abortos. En las mujeres el porcentaje mayor, 67,8% sabe que el HPV puede producir cáncer de cérvix, 26% no conoce, 4,7% cree que produce sangrado vaginal y 1,19% marco abortos. Con una diferencia significativa entre sexo (Gráfico 6).



De igual forma se evaluó la consecuencias a largo plazo de VPH en hombres, obteniéndose como resultados que el 72% de las mujeres estudiadas desconocen las consecuencias , 15.5% de mujeres saben que puede producir cáncer ano genital, 10% cree que solo afecta a las mujeres y 1.72% cree que produce imposibilidad de tener hijos.

En la población masculina el desconocimiento fue igual, 58% desconocía, 27% cree que solo afecta a la mujer y solo un 14% conoce que el papiloma virus puede llegar a producir cáncer ano genital (Gráfico 7).



El desconocimiento sobre la disponibilidad de la vacuna bivalente contra el HPV brindada por el Ministerio de Salud Pública para niñas de 9 a 11 años a través del programa ampliado de inmunización fue de 66.5% en el total de la población. 68% de mujeres no conocían sobre la vacuna, contrastándose con el 64% de hombres (Gráfico 8).



Finalmente se evaluó la aceptabilidad de la vacuna por parte de población, la cual fue del 88,5% (n=117). Se observó un mayor porcentaje de aceptabilidad en mujeres con 91,3%(N=106), versus un 84,5% en hombres quienes se colocaría o colocarían a hijo/as la vacuna bivalente. Esta diferencia fue estadísticamente significativa (p=0,0004).

## Discusión

Este estudio se llevo a cabo al mismo tiempo que el Ministerio de Salud Publica del Ecuador implemento al programa ampliado de inmunizaciones la vacuna contra el virus del papiloma humano, desde febrero del 2024. El objetivo de este estudio era determinar el nivel de conocimiento sobre el VPH, así también como conocimientos y aceptabilidad sobre la vacuna; pues resulta crucial el conocimiento en la población general sobre esta patología, en especial la que acude a servicios de salud pública, para garantizar el éxito de las campañas y estrategias a nivel nacional.

La mayoría de los participantes en el estudio habían escuchado hablar y catalogaron al virus del papiloma como una enfermedad de transmisión sexual. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de educación tanto en hombres como en mujeres, similar a los resultados encontrados en un estudio conducido en ciudad de Corrientes en la Republica de Argentina a estudiantes que se encontraba cursando la instrucción secundaria de educación (4). Otro estudio basado en encuestas, publicado en el 2012 , en población India (10) encontró un nivel mayor de concientización sobre el virus en la población estudiada. Esta diferencia se da, pues la población encuestada fue mayoritariamente profesionales de la salud, lo cual no refleja la población general de India a diferencia de nuestro estudio.

A pesar de que la 51% de la población estudiada (n=200) reconoció que el VPH es causante de verrugas genitales, guardando significancia estadística fue la población femenina la mas consiente acerca del virus y del desarrollo de condilomas en área genital (57,14%) , contrastando con el desconocimiento que se encontró en el estudio argentino donde el 70% no sabia las manifestaciones clínicas de este virus. Y aun que en la población ecuatoriana el conocimiento es superior, la data sugiere que los niveles de concientización, comprensión y naturaleza prevenible de esta patología en la población femenina podría mejorar. Con un nivel de conocimiento bajo en las mujeres sobre las manifestaciones clínicas de este virus, es mayor la probabilidad de que se pasen por alto síntomas tempranos, retrasando el diagnóstico y tratamiento, favoreciendo a la transformación neoplásica de

esta ETS(11).

De igual forma, en el presente estudio la mayoría de la población ha escuchado hablar del virus y lo reconoce como una ETS; cuando se evaluó las formas de prevención menos de la mitad de la población total (48%) considero al preservativo como método eficaz. Poniendo en evidencia las fallas de estrategias nacionales que promueven el ejercicio de la sexualidad sin misterios como en el caso de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) a través del ministerio de Educación. En cuyas directrices se plantea promover los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, difundiendo su derecho a la salud, al disfrute de su sexualidad por medio de la educación en sexualidad integral: incentivando comportamientos sexualmente responsables(12). Así también el ENIPLA, toma en cuenta el respeto a los valores culturales y a las creencias religiosas, lo cual se ve reflejado en el 41.3% de mujeres quienes consideran que la manera de prevenir el VPH es por medio de la abstinencia sexual.

En cuanto a la asociación de la infección por el papiloma virus y el desarrollo de cáncer de cuello de útero, se encontró que al menos la mitad de la población conocía la relación entre estas dos entidades, siendo significativa la diferencia entre ambos géneros, 67% en mujeres versus 51% en hombres. En un estudio realizado por la Universidad de Birmingham en Estados Unidos en una población latina (13), reveló que la edad de las mujeres guardaba relación con los conocimientos sobre HPV. Las mujeres de mayor edad se habían realizado al menos una vez una citología cérvico vagina por test de Papanicolaou o habían sido diagnosticadas con displasia intra epitelial de cualquier grado al menos una vez en su vida; por lo que asociaban con mayor frecuencia el papiloma virus con cáncer de cérvix.

Por otro lado, en base a la evidencia muestral, más de la mitad de la población desconoce la asociación entre VPH y cáncer ano genital en la población masculina, 66%. Considerando que esta patología tiene mayor incidencia en USH y las encuestados fueron en su totalidad varones

heterosexuales, cabe mencionar que no es justificativo para la falta educación sobre esta patología, ya que existe evidencia científica que describe casos de condilomas anales en varones heterosexuales que nunca han tenido contacto anal receptivo(14).

De igual forma, tomando en cuenta el artículo 11 de la Constitución de la República del Ecuador, numeral 2 donde se menciona que “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de sexo identidad de género, orientación sexual.” Se debería incluir en la Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS(15), lineamientos preventivos de tamizaje, vacunación contra el PV para estos grupos minoritarios. Según el INEC en un estudio realizado en el 2013 sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos Humanos de la población LGBTI en el Ecuador, 60.1% de gays, lesbianas, bisexuales, transexuales reciben atención médica en establecimientos públicos, en donde en el ámbito de salud 33.7% experimentan algún grado de discriminación.

En cuanto a la concientización sobre la disponibilidad de la vacuna contra el VPH, un estudio en mujeres Belgas que acuden a la consulta ginecológica de rutina, mostro que solo el 50% conocían de la vacuna(16); a pesar de ser un país desarrollado. Similar a nuestro cohorte en donde el valor fue mucho mas bajo con solo el 37% de la población total conocedora. No obstante, las Mujeres estuvieron mas al tanto de la disponibilidad de la vacuna por parte del MSP hacia niñas de 9 a 11 años, que los varones. El concepto de la vacunación contra el papiloma virus es nuevo en Ecuador, muy pocas personas conocen de la existencia de la vacuna, lo cual se ve reflejado en las estadísticas obtenidas, pero depende de que las estrategias nacionales tengan un enfoque correcto y completo para garantizar y cumplir los objetivos de organizaciones mundiales de la salud para la disminución de incidencia de cáncer de cérvix. Por otro lado, la aceptación global de la vacuna fue de 92% en la población estudiada, dato muy alienador.

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## Recomendaciones

Dentro de los aspectos débiles del estudio se encuentra la población. Se pudo haber realizado el estudio con un enfoque multisectorial que incluya más centros de Salud de MSP en Guayaquil, garantizando un mayor número maestro y diversidad en la población. Así también se podría ampliar el número de ítems en el cuestionario incluyendo otros aspectos del virus, tamizaje de cáncer de cérvix y vacunación.

Se recomienda introducir una campaña completa como parte de un plan nacional para prevención de cáncer de cérvix y ano genital, basadas en datos estadísticos actualizados que reflejen la realidad nacional de estas patologías, para así garantizar un mejor enfoque y éxito de las mismas. Tomando en cuenta modelos de estrategias nacionales exitosas, inclusivas, unificando programas de cribado basados en citología cervico-vaginal y la actual inclusión de la vacuna contra el VPH al programa ampliado de inmunizaciones.

La Organización Mundial de la Salud recomienda dentro de su estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: "La participación y motivación de varones y servicios destinados a ellos, ya que programas pilotos han dado buenos resultados."

Si bien ya se incluyó en el PAI la vacuna contra el papiloma humano en niñas, se debería garantizar la igualdad de género y derechos de minorías que están en riesgo de padecer cáncer ano-genital, brindando la vacuna hacia la población masculina.

En países de primer mundo como Estados Unidos, se recomiendan a los siguientes casos:

- Todos los niños de 9 o 12 años.
- Adolescentes y adultos hasta los 21 años de edad, si no se vacunaron

- Hombres que tengan relaciones sexuales como hombres, homosexuales o bisexuales, hasta los 26 años si no se vacunaron cuando eran más jóvenes.

## **Conclusión**

Dentro de los puntos fuertes de este estudio se debería tomar en cuenta que es el primer estudio realizado en población ecuatoriana que evaluó el nivel de conocimiento del Virus de Papiloma Humano en pacientes que acuden a la atención primaria de salud. Con una población considerable se podría utilizar este estudio para sacar conclusiones significativas y proporcionar información oportuna para la planificación de educación sexual integral para la población ecuatoriana y trabajadores de la salud.

En conclusión el nivel de conocimiento sobre el HPV y vacunación mostro desinformación y conceptos erróneos en la población joven adulta encuestada.

Se podría atribuir los conocimientos bajos a la falta de información y ausencia de campañas que promuevan la prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual, cáncer de cérvix y cáncer ano genital, dirigidas a la población de adultos jóvenes ecuatorianos. Es necesario crear concientización por medio de educación sexual para que los jóvenes conozcan la participación que tiene en la transmisión del virus.

De la misma forma se debería incluir programas de educación medica continua para trabajadores de la salud dirigida a enfermeras, auxiliares, y médicos generales que atiende en los centros de salud a nivel nacional, para ayudar a la divulgación de conocimientos sobre HPV, prevención para el cáncer de cuello del útero y cáncer ano genital. Es muy claro que la ignorancia por parte de la población pone en riesgo el éxito de las campañas preventivas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Marcela Lizano-Soberón, Adela Carrillo-García y Adriana Contreras-Paredes; Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis; Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, México D.F.;2010.
2. F.Gary Cunningham, Kenneth J.Leveno, Steven L. Bloom, et al. Obstetricia y Ginecologia de Williams 22<sup>a</sup>. Edición McGraw-Hill Interamericana, Méjico, 2010.
3. Robbins y Cotran. Patologia Esturctual y Funcional, 7ma edición. Madrid:Elseirver.2010.
4. Carolina Piani Decastelli; Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en la población ambulatoria entre 18 y 35 años del Hospital San Carlos de la localidad de Casilda, Casilda, Republica de Argentina, 2012.
5. María C Raimundo, María J Verdura Dra.; Et al; Conocimientos sobre el papiloma virus humano en una escuela secundaria de la ciudad de Corrientes ;Ciudad de Corrientes. República Argentina, 2010.
6. Marco Antonio Pino, María Augusta Albán; Análisis de la situación del cáncer de cérvix uterino en el Ecuador; Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, 2008.
7. Organización Mundial de la Salud; Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual; Suiza; 2015.

8. Organización Panamericana de la Salud; Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de la lesiones precancerosas para la prevención de cáncer cervico uterino, Washinton D.C.; 2013.
9. Ministerio de Salud Publica del Ecuador, Dirección Nacional de Prevención y Control, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Vacunación PVH en niñas que tienen 9 años de edad en el 2015; Quito, Ecuador; 2015.
10. Deeksha Pandey, Vidhi Vanya, Et al; Awareness and Attitude towards Human Papillomavirus (HPV) Vaccine among Medical Students in a Premier Medical School in India; Department of Obstetrics and Gynecology, Kasturba Medical College, Manipal University, Manipal, Karnataka; India, 2012.
11. Javier Cortés MD; La Vacunación Frente Al Virus del Papiloma Humano; Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; Madrid, 2012.
12. Ministerio de Salud Publica Del Ecuador, Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazo Adolescentes, Quito, Ecuador, 2013-2017.
13. Jonathan Drewry, MPH, Isabel C. Garcés-Palacio; Awareness and Knowledge about Human Papillomavirus among Latina Immigrants; Division of Preventive Medicine, School of Medicine, University of Alabama at Birmingham; Birmingham, Alabama; 2010.
14. Gómez García, E. Gómez Mampaso, S. Conde Someso, E. Maganto Pavón, S. Navío Niño, A. Allona Almagro; Infección por Papiloma virus en el hombre. Estado actual; Servicio de Urología, Servicio de Microbiología\*. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. 2005.
15. Ministerio de Salud Publica Del Ecuador; Estrategia Nacional De Salud

16. J Waller, K McCaffery, S Forrest, Et Al; Awareness of human papillomavirus among women attending a well woman clinic; Reino Unido, 2015.
17. Catherine McCarey, David Pirek, Et al; Awareness of HPV and cervical cancer prevention among Cameroonian healthcare workers; Yaoundé, Cameroon, 2012.
18. J Waller, K McCaffery, S Forrest, Et Al; Awareness of human papillomavirus among women attending a well woman clinic; Reino Unido, 2015.
19. Young Kyung Do; Ker Yi Wong BMC Public Health; Awareness and Acceptability of Human Papillomavirus Vaccine; An Application of the Instrumental Variables Bivariate; BMC Public Health, Singapore, 2012.

## **GLOSARIO**

**VPH** = Virus del Papiloma Humano

**HPV** = Human Papiloma Virus

**PV**= Papiloma Virus

**ENILPA**= Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y  
Prevención del Embarazo en Adolescentes

**INEC** = Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

**OMS** = Organización Mundial de la Salud

**ETS** = Enfermedades de Transmisión Sexual

**ITS** = Infecciones de Transmisión Sexual

**FDA** = Food And Drugs Administration

**HSH** = Hombres que tiene Sexo con Hombres

**LGBT**= Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual.

**VIH**= Virus de Inmunodeficiencia Humana

**PAI** = Programa Ampliado de Vacunación

**MSP** = Ministerio de Salud Publica

**OPS**= Organización Panamericana de la Salud.

Edad:

Género:

Masculino

Femenino

Lugar de Residencia:

Nivel de educación:

Primaria

Secundaria

Universidad

¿Alguna vez ha escuchado hablar sobre el Virus del Papiloma Humano?

Si

No

Si respondió si la pregunta anterior, ¿Conoce usted la forma de transmisión?

- a) Objetos personales: toallas, sábanas, cepillo de dientes
- b) Relaciones Sexuales
- c) Hereditario
- d) No sabe

Sabe usted ¿como se manifiesta la enfermedad?

- a) Verrugas genitales
- b) Flujo genital
- c) Dolor abdominal
- d) No conozco

Cree usted que el VPH se puede evitar?

- a) No
- b) Si por miedo de preservativo
- c) Pastillas Anticonceptivas
- d) No teniendo relaciones sexuales

Sabe usted que consecuencias produce el VPH causa en la mujer?

- a) Cáncer de cuello de útero
- b) Abortos
- c) Sangrado genital
- d) Desconozco

Sabe usted que consecuencias produce el VPH en el hombre?

- a) Ninguna, solo afecta a la mujer
- b) Cáncer ano genital
- c) Imposibilidad de tener hijos
- d) No sabe

Sabe usted que el Ministerio de Salud Pública brinda gratuitamente una Vacuna contra el VPH para niñas de 9-12 años?

Si

No

Le colocaría usted la vacuna a su hijo o hija?

Si

No