



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

Autocuidado del Virus del Papiloma Humano, en pacientes que asisten al
área de ginecología de un Hospital de Guayaquil, período 2025

AUTORAS:

Mariño Olalla Jessica Elizabeth
Flores Fernández Nancy Kathery

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TUTORA:

Lcda. Garrido, Julia Yndeliria, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

01 del mes de septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Mariño Olalla, Jessica Elizabeth y Flores Fernández, Nancy Kathery**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Garrido, Julia Yndeliria, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vines, Angela Ovilda

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Mariño Olalla, Jessica Elizabeth y
Flores Fernández, Nancy Kathery**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado del Virus del Papiloma Humano, en pacientes que asisten al área de ginecología de un Hospital de Guayaquil, período 2025**, previo a la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERIA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025

LAS AUTORAS:

f. 

f. _____
Mariño Olalla, Jessica Elizabeth



f. _____
Flores Fernández, Nancy Kathery



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Mariño Olalla, Jessica Elizabeth y**
Flores Fernández, Nancy Kathery

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado del Virus del Papiloma Humano, en pacientes que asisten al área de ginecología de un Hospital de Guayaquil, período 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025

LAS AUTORAS:

f. 

f. _____

Mariño Olalla, Jessica Elizabeth



f. _____

Flores Fernández, Nancy Kathery

REPORTE DE COMPILATIO



Flores_Mariño_tesis_final

2. Teste a hipótese

- ☐ **Similitudes**
 - ☐ **Similitudes entre corollas:**
 - ☐ **entre las formas mencionadas.**
- ☒ **Idioma no reconocido (Ignorado)**
- ☒ **Taxa potencialmente generados por la M.**

Nomine del documento: Firenze_Mariglio_basta_uno.doc
ID del documento: 208682987921e1321672ba4166d2c686ca
Tamaño del documento original: 6,51 MB

Depositar: Jella Tadeia Garrido
 Fecha de depósito: 21/01/2023
 Tipo de carga: Interface
 fecha de validación: 21/01/2023

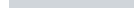
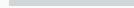
Número de palabras: 112.034
Número de caracteres: 1.511.837

As the data collected in the first column of the table above, all the cases are the same.

Fuentes principales detectadas

[illegible]

Fuentes con similitudes fortuitas

	URL	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022071800000000	Journal of International Law and Politics	4 100%		 Fichero con datos de texto • 994 [21 palabras]
2	 doi.org/10.1016/j.intlaw.2010.01.001	Journal of International Law and Politics	4 100%		 Fichero con datos de texto • 10 [11 palabras]
3	 www.internationaljournal.org	Journal of International Law and Politics	4 100%		 Fichero con datos de texto • 994 [21 palabras]
4	 www.internationaljournal.org	Journal of International Law and Politics	4 100%		 Fichero con datos de texto • 10 [11 palabras]
5	 www.internationaljournal.org	Journal of International Law and Politics	4 100%		 Fichero con datos de texto • 994 [21 palabras]

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas): Google, Internet, base de datos de la biblioteca de la Universidad de la...

- 1  <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC394464/>
- 2  <http://www.jah.org/jah/article/2011-01-01/cervicovaginitis>
- 3  <https://www.revisiastrosociologia.com.co/index.php/revisiastrosociologia/view/3284456>
- 4  <http://www.who.int/wha/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- 5  <http://www.who.int/wha/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-lesions>

JULIA
YNDELIRIA
GARRIDO✓

Digitally signed by
JULIA YNDOLINA
GARIBO
Date: 2025.08.31
18:11:15 +05'00'

AGRADECIMIENTO

Con el corazón rebosante de gratitud, inicio estas líneas dirigiendo mi agradecimiento más profundo a DIOS, fuente infinita de fortaleza y sabiduría, cuyas bendiciones han iluminado cada paso de este camino académico y espiritual quien supo responder a mis oraciones cada día en esos momentos de soledad al estar lejos de casa en una ciudad desconocida la cuál hoy en día es mi segundo hogar.

Igualmente, expreso mi eterno agradecimiento a mi querida familia, pilares inquebrantables de amor y resiliencia, cuyo apoyo incondicional tanto económico y palabras de aliento transformaron los momentos de mayor desafío en oportunidades de crecimiento. Su fe en mí fue el combustible que alimentó mi perseverancia hasta coronar esta meta.

A mis compañeros y amistades que se formaron dentro de esta hermosa trayectoria, los gratos momentos que se dieron dentro y fuera de clases, a todos los docentes que hoy forman parte de mi formación académica, especialmente a mi tutora de tesis licenciada Julia Garrillo quien me guio en cada duda durante la realización de este trabajo.

Mariño Olalla, Jessica Elizabeth

AGRADECIMIENTO

Con profundo agradecimiento y humildad, deseo expresar mi sincera gratitud a Dios Todopoderoso, por ser mi guía y fortaleza durante todo este recorrido académico. Por brindarme sabiduría, perseverancia y la oportunidad de culminar esta etapa significativa en mi vida. Su infinita bondad ha sido mi sustento.

A las Autoridades de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en especial al Señor Rector, Decanos y Directivos, por crear y sostener un espacio de excelencia académica inspirado en valores cristianos. Su visión y compromiso con la formación integral son el cimiento de esta prestigiosa institución.

A mis Docentes, cuyo conocimiento, dedicación y pasión por la enseñanza han dejado una huella imborrable en mi formación profesional y personal. Gracias por compartir su sabiduría y por inspirarnos a buscar siempre la verdad y el bien.

A mi estimada Tutora de Tesis, Julia Garrido cuya orientación experta, paciencia infinita y apoyo constante fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de mi trabajo investigativo. Su compromiso, valiosas críticas constructivas y aliento en cada etapa hicieron posible este logro, mi más sincero reconocimiento por su invaluable mentoría.

A todos quienes, de una u otra manera, contribuyeron a mi camino universitario compañeros, amigos, personal administrativo y de servicios, y muy especialmente a mi familia. Su apoyo, compañía, comprensión y ánimo fueron el motor que me impulsó a seguir adelante, especialmente en los momentos más desafiantes.

Este logro es también el reflejo de su respaldo colectivo. Desde lo más profundo de mi corazón. Muchas Gracias

Flores Fernández, Nancy Kathery

DEDICATORIA

A Dios, fuente suprema de sabiduría y fortaleza, elevo mi corazón en profunda gratitud por ser mi guía constante y la luz que iluminó cada paso de este camino. A Ti dedico el fruto de este esfuerzo, reconociendo que toda comprensión y perseverancia son un reflejo de Tu gracia y amor infinitos.

A mis queridos padres, cimiento y sostén incondicional, con inmenso amor y respeto, dedico estas páginas a ustedes. Su apoyo inquebrantable, sus sacrificios silenciosos y su fe en mí, incluso en los momentos más desafiantes, han sido el pilar fundamental que me permitió alcanzar esta meta. Gracias por ser mi ejemplo y mi motivación

A mis amados hijas, razón de mi lucha y alegría profunda, para ustedes, mis mayores tesoros, va dedicado este logro. Su amor incondicional, sus sonrisas llenas de esperanza y el deseo de brindarles un mejor futuro fueron la fuerza motriz que me impulsó cada día, que este trabajo inspire en ustedes la pasión por el conocimiento y la perseverancia para alcanzar sus sueños.

Esta tesis es, pues, un testimonio del amor divino que me sostuvo, del esfuerzo y cariño familiar que me impulsó, y del profundo compromiso con el futuro que representan mis hijas, a todos, mi eterno y sentido agradecimiento por hacer posible este momento trascendental.

Flores Fernández, Nancy Kathery

DEDICATORIA

A mis padres Polivio Mariño y Gloria Olalla, que son mi ejemplo y mi orgullo, mi primer refugio y mi eterno modelo de resiliencia. por sus noches en vela que me enseñaron el valor del cuidado desinteresado; por su fortaleza silenciosa que hoy late en mi vocación. Cada gesto de ternura que brindo a mis pacientes lleva sus huellas, porque son los que sembraron en mí la semilla del servicio.

También a mi querido hermano Vicente que con sus palabras de aliento han sido mi fuerza en este camino evitando que desmaye en esta trayectoria y guiándome hasta la final de esta meta, mi mamita Celida que con sus oraciones y amor infinito siempre a estado presente. Esta tesis es un tributo a su lucha, a su amor inquebrantable y a la sabiduría que transformó el hogar en mi primera escuela.

A ti, mi amada hija Sofia, mi razón y mi futuro. Por tu sonrisa que iluminó los días de estudio agotadores; por tu paciencia al entender las ausencias causadas por las guardias y los libros; por ser la motivación que convirtió el cansancio en propósito. Que estas páginas te recuerden siempre que el sacrificio tiene frutos, y que el camino se recorre con amor.

Con eterna gratitud, dedico estas páginas a quienes han sido mi familia, mi fortaleza y mi razón para seguir adelante.

Mariño Olalla, Jessica Elizabeth



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

LCDA. SYLVIA AZUCENA HIDALGO JURADO
OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	3
1.1 Planteamiento Del Problema	3
1.2 Preguntas De Investigación	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General:	7
1.4.2. Objetivos Específicos:	7
CAPITULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. Antecedentes de la Investigación: Marco Referencial	8
2.2. Marco Conceptual.....	13
2.2.1. Virus del Papiloma Humano	13
2.2.2. Tipos de VPH	14
2.2.3. Transmisión del VPH.....	15
2.2.4. Características Sociodemográficas	15
2.2.5. Síntomas y Diagnóstico	16
2.2.6. Síntomas Comunes.....	16
2.2.7. Conocimientos del Virus del Papiloma humano.....	17
2.2.8. Papanicolau	18
2.2.9. Vacunación	19
2.2.10. Tratamiento de las lesiones	19

2.2.11.	Duchas Perineales	20
2.2.12.	Protección con Condón en relaciones sexuales	20
2.2.13.	Consecuencias del VPH	21
2.2.14.	Capacidad de Autocuidado	22
2.3.	Marco Legal.....	24
CAPITULO III.....		27
3.1.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1.1.	Tipo de estudio.....	27
3.1.2.	Criterios de Inclusión y Exclusión	27
3.1.3.	Procedimientos para la recolección de la información:	28
3.1.4.	Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:	28
3.1.5.	Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano:	28
3.1.6.	Operacionalización De Variables.....	29
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS		34
4.1.	Características Sociodemográficas.....	34
4.2.	Autocuidado.....	45
4.2.1.	Proactividad hacia el autocuidado	45
4.2.2.	Capacidad de autocuidado.....	46
4.2.3.	Autocomplacencia	47
4.3.	Actividades de autocuidado	48
DISCUSION.....		54
CONCLUSIONES		57

RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS	61
ANEXOS	78

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Edad	34
Figura 2: Nivel Escolar	35
Figura 3: Estado Civil.....	36
Figura 5: Antecedentes Personales Patológicas	37
Figura 6: Significado Siglas VPH	38
Figura 8: Medios de transmisión del VPH	38
Figura 9: Lugares Anatómicos frecuentes de las Lesiones	39
Figura 10: Existencia vacuna contra el VPH	40
Figura 11: Tratamiento de Lesiones	41
Figura 12: Prevención del VPH.....	42
Figura 14: Medios de diagnósticos	43
Figura 15: Lugar frecuente del cuerpo que presenta consecuencias por VPH	44
Figura 21: Nivel de Proactividad hacia el autocuidado	45
Figura 26: Nivel de Autocuidado-Capacidad de Autocuidado	46
Figura 29: Nivel de Autocuidado-Complacencia	47
Figura 31: Protección con Condón en relaciones sexuales	48
Figura 32: Métodos para evitar gestaciones	49
Figura 33: Evitar más de 1 pareja sexual	50
Figura 34: Frecuencia de citologías	51

Figura 35: Retiro de Resultados	51
Figura 36: Cumplimiento con los controles	52
Figura 37: Cumplimiento del tratamiento	53

RESUMEN

El autocuidado es una estrategia eficaz para prevenir complicaciones de la VPH y tiene una influencia significativa en la supervivencia, calidad de vida y salud reproductiva de las mujeres. **Objetivo:** Determinar el Autocuidado del Virus del papiloma humano, en pacientes que asisten al área de ginecología de un Hospital de Guayaquil, período 2025. **Método:** Descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal, 200 mujeres, técnica: encuesta, instrumento: cuestionario de preguntas y Escala para valorar la Capacidad de Autocuidado (ASA). **Resultados:** 31 a 42 años de edad (47%), 50.5% bachillerato, 59% tienen parejas sexuales, 56% antecedentes personales de neoplasias. Nivel de Autocuidado: 58% entre nivel medio-bajo en categoría de proactividad, 62% de las pacientes encuestadas se encuentran entre medio y bajo en su capacidad para poder autocuidarse, 58.5% nivel medio de autocomplacencia y el 17.50% nivel bajo. Actividades preventivas: 55.5% no se realizan duchas perineales, 72.5% no usan condón, 40% utiliza píldoras anticonceptivas orales diarias como método de control de la natalidad, 60.5% tienen más de una pareja, 40% se realizan citologías cada 2 años, 72.5% no retiran los resultados, 68% asisten a los controles médicos solo cuando son notificados o se acuerdan, 64% de cumplimiento parcial en la adherencia al tratamiento. **Conclusión:** El autocuidado de esta población es regular debido a múltiples actividades que deberían ser implementadas consecutivamente, las realizan de vez en cuando, por lo que, reflejan poca importancia en sus propios cuidados para prevenir alguna consecuencia debido al VPH.

Palabras Claves: Autocuidado, Actividades Preventivas, Conocimiento, Mujeres, Nivel de Capacidad, Virus del papiloma humano.

ABSTRACT

Self-care is an effective strategy to prevent HPV complications and has a significant influence on survival, quality of life and reproductive health of women. **Objective:** To determine the self-care of Human Papillomavirus in patients attending the gynecology area of a Hospital in Guayaquil, period 2025. **Method:** Descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional, 200 women, technique: survey, instrument: questionnaire of questions and Scale to assess the Self-care Capacity (ASA). **Results:** 31 to 42 years of age (47%), 50.5% high school, 59% have sexual partners, 56% personal history of neoplasia. Level of Self-care: 58% between medium-low level in the proactivity category, 62% of the patients surveyed are between medium and low in their ability to self-care, 58.5% medium level of self-complacency and 17.50% low level. Preventive activities: 55.5% do not perform perineal showers, 72.5% do not use condoms, 40% use daily oral contraceptive pills as a method of birth control, 60.5% have more than one partner, 40% have cytology tests every 2 years, 72.5% do not collect the results, 68% attend medical check-ups only when notified or remembered, 64% partial compliance in adherence to treatment. **Conclusion:** Self-care in this population is regular due to multiple activities that should be implemented consecutively, they perform them from time to time, therefore, they reflect little importance in their own care to prevent any consequences due to HPV.

Keywords: Self-care, Preventive activities, Knowledge, Women, Capacity level, Human papillomavirus.

INTRODUCCIÓN

El término "autocuidado" se refiere a las medidas que toma una persona para asegurar y mejorar su salud general, incluye no sólo la incorporación de hábitos saludables a su vida diaria, sino también la adherencia a los tratamientos médicos prescritos a los pacientes con HPV. Los pasos que siguen los seres humanos para cuidarse adecuadamente están vinculados a sus períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas, niveles de consumo de energía y factores ambientales (1).

El cuidado es una estrategia eficaz para prevenir complicaciones de la VPH y tiene una influencia significativa en la supervivencia, calidad de vida y salud reproductiva de las mujeres en el territorio ecuatoriano. Las complicaciones del VPH tienen una influencia significativa en la supervivencia, calidad de vida y salud reproductiva de las mujeres en territorio ecuatoriano (2). Es posible prevenir y tratar la VPH, y no sólo eso, existe una forma muy fácil y menos invasiva de curar la enfermedad en sus primeras etapas.

Además, se considera una enfermedad de transmisión sexual con una clara correlación entre su aparición y el comportamiento sexual del individuo o su autocuidado. Por tanto, las actividades preventivas del sujeto, sea hombre o mujer, deben realizarse antes de la infección y en el momento del diagnóstico para evitar la transmisión a otras personas o, alternativamente, después de que se haya producido la patología y el producto haya desarrollado algunas complicaciones (3).

El presente proyecto tiene como propósito: Determinar el autocuidado del Virus del papiloma humano, en pacientes que asisten al área de ginecología de un Hospital de Guayaquil, período 2025; mediante la técnica de la encuesta utilizando el cuestionario de preguntas dirigido a las mujeres que padecen la enfermedad.

Sus significados sociales, significados culturales y de género impactan la vida cotidiana, la familia, los individuos, la sexualidad y de pareja de las mujeres, ya que es un ITS y un agente para el desarrollo del cáncer de cuello uterino (CCU) (4). Desde este punto de vista integrativo de saberes y conocimientos sobre el autocuidado que se debe aplicar en la enfermedad y salud, lo biocultural trata sobre las condiciones y estilos de vida que dan como resultado la potencial vulnerabilidad biológica de los sujetos en distintos espacios y en las diversas acciones y situaciones que son el resultado de estructuras y conductas socialmente establecidas, y en las estrategias y mecanismos de acción social que las mujeres tienen en sus propias historias de vida.

CAPITULO I

1.1 Planteamiento Del Problema

Actualmente, las altas tasas de incidencia y prevalencia sobre el VPH al nivel global lo convierten en un peligro para la salud. Más de 290 millones de féminas están contagiadas por el virus, según las estadísticas, que lo han identificado como la ITS más común (5), por lo que se piensa que todos los hombres y mujeres lo han vivido o lo vivirán en algún momento de su vida, después de comenzar su ejercicio sexual. Se considera la segunda ITS más común en menores de 40 años, transmitiéndolos hasta el 70% de las personas, lo cual los hace uno de los grupos más vulnerables de la población en este sentido (6).

A nivel mundial, VPH representa una alta prevalencia; entre el 70 y el 80% de la población ha padecido o padece esta infección, y es uno de los cánceres más comunes en mujeres, siendo las neoplasias uterinas. Aproximadamente el 8,7% de los casos son por cáncer vinculados a una infección crónica por VPH. Esto corresponde a cerca de 790.000 casos anuales en mujeres, o 2.561 cada día, y el 80% de estos se llevarán a cabo como cáncer de cuello uterino (7). A pesar de la prevalencia, muchas

mujeres diagnosticadas, no tienen acceso a información pertinente sobre sus condiciones y los pasos que pueden tomar para tratarla (8). Es necesario investigar cómo el autocuidado puede incidir positivamente en su calidad de vida ya que esta falta de conocimiento puede llevar a una gestión ineficaz de su bienestar físico y emocional.

Aquí el problema que toma mayor interés en América Latina y el Caribe, es por altos índices de cáncer de cuello uterino asociado con ciertos genotipos de VPH. Es un virus extremadamente contagioso por vía sexual, y es el más agente viral causante de secuelas en varias mujeres por el CCU que cuenta con una prevalencia del 99% y de todas las infecciones de los genitales, los dos tipos de riesgos más virales estaría el VPH - 16 y la VPH – 18 que sería los causales del 70% de CCU (9). El VPH causa alrededor de 85 muertes diarias en la región de las Américas. Al año, provoca 59 000 casos de cáncer de cuello uterino. Esta es una enfermedad prevenible por vacunación (10).

Conviene especificar que entre los factores de riesgo que fomenta el déficit del autocuidado, sería si existe o no interés debido al efecto perjudicial que puede ocasionar en la salud de la mujer, especialmente en las menores de 25 años, otro factor si practica las relaciones sexuales monógamas con precaución (uso de condón) o no, e incluso, los conocimientos generales de la patología, inasistencia a controles, exámenes, etc. (3). Esto, principalmente durante el último año, esto condiciona la adquisición de infecciones con diferentes genotipos oncogénicos, muy especialmente con los de alto riesgo 16 y 18, así como otras ITS.

En países como Estados Unidos, cerca del 40% de las mujeres jóvenes se infectan con el VPH dentro de los tres primeros años de haber iniciado su vida sexual. A nivel mundial, entre el 50% y el 80% de las mujeres sexualmente activas se infectan con el VPH, al menos una vez en su vida (11). Por lo que, uno de los problemas fundamentales es la desinformación que rodea al VPH. Muchas mujeres no son conscientes de los riesgos asociados con el virus ni de las medidas preventivas que pueden adoptar. Además, la escasez de programas educativos dirigidos a estas pacientes puede resultar en sentimientos de ansiedad y vulnerabilidad.

En Ecuador, se estima que, de cada mil mujeres en edad fértil, veintiuno punto cero seis sufren de CCU. El INEC (2023) informó en la última actualización que hay una cifra anual de aproximadamente 3051 nuevos casos de VPH y 1012 muertes relacionadas con esta condición (12). Según varias investigaciones, las estrategias preventivas ahora no solo deben ir a evitar la infección, sino, que esta pueda ocasionar cáncer o el fallecimiento de la mujer, por lo que, el autocuidado es fundamental en estos casos, debido a que no solo implica la gestión física de la enfermedad, sino también un enfoque holístico que incluye aspectos mentales y emocionales (13).

En el hospital Teodoro Maldonado Carbo, reciben referencias de pacientes que requieran atención gineco-obstétricas. Dentro de este contexto, diario la institución recibe un alrededor de 850 mujeres para realizarles colposcopias para el descarte o afirmación del VPH. De las cuales, posterior a su diagnóstico, algunas asisten a sus controles, exámenes y expresan capacidad de auto cuidarse para curar la infección y que esta avance a cáncer; sin embargo, se ha observado y escuchado por parte de varias pacientes que no sienten la capacidad de cuidarse porque desconocen de la enfermedad, se sienten solas, el tiempo no les alcanza por el trabajo, tienen más de 2 parejas sexuales ya que no creen que sea una patología de gravedad, e incluso, comentan que ellas han escuchado de otras personas que el VPH no tiene cura y se van a morir, por lo que, no asisten a sus controles, debido a la pérdida de esperanza.

1.2 Preguntas De Investigación

- ≈ ¿Cómo es el autocuidado del Virus del papiloma humano, en pacientes que asisten al área de ginecología de un Hospital de Guayaquil, período 2025?
- ≈ ¿Qué características sociodemográficas presentan las pacientes que asisten al área de ginecología de un Hospital de Guayaquil, período 2025?

- ≈ ¿Qué parámetros miden la capacidad de Autocuidado de las pacientes diagnosticadas de virus del papiloma humano en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, período 2025?
- ≈ ¿Cuáles son las actividades preventivas que aplican las pacientes diagnosticadas de virus del papiloma humano en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, período?

1.3. Justificación

El autocuidado de VPH en féminas de ya diagnosticadas, es un asunto muy importante porque ha sido relacionado con varios problemas de salud como, por ejemplo, el cáncer cervical. Las razones que justifican el desarrollo del proyecto inician con el auge del fenómeno en población femenina, la necesidad de empoderar a las pacientes para que participen activamente en su salud.

Siendo así, que, en el año 2022, Ecuador no se queda atrás: según datos de la Agencia Internacional de Cáncer y GLOBOCAN, en el país se diagnosticaron 2895 mujeres con CCU, de las cuales 1007 mujeres ecuatorianas murieron, lo que representa más del 55% de la mortalidad por esta enfermedad (14).

El autocuidado es la capacidad de las personas de cuidar de sí mismas, promoviendo su salud y bienestar, tanto físico como emocional y mental, no solo incluye la gestión de síntomas y tratamiento, sino también la educación sobre la enfermedad y la importancia de las revisiones médicas regulares (15). Otra razón importante para que no se cumple el autocuidado, es la falta de información y recursos disponibles para las pacientes diagnosticadas con VPH. Mucho de los casos, las mujeres se sienten solas y desinformadas sobre su condición (16). Por lo que, esta investigación puede ayudar a encontrar las brechas en la atención médica y sugiere cómo se puede brindar el apoyo emocional y físico que realmente se necesita.

Focalizando en el autocuidado se puede, al mismo tiempo, mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Promover el autocuidado se traduce en salud física, emocional, e incluso mental. Este tipo de proyectos puede ayudar a difundir la importancia del autocuidado constituyendo una medida fundamental en la atención y recuperación, de modo que más mujeres estén motivadas a cuidar su salud y bienestar.

En el contexto científico, esta clase de estudios puede ayudar a comprender en qué medida los hábitos de autocuidado influyen en la salud física y mental de las mujeres con VPH (17). Conociendo las estrategias más efectivas, es posible crear algunos protocolos que incluyan la auto asistencia en las prácticas clínicas a realizar, mejorando así los resultados que se obtienen a nivel clínico. Desde un punto de vista educativo es una herramienta útil para la comunidad educativa hacia campos de profesiones de salud, así como para la educación de los pacientes. Cuando las mujeres tienen claridad y, de fácil interpretación sobre VPH y autocuidado, les ayuda a tomar informado sus decisiones sobre la enfermedad.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General:

Determinar el Autocuidado del Virus del papiloma humano, en pacientes que asisten al área de ginecología de un Hospital de Guayaquil, período 2025.

1.4.2. Objetivos Específicos:

Identificar las características Sociodemográficas de las pacientes diagnosticadas de virus del papiloma humano en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, período 2025.

Explicar el nivel de capacidad de Autocuidado de las pacientes diagnosticadas de virus del papiloma humano en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, período 2025.

Describir las actividades preventivas que aplican las pacientes diagnosticadas de virus del papiloma humano en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, período 2025.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación: Marco Referencial

En Chile, objetivo: identificar las características sociodemográficas, de autocuidado medidas en la primera consulta de la Unidad Patología Cervical. Método: Cuantitativo, descriptivo, y transversal. Estudio aprobado por el Comité Ético-Científico. Muestra de 83 mujeres a quienes mediante firmas de consentimiento informados se les realizó un cuestionario. Resultados: el 26% tenía entre 25 y 34 años, el 58% tenía al menos educación secundaria, el 66% tuvo su primera relación sexual entre los 15 y 19 años, el 48% dio positivo por VPH de alto riesgo, el 26% tiene antecedentes de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), el 26% no se somete rutinariamente a citologías y el 90% no usa condones. Conclusión: Conocer algunas características biosociales de la población permite analizar las estrategias gubernamentales en relación con la prevención del VPH y, en consecuencia, del cáncer cervical, tales como: educación sexual, hábitos de vida saludables, estrategias para la adherencia a la prueba de Papanicolaou, etc. Además, existe la necesidad de ampliar estudios e investigaciones sobre estos temas dirigidos a contribuir a la salud sexual de las mujeres y de la sociedad (18).

En México, el VPH realiza la infección de transmisión sexual más relevante a nivel mundial y se le clasifica como el causante principal del cáncer cervicouterino. La gente joven es la que resulta más afectada, ya que inician sus relaciones sexuales sin utilizar ningún tipo de protección. Objetivo: Explicar el conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano en estudiantes universitarios de la región sur de Oaxaca. Diseño: Un cuestionario de selección múltiple fue diseñado y se aplicó de forma

autónoma a los estudiantes. En cuanto a los resultados el instrumento constó de los apartados de datos sociodemográficos, nivel académico, vida sexual, información sobre VPH, así como las conductas preventivas respecto al virus. Resultados: Los varones antes de los 19 años, durante la adolescencia, ya habían tenido relaciones sexuales y en la mayoría de los casos su vida sexual comenzó por la exploración. Además, se observará que tenían más parejas en comparación con las mujeres. Alrededor de la mitad tampoco utilizaba preservativos en sus relaciones sexuales. Nadie estaba informado que el virus está relacionado al cáncer de cuello uterino y, no obstante, tanto hombres como mujeres desconocían que el VPH también podría causar cáncer en varones, acumulando un bajo nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de la enfermedad. La edad no marca diferencia al momento de conocer el virus. Como resultado de la presente investigación, muchos estudiantes no sabían con certeza lo que era la clínica, el manejo y tratamiento de la infección, y como consecuencia no prestaron atención a la relevancia del contagio. Es prioritario en el contexto actual que se desarrollan programas de educación sexual para universitarios, así como para sensibilizarlos sobre las consecuencias que implica ser portador del VPH, explicando los modos de transmisión, las formas de prevención y las características clínicas (19).

Predo y Hernández-2021, entablaron un trabajo donde su objetivo: Registrar de forma sistemática los aspectos previos y la atención clínica de la infección por virus del papilomavirus humano. Material y métodos: Se realizó una búsqueda de archivos pertinentes, documentos tales como artículos de investigación, ensayos clínicos, y revisiones, disponibles en revistas indexadas, para entender las particularidades del autocuidado sobre el papiloma, las infecciones por VPH, el cáncer cervicouterino y sus medidas de prevención. Obteniendo, el 39.8% de mujeres entre los 31 a 42 años de edad, de escolaridad universitaria, con pareja sexual (43.1%), ninguna tiene seguro médico, con enfermedades de base como VIH (40.5%), muy pocas conocen sobre el VPH, tienen conocimiento sobre la vacuna, pero no saben para que sirve, el 42.7% se hicieron Papanicolau como rutina, no hacen ejercicio, no ingresan nueva medicación sin previo aviso del médico.

Conclusiones: La importancia de la vacunación radica en el nivel de prevención primaria con respecto a las infecciones por VPH, pero esta acción va más allá de intentar prevenir una infección; también consiste en evitar una lesión precursora de CACU. Al incluir el inmunológico contra el VPH en el calendario de vacunación en México no solo afecta la prevención del CACU y la infección por VPH, sino que también protege el bolsillo de las familias que, de otro modo, enfrentarían gastos catastróficos debido al CACU. Esto significaría resultados no positivos (20).

En China-2025, el cáncer cervicouterino se halla entre las afecciones que continúan representando un asesinato que puede ser prevenido a través de un tamizaje y una atención apropiados. Se evaluó la capacidad de autocuidado de 2598 mujeres, por medio de una serie de preguntas sin necesidad de preguntas personales. Resultados: el 56.8% tiene entre 43 a 54 años de edad, con educación básica, 63.1% viudas, el 52% tiene seguro que no cubre en su totalidad los servicios médicos, a veces cambian los mecanismos en su salud para su bienestar, casi siempre tienen fuerzas para auto cuidarse, casi siempre se les torna difícil por la falta de tiempo. Conclusiones: A pesar de que la mayoría de estas mujeres cuentan con la fuerza de voluntad para cuidarse, los problemas socioeconómicos y de índole personal impactan su capacidad para acceder a un tamizaje de salud y a servicios de atención médica integrales en un tiempo razonable, con el riesgo de interferir en la prevención eficaz del cáncer cervicouterino (21).

En Ecuador-2022, el VPH es un tipo de infección que puede ser evitada fácilmente y que puede desarrollarse en mujeres adolescentes por falta de seguimiento médico. A pesar de que muchas mujeres no están al tanto, esta es una de las enfermedades de transmisión sexual que más frecuentemente afecta a la población mundial. Producido por ciertos tipos de papiloma humano, está caracterizado por el desarrollo de cáncer cérvico-uterino. Esa es la razón por la cual al llevar a cabo un seguimiento médico se podrían prevenir nuevas infecciones. Resulta: La falta de conocimiento sobre el VPH es del 43%, el porcentaje de personas que tienen relaciones sexuales tempranas sin anticoncepción es del 24%, solo el 16% fue al centro de salud para hacerse una prueba de Papanicolaou, el 8% sí/no se vacunó contra el

VPH, el 56% asiste a fiestas sin tener en cuenta el control sexual, el 70%-78% dijo que había una falta de participación de los profesionales de enfermería en la promoción del autocuidado respecto a la infección por VPH. Para concluir, para este grupo prioritario, hubo considerables limitaciones con el propósito de prevenir la transmisión del VPH debido a las restricciones en la implementación de programas de promoción y prevención en salud (22).

Mogollón y Solórzano-2024, en las últimas décadas, esto ha sido cada vez más común. Lo más preocupante es que se ha vuelto frecuente en mujeres jóvenes, lo que merma su calidad de vida. Sin embargo, todavía no hay un tratamiento claro para este problema de salud pública. Este artículo expone los resultados de un sondeo cuyo propósito es medir el nivel de conciencia que tienen las mujeres de 20 a 35 años que asisten a consultas ginecológicas sobre el VPH. La metodología de este estudio se basó en un diseño no experimental con enfoque cuantitativo, a nivel exploratorio y con marco temporal transversal. El instrumento de recolección fue un cuestionario, el cual fue previamente validado, con 13 preguntas cerradas y fue aplicado a una muestra de 150 mujeres de 25 a 35 años. Los resultados muestran que casi el 60% de los encuestados conocen el virus del papiloma humano, el 79% informa que la infección es causada por un virus, el 54% dice que es responsable del cáncer cervical y el 90% señala que el principal factor de riesgo es tener múltiples parejas sexuales. Como resultado, se determina un entendimiento suficiente respecto a los aspectos que definen la prevención de esta enfermedad (8).

En México-2025, el programa para la detección precoz del cáncer cervicouterino (DOC), cubre el 60 por ciento de las mujeres de 25 años y más, con una distribución desigual en ciertas áreas del país. Hay una diferencia en la cobertura cuando se estratifica por lugar de residencia, siendo las áreas rurales significativamente menos atendidas que las áreas urbanas; esto aumenta el riesgo de morir por estas enfermedades hasta en tres veces para las poblaciones en regiones rurales y remotas debido a los bajos niveles educativos, culturales y económicos, el acceso limitado a los servicios de salud y la falta de detección oportuna y de servicios de

diagnóstico y terapéuticos. Objetivo: examinar cómo el nivel de conocimiento sobre el VPH se correlaciona con la disposición a aceptar sobre la realidad de esta infección. Metodología: Una encuesta estructurada de 22 preguntas administradas a 840 mujeres. El análisis estadístico incluyó regresión logística con estimación de medidas de asociación y sus intervalos de confianza del 95%. Conclusiones: A mayor grado de confianza y aceptación de una muestra vaginal, se presenta mejor conocimiento sobre VPH. Además, el grado de escolaridad y la edad de las mujeres incrementa el conocimiento de forma progresiva (23).

Panamá-2022, El VPH es una infección de transmisión sexual que se transmite fácilmente entre jóvenes y adultos. Es la principal causa del cáncer cérvico-uterino y se relaciona con el inicio temprano de las relaciones sexuales. Método: Estudio transversal, descriptivo realizado en 242 mujeres. Se utilizó una herramienta con 46 ítems divididos en cuatro secciones: datos sociodemográficos, conocimientos sobre el virus, temas de salud sexual, datos y conocimiento sobre el virus. Resultados: 40.5% de 18 a 23 años, 97.1% solteras. El 64.6% desconoció qué es el virus del papiloma humano, 68.6% no supo qué enfermedades puede originar el virus y el 86% no entiende que el fumar puede generar en mujeres el riesgo para la adquisición del virus, el 78.5% tuvo identificado el principal factor de riesgo y el 80.1% la mejor forma de protegerse la infección. Medio el nivel de conocimientos generales tuvo el 80% de participantes. Vencer el desconocimiento respecto del tema podría ayudar a prevenir la mala praxis o a tener ejercicio riesgoso como tener varias parejas sexuales o no utilizar el condón a la hora de tener contacto sexual (24).

Ecuador- 2024, considera que el VPH es infección por vía sexual que las mujeres la padecen más y se ha demostrado que está unida al cáncer de cuello uterino. El objetivo de esta investigación es conocer el nivel de conciencia del VPH y aplicación de la vacuna. La población quedó conformada por 138, representa una muestra de 96 seleccionados mediante un muestreo estratificado implementado con un instrumento denominado Conocimientos sobre la vacuna del virus. Este instrumento está hecho de 4

variables demográficas y 18 preguntas de verdadero y falso desglosado en 2 dimensiones, 10 de sentido común y 8 de manejo de la vacuna. Acerca de la tasa de conocimiento en cuanto a aspectos generales del virus VPH los hallazgos del estudio mostraron un 21,9% mientras que para el conocimiento en la administración de la vacuna un 58,4%. Aunque el total de la opinión general sobre el tema es del 40,6%. En consecuencia, el conocimiento y la vacunación es medio-alto, pero todavía hay un por ciento que ignora el impacto de la vacuna y cómo prevenir la infección (25)

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Virus del Papiloma Humano

Es un patógeno viral del grupo de los papilomavirus; dentro de sus características se pueden encontrar el tamaño de 45-55 nm, y forma icosaédrica. Se pueden encontrar diferentes variantes, sin embargo, se consideran relevantes dos tipos de papillomavirus, que aparecen como plantillas para varios procesos biológicos viables en organismos multicelulares (26).

Aparece como adenocarcinoma en la extensa composición vírica de la familia de los papilomavirus, donde se pueden reconocer más de 200 tipos. Esta familia de virus también se presenta frecuentemente en los animales; sin embargo, el VPH en los humanos adquiere particularidad en relación a las alteraciones que causa en el tejido epitelial tanto anogenital como extragenital. Sus efectos van desde infecciones benignas con o sin verrugas a cánceres invasivos como el carcinoma de cérvix, vulva, vagina, pene, ano, orofaringe, vejiga, e intraepiteliales para estas estructuras.

El tiempo desde el contacto inicial con el virus e infección hasta el desarrollo del cáncer es como mínimo de 10 años; los carcinomas invasivos pueden ocurrir desde la adolescencia hasta la octava década de la vida, siendo más frecuentes en la sexta y séptima. Pero, hay un grupo especial de pacientes con defectos en la inmunidad celular que desarrollan lesiones inducidas por VPH en un tiempo menor de 1 a 3 años, en algunos casos.

A pesar del subtexto que ofrece este virus sobre temas como la implementación de vacunas profilácticas, la gravedad potencial, síntomas y diagnóstico; así como la diversidad no explotada que todavía presenta para los estudiosos, en particular las urgencias de variedad clínico/biológica plantea preguntas que no pueden ser sencillamente contestadas de una manera u otra (27).

2.2.2. Tipos de VPH

Desde hace más de 60 años, se han descrito más de 150 tipos de VPH a nivel mundial, de los cuales, a lo largo de la historia, alrededor de 60 han sido clasificados como VPH cutáneos (VPH que pueden infectar principalmente la piel) y aproximadamente entre 40 a 50 como VPH mucosos (VPH que pueden infectar mucosas). La clasificación comúnmente utilizada para los tipos de VPH (con base en lesiones malignas) es la que reporta la clasificación de baja y alta oncogenicidad (28).

Los VPH de baja oncogenicidad o de lesiones benignas como las siguientes: verrugas vulgares, verrugas plantares, condilomas acuminados, papilomatosis respiratoria recurrente y lesiones quísticas de los focos pilosos (29). Actualmente, se han descrito más de 30 tipos diferentes de VPH mucosos infectantes en la vía ano-genital. VPH de alta oncogenicidad: carcinoma escamoso de las mucosas, cáncer anal, carcinoma escamoso faríngeo y laríngeo, carcinoma epidermoide de la cavidad oral y laringe.

Existen tipos específicos responsables de cada uno de estos cánceres y varios de ellos se clasifican como VPH de alto oncogenicidad (tipo 16 y 18); sin embargo, otros como el VPH 5 y 8, 41 pueden estar asociados de forma fundamental a la patología benigna. VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45 y 52 son los tipos infectantes posibles que pueden estar responsables de la patología maligna como: Carcinoma anal (30). El carcinoma escamoso de orofaringe es cómo se le conoce al carcinoma escamoso nasofaríngeo, el carcinoma epidermoide laríngeo se clasifica en negativa y positiva para la cifra 16 (26).

2.2.3. Transmisión del VPH

La transmisión del VPH ocurre en su mayoría por contacto sexual: vaginal, anal, oral, genital, cervicouterino. Se han señalado también casos de VPH transmitido por vía extra sexual, por contacto digital, así como por contacto no genital en cualquier parte o puntos del organismo humano (26). El cuello uterino, epitelio estratificado que recubre la superficie vaginal, es el portal principal de entrada del VPH. Este último es efectivo como prevención, pero solo al 70%, porque los virus en ese estado son multiformes, es decir, pueden hallarse en distintas partes del cuerpo incluso antes de mantener relaciones sexuales (31). Por este motivo, un 8% de los hombres y un 40% de las mujeres son portadores asintomáticos del VPH y pueden mantener relaciones con otras personas sin saber que lo llevan.

Tanto hombres como mujeres son afectados mentalmente por este virus; sin embargo, el VPH puede ser detenido si el sistema inmunológico es lo suficientemente fuerte, y no se notará que se lo tiene hasta que hayan transcurrido dos décadas desde tu infección. Una explicación de las dificultades para erradicar el virus proviene de sus capacidades de evasión inmunitaria: el virus puede distribuirse a los linfocitos y volverse “invisible” para los macrófagos (32). El virus en cuestión puede causar cáncer anal en un 35-39% de los casos y es responsable del 95% de los cánceres de cérvix; esto se debe principalmente a la presencia de los tipos 16 y 18 que, de acuerdo a otros tipos, presentan una mayor duración y son indetectables ya que producen de forma desmesurada lesiones en el ADN a causa de un virus y sus secuencias que actúan como metástasis en oncógenos programa la actividad, conocido como binario (33).

2.2.4. Características Sociodemográficas

La edad es un elemento fundamental en el autocuidado relacionado con el VPH y los sujetos más jóvenes son los afectados con infecciones. La desconexión de la educación sexual y la falta de experiencia, así como un contacto sexual riesgoso, como tener sexo sin protección (34). Por otro lado, la percepción del riesgo es en general personas jóvenes, mismo que puede

llevar a descuidos en la prevención y el seguimiento médicos, afección a la que debe contribuir la falta de autocuidado ante el VPH (35).

El nivel educativo tiene una influencia directa en el dominio y la comprensión por el VPH y sus métodos de prevención (36). Por otra parte, mayor nivel de escolaridad para una mejor interpretación y comprensión de la información sanitaria y con decisiones responsables que están encaminadas al autocuidado.

Las personas solteras o con múltiples pretendientes están expuestas a un mayor riesgo de contagio, si no toman precauciones y los vinculados a estados monogámicos confían en que no necesita de protección ni mediciones (37). También la dinámica y la comunicación en la adaptación están en el origen de la adopción de hábitos saludables para el VPH.

2.2.5. Síntomas y Diagnóstico

El virus del papiloma humano (VPH), tal como se le conoce, es uno de los virus de transmisión sexual más prevalentes y de fácil difusión. Por este motivo presenta diversos síntomas que de no ser tratados de forma oportuna son difíciles de diagnosticar y manejar (38). Dicha información revela que, de forma gradual, los distintos grupos de riesgo han expuesto signos clínicos por las infecciones hormonalmente activas que se acompañaron de: el infrecuentado flujo vaginal, las alteraciones en el ciclo menstrual

2.2.6. Síntomas Comunes

Es posible clasificar los síntomas más frecuentemente aislados en 5 categorías. Basado en la implicación anatómica, se encuentra condilomatosis genital infectada, que se caracteriza por lesiones cutáneas o mucosas hemorrágicas estriadas, solitarias o múltiples, de contornos serpiginosos, de tamaño variable de 0.2 a 5 mm (39). Probablemente representa una epiteliosis, aunque una menos probable es la oncogénesis; el crecimiento con cambios similares a lesiones puede encapsular un proceso benigno en pacientes más jóvenes o uno maligno en adultos

mayores. En cuanto a la descripción macroscópica de las lesiones, se informa que el 60% de los pacientes tiene múltiples vegetaciones (40).

A pesar de que la mayoría de las infecciones por tipo de VPH no generan signos o síntomas, estas pueden provocar el cáncer invasivo, y su detección oportuna hace necesario un abordaje temprano.

2.2.7. Conocimientos del Virus del Papiloma humano

Es una infección viral muy frecuente que se propaga en la piel y las mucosas, que se transmite en su mayoría por vía sexual. Sin embargo, muchas personas no conocen bien para qué se utiliza realmente el VPH, cómo se transmite, a qué velocidad progresan y una mala prevención y una tramitación inadecuada son la consecuencia (41). Al desconocer las siglas o el carácter de virus crea confusión y estigmas que impiden el acceso a una atención apropiada.

El tratamiento para las lesiones que provoca el VPH se ajustará al tipo y gravedad de las lesiones; algunos de los sitios de las verrugas pueden ser tratados mediante técnicas como la criocirugía o la laser en busca, las preocupaciones que provenga lesiones de la lesión precancerosa necesitan están atendido en un especialista. Pero es crucial, entender que no hay tratamiento para borrar el virus mismo, por lo que es la prevención y el diagnóstico precoz, lo más importante para no tener complicaciones (42).

La prevención del VPH se refiere a la vacunación, el uso adecuado y continuado de los preservativos, así como la prueba de tamizaje en forma regular, en las mujeres, el Papanicolaou, que permite encontrar cambios anormales en el cuello uterino. Cualquiera de sexualmente activa podría infectarse con el VPH, mucho de las veces sin clínica aparente, por lo que la formación y el diagnóstico oportuno para evitar la difusión del posible virus y sus consecuencias

El VPH es altamente mortal para nuestro organismo ya que puede desarrollarse el cáncer en diferentes áreas del cuerpo, siendo el cáncer cervicouterino una de las principales causas de la mortalidad por cáncer en un nivel Mundial en población femenina (43). También puede producir,

cáncer de vulva, vagina, pene, ano, y en la zona orofaríngea. Por eso aprender sobre el virus, el camino por el que circula, se puede prevenir, cómo se detecta es fundamental para disminuir su efecto y proteger la salud de la gente.

2.2.8. Papanicolaou

El examen de Papanicolaou constituye un tamizaje esencial en la prevención del cáncer de cuello de útero, enfermedad que se asocia a la infección por VPH. Si bien este examen no muestra la existencia del virus, sí evidencia la presencia de lesiones en el tejido cervical por la infección crónica del VPH (44). Estos procesos aparentemente anormales pueden ser de tipo maligno, es decir, en caso de encontrarse a tiempo, es probable que se acuda a la intervención antes de la evolución de un cáncer.

Se menciona que el valor del Papanicolaou (Pap) radica en la posibilidad de detección o identificación temprana de alteraciones celulares. Importantes patologías de células anormales o lesiones detectables son de especial seguimiento metabólico por parte de los profesionales de la salud para encapsularlas y empezar tratamientos adecuados que eliminen las posibilidades cancerígenas invasivas, meses antes de avanzar a condiciones más ocultas y peligrosas (45). De esta manera, el Pap funciona como una herramienta que ayuda a controlar y tratar de manera concluyente los procesos tumorales desencadenados por el virus del papiloma humano (VPH), cuando son indudablemente fructíferos y no demasiado agresivos, mejorando así el confort de los pacientes (46).

La práctica periódica del Papanicolaou también ayuda a disminuir la mortalidad por cáncer cervicouterino en el mundo. Como este examen es accesible y relativamente fácil, se aconseja que las mujeres en edad fértil lo efectúen de manera rutinaria. De esta manera, el Pap no sólo evita el desarrollo del cáncer, sino que también mejora la salud del cuello uterino, ayudando a que la infección por VPH no implique un daño severo en el futuro.

2.2.9. Vacunación

Por lo que se ha estudiado, la vacunación contra el VPH es uno de los sistemas más importantes utilizados para prevenir la infección por el VPH, relacionado con diferentes tipos de cáncer, especialmente el de cuello de útero (47). Esta vacuna funciona tanto para la producción de anticuerpos por parte del sistema inmunológico frente a los tipos de VPH malignos y más prevalentes, de manera que le impide dañar los tejidos del cuerpo. Es de esta manera que la vacunación constituye una defensa primaria que disminuye la probabilidad de adquirir el patógeno.

Además, la vacuna protege a una persona antes de que entre en contacto con el virus, siendo más efectiva cuando se administra a edades más tempranas, idealmente antes de que comience la actividad sexual. Al prevenir la primera infección, también se previenen las lesiones precoces y, en consecuencia, el cáncer. Esto significa que la vacunación no solo protege a nivel individual, sino que también ayuda a reducir la circulación del virus en la población, creando un efecto de inmunidad colectiva (48).

Por último, la vacuna contra el VPH es una medida segura que complementa otros métodos de prevención, como los condones y las pruebas de Papanicolaou. Se logra un enfoque holístico para la protección contra el virus y sus ramificaciones, mejorando posteriormente la salud sexual y reproductiva de una persona. Por lo tanto, sirve como un método central para disminuir la prevalencia global de enfermedades relacionadas con el VPH.

2.2.10. Tratamiento de las lesiones

Es posible que las lesiones precancerosas no sean visibles o subestimadas, lo que retrasa la atención médica, aumentando las posibilidades de que se desarrolle un cáncer cervicouterino o enfermedades serias relacionadas con el VPH (49). El no contar con información apropiada también puede generar miedo o desinformación que evite que las personas sigan las indicaciones médicas. El déficit de saber abordar las afecciones por el Virus del Papiloma Humano (VPH) causa un gran riesgo en la medicina, pues son muchas las

personas que ignoran por completa la necesidad de tratar a tiempo estas lesiones (50).

Aparte de esto, el conocimiento insuficiente acerca de los tratamientos disponibles restringe la asistencia a los controles médicos y las terapias necesarias para la extirpación o para el control de estas lesiones (51). En ausencia de un control adecuado, estas lesiones pueden avanzar de manera silenciosa y poner en peligro la vida de los portadores. Por esta razón, se hace necesario fomentar la educación y sensibilización sobre el VPH e información sobre sus tratamientos, de tal manera que las personas puedan prevenir y buscar los servicios de salud a tiempo para evitar complicaciones serias.

2.2.11. Duchas Perineales

Es una práctica de higiene íntima que ayuda a mantener una adecuada salud genital. La técnica consiste en lavar suavemente las áreas perineales y genitales externos con agua, a veces mezclada con productos médicamente recomendados. Si bien esto no elimina el VPH, puede aliviar las lesiones, y se reduce el riesgo de infecciones secundarias, porque el VPH interrumpe el ecosistema vaginal y lo hace bastante fácil y propenso a infecciones bacterianas o fúngicas (52). Por consiguiente, un protocolo de limpieza adecuado permite que las mujeres se sientan más cómodas y evita complicaciones adicionales.

Aparte puede ayudar a aliviar molestias e inflamación genital vinculadas al VPH, aunque nunca deben sustituir terapias que prescriba el médico. Cuando se usan con prudencia, limpian y refrescan la zona mientras complementan otras medidas de autocuidado (53). Sin embargo, es clave evitar jabones fuertes, desinfectantes u otros químicos irritantes, pues alteran la flora vaginal y pueden empeorar los síntomas o aumentar el riesgo de contagio.

2.2.12. Protección con Condón en relaciones sexuales

El uso correcto y regular de preservativos es una de las estrategias más efectivas para limitar la transmisión del virus, aunque jamás ofrece

protección absoluta porque el patógeno puede propagarse por contacto con la piel que no está cubierta (54). A pesar de esta limitación, la barrera física que constituye el preservativo reduce considerablemente la probabilidad de contacto directo con lesiones o áreas infectadas, disminuyendo así la posibilidad de que una persona adquiera o transfiera el virus a su pareja. Por lo tanto, su utilización constante se configura como una práctica esencial de autocuidado para quienes ya han sido diagnosticados, ya que ayuda a controlar el riesgo de nuevos contagios y atenuar las complicaciones asociadas al VPH (55).

Adicionalmente protege a las personas sanas, también resulta útil para quienes ya tienen el virus, porque reduce la posibilidad de transferir el VPH a nuevas parejas. Esto cobra especial importancia en el control de los tipos de alto riesgo, pues limita la circulación de cepas vinculadas con cáncer cervical y lesiones malignas en otros órganos genitales (56). Aunque el anticonceptivo no elimina por completo la probabilidad de contagio, combinarlo con revisiones ginecológicas periódicas y pruebas de cribado sigue siendo una estrategia central para el autocuidado y el bienestar sexual.

2.2.13. Consecuencias del VPH

Este virus puede provocar diversos problemas para la salud, que van desde infecciones asintomáticas hasta condiciones más serias. Normalmente, los síntomas no aparecen y el virus se auto suprime gracias al sistema inmunológico, aunque, en algunos casos, la infección persiste, pudiendo causar lesiones en la piel o mucosas como las verrugas genitales (57). Estas lesiones, aunque incómodas, son benignas, no obstante, su presencia indica que la infección activa del virus.

No obstante, la preocupación principal alrededor del VPH se centra en su potencial para provocar múltiples cánceres, en especial el cáncer cervicouterino. El contagio incesante de ciertos tipos de VPH de alto riesgo puede provocar en etapas precoces de desarrollo cáncer cambios en las células del cuello del útero y, en ausencia de detección y tratamiento adecuado, convertirse en cáncer invasivo (58). Más aún, el VPH está vinculado con cánceres de ano, pene, garganta y boca, lo que pospone la

necesidad inminente de contar con mecanismos de prevención, detección y tratamiento eficaces, precisos, puntuales, para evitar estas graves complicaciones.

2.2.14. Capacidad de Autocuidado

≈ Proactividad hacia el autocuidado

El déficit de proactividad hacia el autocuidado del Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres se da, por lo general, por la falta de información clara y accesible sobre la enfermedad y el riesgo que esta puede representar. En muchas ocasiones no se considera que el VPH sea un peligro inminente dado que la infección no presenta síntomas evidentes y esto genera una falsa percepción de seguridad (59). Esta falta ya sea de información o ignorancia limita la motivación para hacerse un Papanicolau o recibir la vacuna, afectando de esta manera los hábitos de autocuidado.

Asimismo, la ausencia de proactividad puede asociarse con otros factores sociales, culturales y emocionales. El miedo al estigma, la vergüenza o el tabú que aún rodean las enfermedades de transmisión sexual pueden hacer que las mujeres eviten hablar abiertamente sobre el VPH o buscar atención médica (60). Determinadas responsabilidades familiares y laborales pueden suponer la relegación de la salud a un plano secundario, dificultando la priorización de la prevención. Es por esto que resulta necesario implementar campañas de sensibilización que instruyan y apoyen a las mujeres para que puedan ejercer un rol activo en su autocuidado y en la prevención del VPH.

Capacidad de Autocuidado

El pensamiento por no ser capaz de auto gestionar atenciones para la salud en relación al VPH en mujeres es, entre otros, la debilidad, ayuda y marco diseñado para el individuos o colectividades para practicar y comprender su salud sexual de uno misma. La capacidad de autocuidado no es solo el conocimiento, incluye una dimensión más compleja y comprende la habilidad para someterse a controles médicos periódicos, cumplir con los horarios de atención, tomar iniciativas, como la vacunación y los métodos preventivos (61). Sin herramientas adecuadas o recurso asequible las mujeres pueden

sentirse impotentes para abordar al VPH, dentro del contexto preventivo y control.

Además, causales emocionales y psicológicos como la ansiedad, el miedo al diagnóstico y la desconfianza ante el sistema o su círculo, pueden incubar a la restricción en el autocuidado. Ellas también atraviesan retos sociales tales como el ausentismo de apoyo familiar o de la comunidad el cual plantea barreras al empoderamiento para la toma de decisiones informadas y al cumplimiento con la atención médica activa (62). Por lo tanto, enseñar sobre autocuidado resulta útil en circunstancias donde hay promoción, confianza, apropiación y servicios de salud que se puedan utilizar.

≈ **Autocomplacencia**

La autocomplacencia en el autocontrol del VPH puede atribuirse a la negligencia que muchas mujeres no tienen sobre la importancia de su salud frente a las exigencias del día a día. Como el resto de la población, ellas también sufren el síndrome del mandato social donde se les entrena a dar preferencia al bienestar de otros como: hijos, padres, esposos, amigos, etc.; ignorando su propia salud (63). De esta manera de pensar, es posible que las mujeres desatiendan su salud reproductiva y sexual, obviando la necesidad de asistir a controles de prevención o de adherirse a tratamientos para prevenir o controlar el VPH. Temor a ser diagnosticadas con infecciones o enfermedades graves puede generar conductas evitativas, lo que perpetúa la falta de autocomplacencia (64).

El déficit de autocomplacencia está vinculado a la forma en que se presenta socialmente el VPH y otras enfermedades de transmisión sexual. Muchas mujeres padecen vergüenza o culpa al diagnosticar un VPH lo que disminuye su propensión a recibir asistencia médica o a catar indicaciones de autocuidado (65). La ausencia de autocomplacencia puede estar relacionada con la falta de educación respecto a los riesgos y consecuencias del VPH, lo que disminuye la motivación para llevar a cabo conductas preventivas o realizar chequeos a intervalos regulares (66). Por lo tanto, sensibilizar y

fomentar la aceptación sobre la salud sexual femenina es vital para que las mujeres se motiven a cuidarse y prevenir problemas futuros de salud.

2.3. Marco Legal.

El Papiloma es una enfermedad infectocontagiosa que puede transitar por contactos sexuales sin preservativos; esta puede derivarse de causantes de daños mayores a la salud de los seres humanos y de la población; como por ejemplo el Cáncer Cervical (67). Por ello son muchos los acuerdos y convenios internacionales y las recomendaciones de Organismos Internacionales que obligan a los Estados a garantizar la salud reproductiva de la población.

La Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado en 2018 una resolución en la que insta a los Estados a acelerar la implementación de las acciones para promover la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer del cuello uterino, en la medida en que su promoción es parte del objetivo de la salud universal, el objetivo de la Estrategia Mundial de Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente y se alinea al programa con la Agenda 2030 su Objetivo del Desarrollo sostenibles (68).

El 17 de Julio 2020, ante la sobre revisión de la situación de la epidemia del cáncer de cuello uterino, la Organización mundial de la salud puso en marcha la táctica global para precipitar la erradicación de la neoplasia ubicada en el cuello del útero, una muy esperada a quien está dirigida los objetivos de esta iniciativa dirigida a los países, incluyendo herramientas para orientación que hagan posible a hacer disponible, hacerlo de manera equitativa y el acceso a los programas de prevención, diagnóstico y tratamiento (69).

La Constitución de la República del Ecuador, vigente desde 2008, plantea la política pública de salud a partir de los deberes del Estado que comprende la atención integral a la salud sexual y reproductiva. En este marco, la Ley Orgánica de Salud establece las normas mediante las cuales se desarrolla la atención integral que, de forma informada, y libre de toda coerción, debe recibir la población que es objeto de estas prácticas específicas (70). La

atención integral a la salud sexual y reproductiva debe garantizarse con un foco en la equidad social de género, intersecciones y cultural que considera las condiciones sociales, económicas, políticas, culturales, lingüísticas, territoriales y demográficas de la población; y enfatiza el enfoque en derechos, transversalizando la atención, prevención, recuperación y rehabilitación en salud de las personas (71).

Parte de los principios generales que guían la atención integral a la salud sexual y reproductiva son la búsqueda proactiva y promoción de la utilización de los servicios para garantizar que la población acceda a la atención de cada momento del ciclo de vida, promoción de la atención ambulatoria (72). La promoción de la salud sexual y reproductiva en unidades de educación pública, así como la promoción de estrategias saludables para la prevención y tratamiento oportuno de infecciones que comprometen la salud sexual y reproductiva de la población.

Existen directrices específicas dirigidas a grupos prioritarios donde se indica el conocimiento del VPH como parte del proceso informativo integral para las niñas de 10 años para favorecer la oportunidad de inoculación de la vacuna. Este documento ministerial indica que las niñas de 10 años deben recibir orientación y aprendizaje sobre la sexualidad integral como parte de sus derechos humanos y como elemento esencial para su desarrollo integral, garantizando la atención diferencial con pertinencia cultural (73).

El derecho a la salud es un derecho humano, irrenunciable e incluyente. La mayor parte de países afirman que cuentan con un artículo, ley o norma que defiende y garantiza el derecho a la salud, este debe ser: irrenunciable, facilitando el acceso a una calidad de atención universal como también a servicios básicos, es situacional e implica los valores, principios y criterios sociales. Dentro de la constitución de la república existe el principio del derecho a la salud, se lo realiza en cinco puntos principales los cuales se representan así: “La salud es derecho de las personas y garantía del Estado” (74).

El Estado regula: La salud concedida en el Estado ecuatoriano es de carácter público, por tanto, la unión será de universitaria y permitirá la

participación solitaria opción plural de instituciones que actúan bajo un régimen de coordinación (75). El servicio se prestará de forma descentralizada y planificada por la ley. El fondo nacional de salud es el fondo común de los sistemas de salud y la seguridad social pública. La cobertura del plan de seguros inclusivo será la atención de la población según la indirecta y sus resultados de los operadores de la salud.

Los individuos determinan: Los individuos y colectivos tienen derecho a elegir sus propósitos sobre los criterios éticos, morales y religiosos según la ley. La salud pública abarca desde los ínfimos de la población hasta el momento nadie se puede apropiar sobre enfermedades o epidemias. Así como las personas reciben cuidados de apoyos de los especialistas, las organizaciones de socorros, difícilmente retornando a sus casas (76).

La Ley Orgánica de Salud, fue promulgada el 27 de octubre de 2006 y tiene como objetivo garantizar el ejercicio del derecho a la salud de todos los ecuatorianos de forma equitativa y eficiente, estableciendo un sistema nacional de salud que regule la detección, identificación, tratamiento y control. Esta Ley promueve la elaboración de Políticas Públicas en salud transversales, intersectoriales y participativas que contribuyan a la satisfacción de necesidades, problemas y demanda de salud de la población, fomentando la responsabilidad individual y colectiva respecto a su salud y previniendo la transmisión de enfermedades infectocontagiosas que afectan la salud y la calidad de vida de los ecuatorianos (77).

Los contenidos de esta ley son amplia y adecuadamente progresivas, extensivas a toda la población ecuatoriana brindando la oportunidad a las encontrar soluciones a sus problemas con relación a la salud, durante el tiempo de vida, y del cambio de enfermedad a salud, porque cualquiera que esta sea, siempre puede haber la posibilidad, desde la educación y promoción de la misma y de los diferentes factores de riesgo que la producen, previniéndola y manteniendo una salud óptima durante la vida de todas las personas que residen en Ecuador (78).

CAPITULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de estudio

- **Nivel:** Descriptivo
- **Método:** Cuantitativo

Diseño:

- **Según el Tiempo:** Prospectivo
- **Según el período y la secuencia del estudio:** Transversal

Población y muestra

- Se trabajará con **200** diagnosticadas por el Virus del papiloma humano que asistan al hospital y que cumplan los criterios de exclusión e inclusión

3.1.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

- Diagnosticadas de VPH
- Fémias mayores a los 19 años
- Mujeres que proporcionen el consentimiento informado de manera escrita, comprendiendo que han leído y están de acuerdo con los objetivos y procedimientos de la investigación
- Fémias con las competencias cognitivas estables para responder adecuadamente a las preguntas

Criterios de exclusión

- Mujeres que estén recibiendo tratamiento activo por otras condiciones médicas que puedan interferir con el autocuidado relacionado con el VPH.
- Mujeres embarazadas o lactantes, ya que sus necesidades de autocuidado son diferentes
- Aquellas con diagnósticos de enfermedades mentales severas que puedan afectar su capacidad para participar en el estudio.

3.1.3. Procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Encuesta

Instrumento: cuestionario de preguntas.:

Escala para valorar la Capacidad de Autocuidado (ASA): Se optó por evaluar un modelo de 3 dimensiones que fueron denominados como proactividad hacia el autocuidado, capacidad de autocuidado y autocomplacencia, con 24 preguntas en total (79). Con este medio se obtendrá el nivel de autocuidado, la cual, será calificado con los siguientes parámetros:

- **Alta:** Capacidades de Agencia de Autocuidado 97 a 120 punto, que le pertenecerá el indicador Siempre (4) y casi siempre (5)
- **Media:** Capacidad de Agencia de Autocuidado 49 a 96 puntos, que le pertenecerá el indicador a veces (3)
- **Baja:** Capacidad de Agencia de Autocuidado 24-48 puntos (80), que le pertenecerá el indicador Nunca (1) o casi nunca (2) en el Excel y SPSS para facilitar el procesamiento de los datos.

3.1.4. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:

Los datos se pasarán en Excel para formar una base de datos y posterior a procesarlas en SPSS por variables, obteniendo así tablas y figuras, junto a sus porcentajes y frecuencias.

3.1.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano:

- Consentimiento informado: Asegurarse de que todas las participantes reciban información clara y comprensible sobre el estudio, incluyendo

su propósito, procedimientos, riesgos y beneficios. Deberá ser firmado previo a la aplicación del cuestionario

- Confidencialidad: reflejar estándares para proteger la privacidad de las participantes. Esto implica el empleo de códigos en vez de nombres y la limitación del acceso a los datos solo a quienes están autorizados que son los investigadores.
- Revisión del anteproyecto
- Toda la información se da previo a las participantes, por lo que tienen el derecho a salir del estudio en cualquier momento sin penalización ni consecuencia negativa. Deben ser conscientes de que su participación es voluntaria.
- La participación de los participantes y de la comunidad científica es importante, y por lo tanto se asegurará un reconocimiento adecuado de su contribución.

3.1.6. Operacionalización De Variables

Variable General: Autocuidado en pacientes diagnosticadas de virus del papiloma humano

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características Sociodemográficas	Edad	Grupos etarios - 19 a 30 - 31 a 42 - 43 a 54 - Mayor a 54 años
	Escolaridad	- Básica - Bachillerato - Universitario
	Estado Civil	- Soltera - Con pareja sexual - Conviviente - Casada - Divorciada - Viuda - Unión libre
	Enfermedades de base: - VIH - SIDA - Diabetes Mellitus - Neoplasias (cánceres en	Si – No

	otros órganos)	
Conocimiento sobre la enfermedad	¿Qué significa las siglas VPH? - Virus del Herpes - Virus de Papiloma Humano - Virus de Inmunodeficiencia Humana	Si – No
	¿Qué es el Virus del Papiloma Humano? - Virus causa infección por vía sexual - Infección genital por bacteria - Bacteria hacia los pulmones. - Virus ocasiona infección en riñón	Si – No
	¿Cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano? - Relación sexual - Contacto directo con genitales - Parto	Si – No
	¿Dónde aparecen las lesiones del Virus del Papiloma? - Boca - Genitales - Otra parte del cuerpo	Si – No
	¿Existe alguna vacuna para el Virus del Papiloma Humano?	Si – No
	¿Cómo se tratan las lesiones causadas por el Virus del Papiloma Humano?	- Antivirales - Antibióticos - Cirugía - Ninguna
	¿Cómo se previene el Virus del Papiloma Humano? Abstinencia sexual	- Preservativo - Vacunación - Monogamia - Ninguna
	¿Quién puede estar infectado de Virus del Papiloma Humano?	- Adultos - Adolescentes - Hombres - Mujeres - Niños/as
	¿Cómo se diagnostica el Virus del Papiloma Humano?	- Citología y colposcopia - Verrugas genitales - Penoscopia - Ninguna

	¿Dónde puede aparecer cáncer como consecuencia del Virus del Papiloma Humano?	- Cuello uterino - Pene - Ano - Todas las anteriores
Capacidad de Autocuidado	Proactividad hacia el autocuidado - A medida que cambian las circunstancias se realizan ajustes en su salud - Revisión de actividades que se realizan para mantener la salud en condición buena - Arreglo las dificultades pidiendo ayuda en movilización o desplazamiento, al ser necesario - Hacer lo necesario para mantener limpio su entorno - Hacer lo necesario para mantener la salud - Creer que faltan fuerzas para auto cuidarse como se debe - Busco formas de cuidar y mejorar la salud que tengo en la actualidad - Cambiar el número de veces de bañarse para mantenerse limpio - Cambiar de alimentación para mejorar o mantener el peso, como corresponde - He cambiado hábitos que formaban parte de riesgos para empeorar mi salud - Por cumplir con las actividades diarias, es demasiado complicado tener tiempo para autocuidar.	- Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre

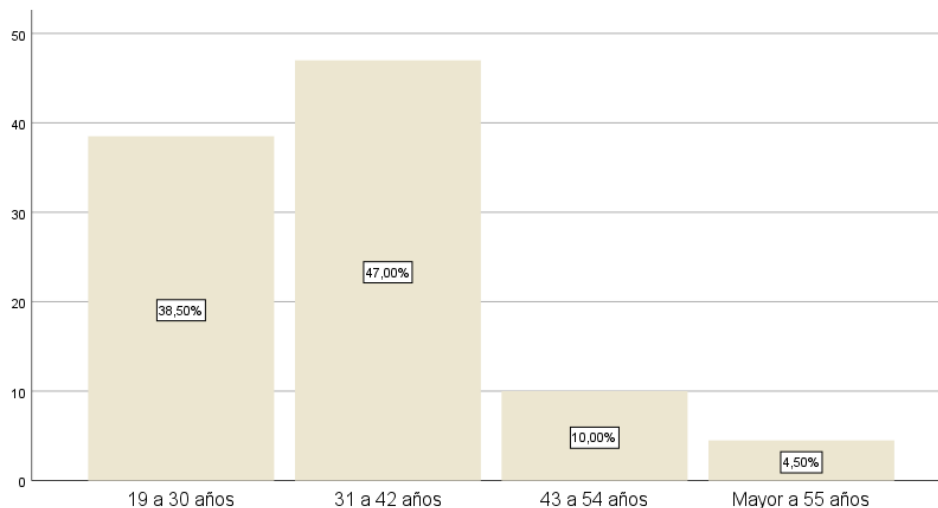
	- Capacidad de autocuidado - Pensar realizar ejercicios y descansar un poco diariamente, pero no hay tiempo - En la educación a mi salud, solicito aclaraciones a cualquier pregunta que no quede entendida - Examinar mi cuerpo con el objetivo de verificar si existe algún cambio - Al ingreso de un nuevo medicamento, primero recurro al personal de salud para información - Capacitado para responsabilizarme y tomar medidas con el fin de evitar correr peligro junto a mis familiares - Capacidad de evaluación del nivel de utilidad de las actividades que se realizan para mantener la salud - Si la salud está afectada, puedo conseguir información para conocer qué hacer	- Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre
	Autocomplacencia - Existen situaciones que afectan, pero las manejo y logro que no hagan daño - Se requiere ayuda, se puede acudir a amigos cuando sea necesario - Logro descansar suficientemente para no sentirse cansado - Destinar tiempo para mí - Pese a las limitaciones en la movilización, estoy completamente capaz de autocuidarme como me gusta	- Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre

Actividades preventivas base al VPH en	Duchas perineales	Si – No
	Protección con Condón en relaciones sexuales	Si – No
	Métodos para evitar posibles gestaciones	- Condón - Método del ritmo - Inyecciones - Pastillas diarias orales - Pastilla oral de emergencia
	Evita tener más de 1 pareja sexual	Si – No
	Frecuencia de citologías posterior al diagnóstico	- Anual - Cada 2 años - Cada 3 años - No me he realizado
	Retiro de resultados	Si – No
	Conocimientos del VPH	Si – No
	Cumplimiento con los controles	- Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre
	Cumplimiento con exámenes	- Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre
	Cumplimiento del tratamiento	- Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Características Sociodemográficas

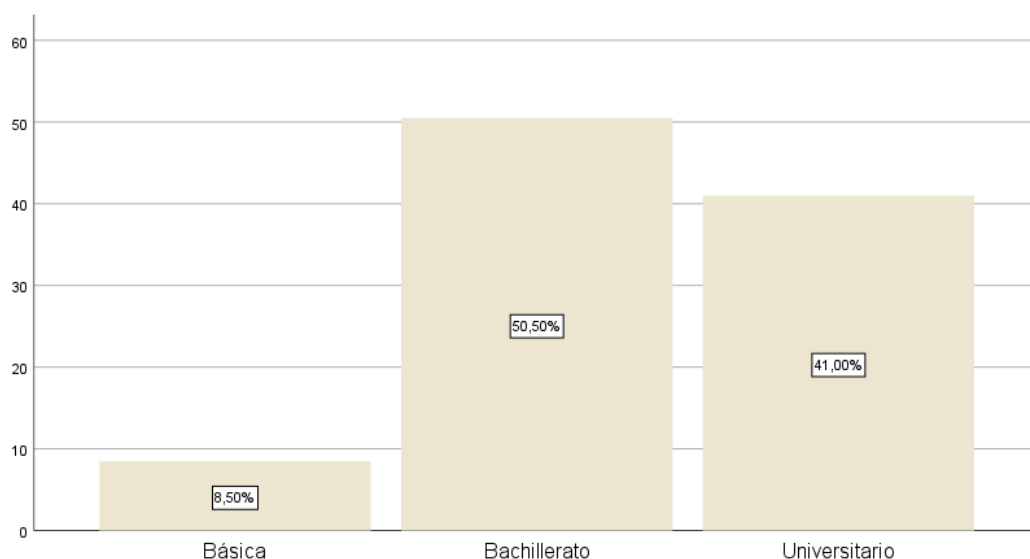
Gráfico 1: Edad



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: En la distribución por edades muestra que la mayor proporción de la población buscada es entre los 31 y 42 años (94 mujeres) y la segunda alta ocurrencia de mujeres es la de 19 a 30 años (77 mujeres). Similiar, obtuvo Waly y Sharafeldin, entre edades de los 28 a 36 (62.8%) (81). Esta tendencia se atribuye a que entre estas edades son más activas sexualmente, por lo tanto, aumenta sus posibilidades de ser infectadas por el virus, especialmente durante sus primeros coitos (82).

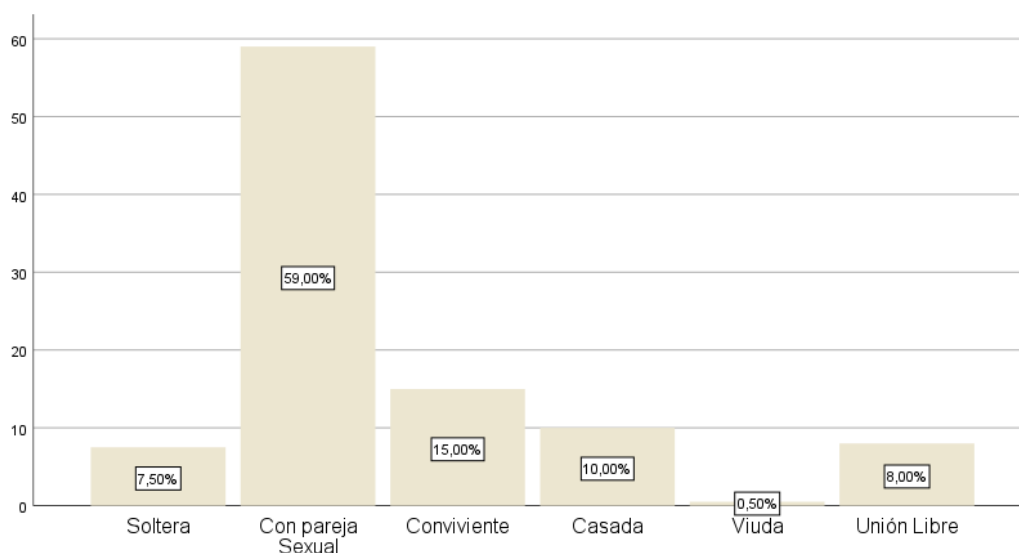
Gráfico 2: Nivel Escolar



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: En el nivel de escolaridad muestra que las que tienen educación de bachillerato fue el grupo educativo que más prevaleció, con el 50.5%. Los individuos con menor nivel educativo almacenan menos la información confiable y pueden ignorar la importancia de la vacunación, el uso del preservativo y de los chequeos periódicos (83).

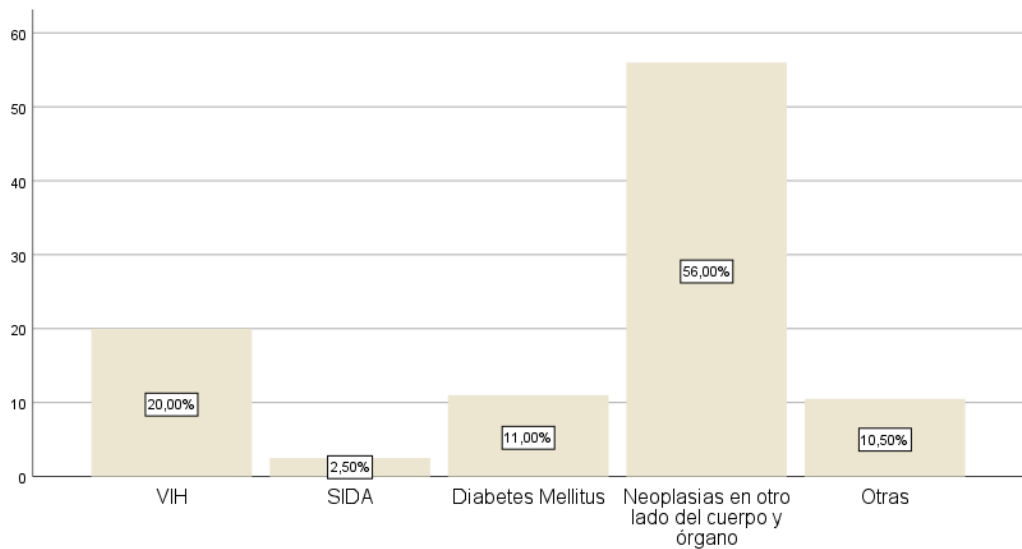
Gráfico 3: Estado Civil



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: En cuanto al estado civil, revela que el grupo con mayor frecuencia de consultas es el de las mujeres con pareja sexual, con un 59.0%. La explicación de esta diferencia radica en la exposición diferencial al VPH en mujeres sexualmente activas, dado que la transmisión de este agente se produce esencialmente a través del contacto sexual. Aquellas mujeres que tienen una pareja sexual habitual, en la mayoría de los casos los que se infectan sucesivamente, suelen mostrar una mayor inquietud respecto a su estado de salud; en consecuencia, tienden a buscar atención médica ya someterse a exámenes preventivos que buscan identificar y gestionar complicaciones asociadas al VPH, lo que a su vez fortalece su conducta de autocuidado.

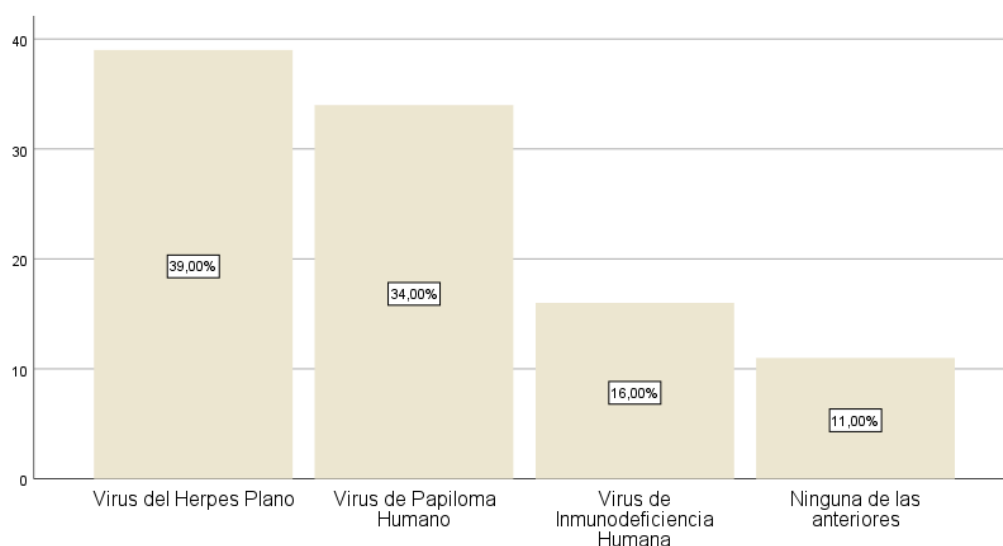
Gráfico 4: Antecedentes Personales Patológicas



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: Se visualiza que la mayoría de mujeres encuestadas con VPH, que sería el 56.0% (112 casos), tienen antecedentes de neoplasias, lo que podría ser un factor importante en el déficit de autocuidado del VPH. Las neoplasias, en su doble naturaleza de enfermedad maligna y de alteraciones inmunológicas, predisponen a los pacientes a desregulaciones del inmunocomplejo, reduciendo su capacidad de respuesta frente a patógenos persistentes. También, los regímenes complejos de tratamiento oncológico, que incluyen quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia, pueden competir en tiempo y en recursos con la atención preventiva (84).

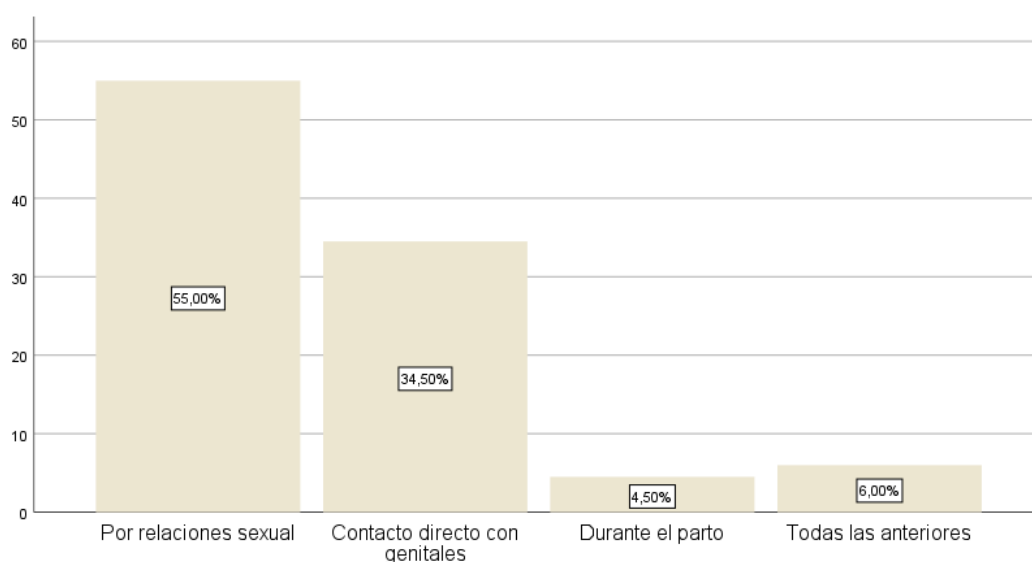
Gráfico 5: Significado Siglas VPH



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: Acorde al gráfico, el 39% no conoce sobre las siglas “VPH”, ya que, contestaron que es Virus Herpes Plano u otras opciones como virus de inmunodeficiencia humana, entre otras. De acuerdo, a la Asociación Española, con frecuencia, las mujeres no son expuestas a programas educativos suficientes acerca de las infecciones de transmisión sexual, y en particular del virus del papiloma humano, durante ninguna de las etapas cruciales de su desarrollo, ni en la niñez, ni en la adolescencia, ni durante la atención médica que reciben en la adultez (85).

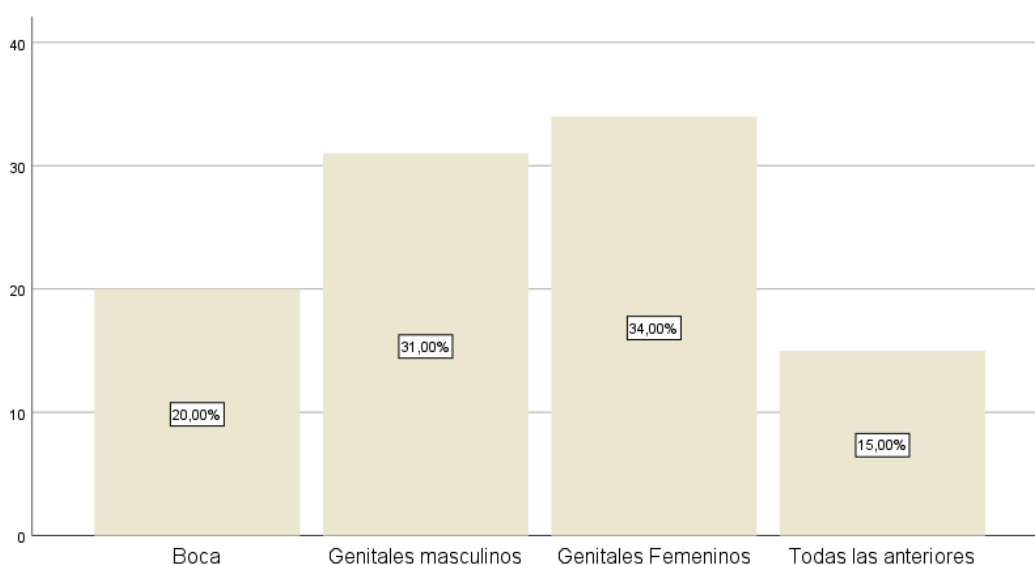
Gráfico 6: Medios de transmisión del VPH



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: El 55% de mujeres señalaron las relaciones sexuales como la principal vía de transmisión del VPH. Este resultado produce un reconocimiento sólido para la vía de transmisión más común del patógeno. Otros datos inferenciales del segundo plano, muestra que el 35% de las mujeres contestaron el contacto directo con genitales, observación interesante porque manifiesta una idea insuficiente de la epidemiología del VPH, así la transmisión puede adeudarse por contacto de la piel sin penetración (86). Por ende, persiste una simplificación que limita la comprensión del fenómeno, debido al hecho de que la mayoría asocie la infección casi exclusivamente con actos penetrativos (87).

Gráfico 7: Lugares Anatómicos frecuentes de las Lesiones

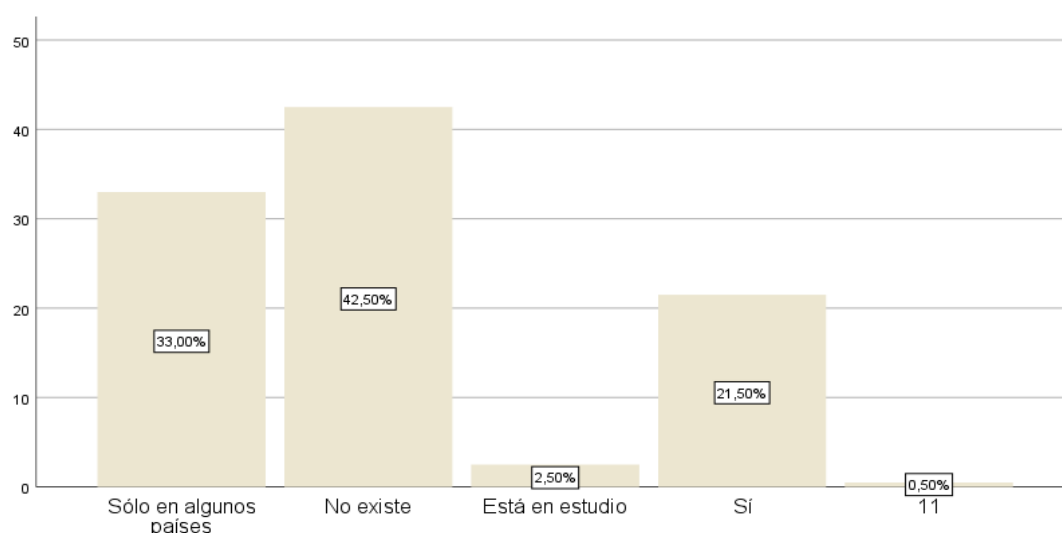


Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: Los datos provenientes de la encuesta revelan una notable proporción de respuestas relacionadas con las lesiones en los genitales femeninos, que alcanzan las 68 respuestas (34%), y en los genitales masculinos, con 62 respuestas (31%). Esta distribución sugiere un adecuado grado de comprensión sobre las regiones anatómicas que el VPH tiende a afectar con mayor frecuencia. Tales áreas, en particular los genitales, constituyen los sitios más combinados comprometidos, dado el mecanismo

de transmisión del virus, que afecta principalmente las mucosas genitales (88). Sin embargo, es fundamental enfatizar que el espectro de lesiones no se limita a ellas, porque el virus puede manifestarse en la cavidad oral en el contexto de la práctica del sexo oral y en sitios genitales, ampliando así el arco clínico del VPH.

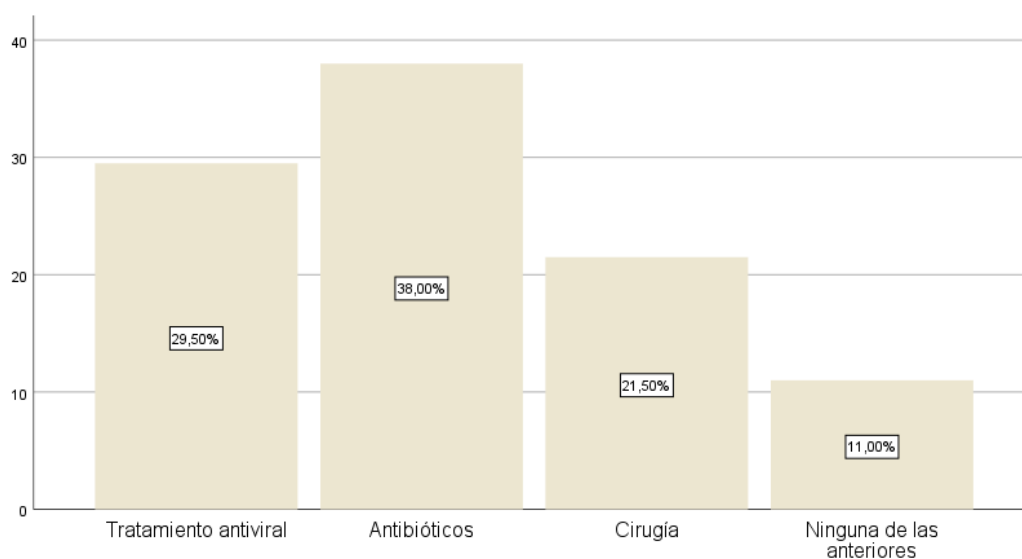
Gráfico 8: Existencia vacuna contra el VPH



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: Los datos muestran que hay mucha confusión o desinformación sobre la vacuna del VPH. La respuesta que con más frecuencia se presentó, “No existe” (42.5%), revela que casi la mitad de la gente cree que la vacuna no se consigue, lo que sugiere que no se han explicado bien las campañas de vacunación en el mundo o que hay restricciones por la edad para vacunarse. En Ecuador, de acuerdo al esquema, mayores de 11 años ya no podrían vacunarse por medio del sistema público (89).

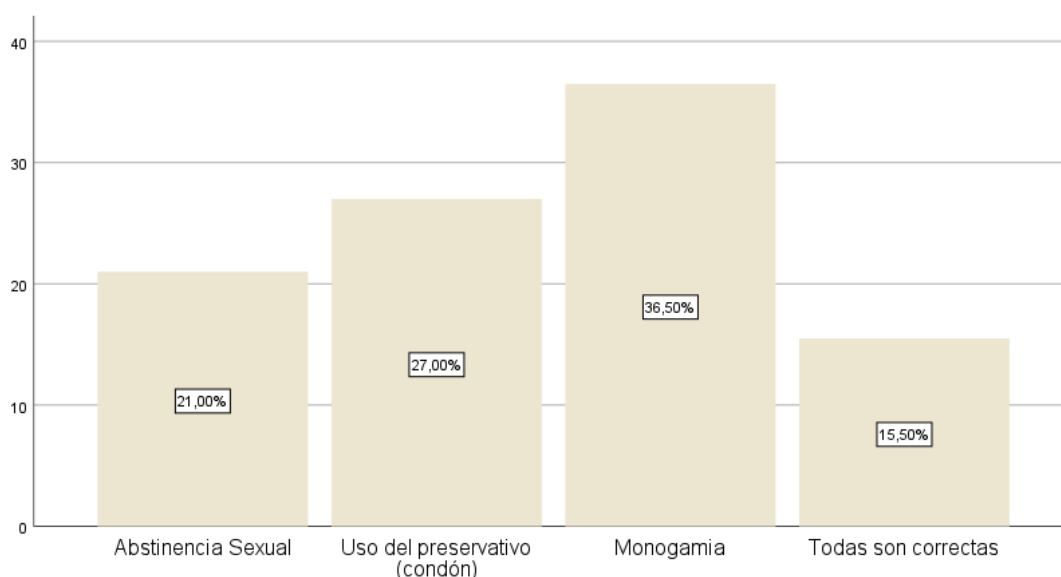
Gráfico 9: Tratamiento de Lesiones



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: La respuesta más presentada fue “Antibióticos” (38%) y “tratamiento antiviral” (30%), lo que revela una confusión habitual, porque como es un virus y las personas asocian ese término con la cura y se imagina que se está hablando de cualquier virus, pero en realidad, cada virus es diferente y necesita un tipo de tratamiento que se adapte al mismo (90).

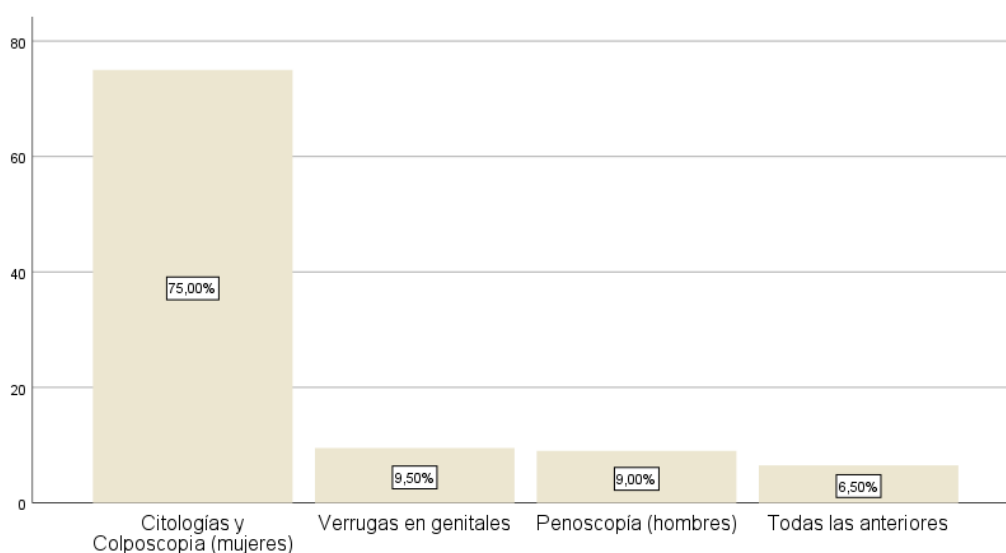
Gráfico 10: Prevención del VPH



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: La información de las encuestadas muestra que todavía existen ideas confusas sobre cómo prevenir el VPH. La respuesta que más fue seleccionada es "ser monógamo" con un 37%, lo que sugiere que piensan que tener una sola pareja sexual hace que el riesgo de contagio baje. Eso es cierto hasta cierto punto, porque el virus puede estar en una pareja que se ve sana, así que esa estrategia no es 100% segura (91). "Usar preservativos" logró un 27% y es una respuesta que se acerca más a la verdad, porque los condones sí ayudan a reducir las probabilidades de contagio, aunque el riesgo no desaparece del todo. El VPH puede contagiarse incluso cuando la piel que no está cubierta por el condón entra en contacto (92).

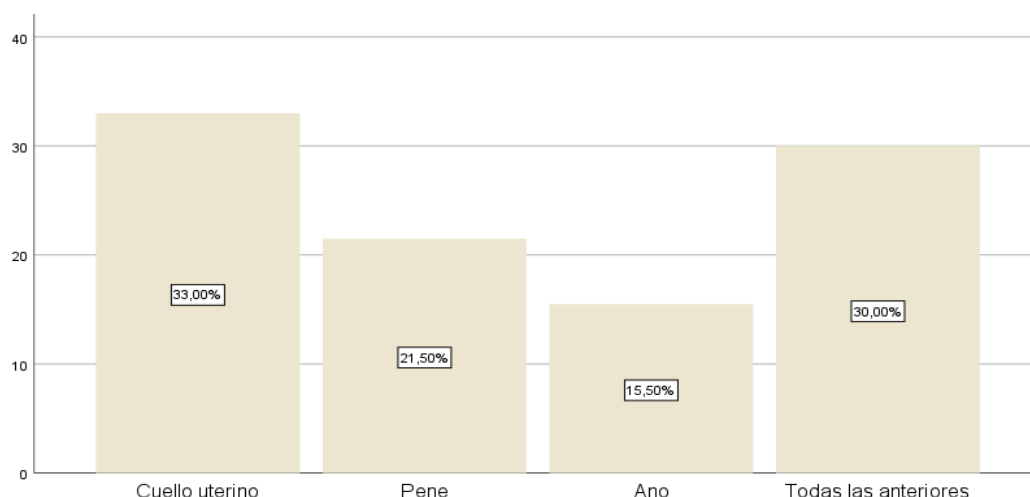
Gráfico 11: Medios de diagnósticos



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: Los últimos datos muestran que esta población estudiada tiene mejor comprensión de cómo se diagnostica el VPH. La opción “Citologías y Colposcopia (mujeres)” fue la que eligieron el 75% de los encuestados. Estos exámenes son los que más se usan para detectar el VPH en mujeres, sobre todo para prevenir el cáncer de cuello uterino (CCU). De acuerdo a Valls & Baena (2023), la mejor opción para diagnosticar el virus tendría que comenzar desde los hombres, con una penoscopia anual, al igual que las mujeres con el Papanicolau y en conjunto la revisión física para verificar la existencia de verrugas (93). Esto se debe a que las campañas preventivas se basan mucho más en las mujeres, que serían las afectadas directas por el desarrollo de CCU, dejando a un lado al portador natural, que serían los hombres.

Gráfico 12: Lugar frecuente del cuerpo que presenta consecuencias por VPH



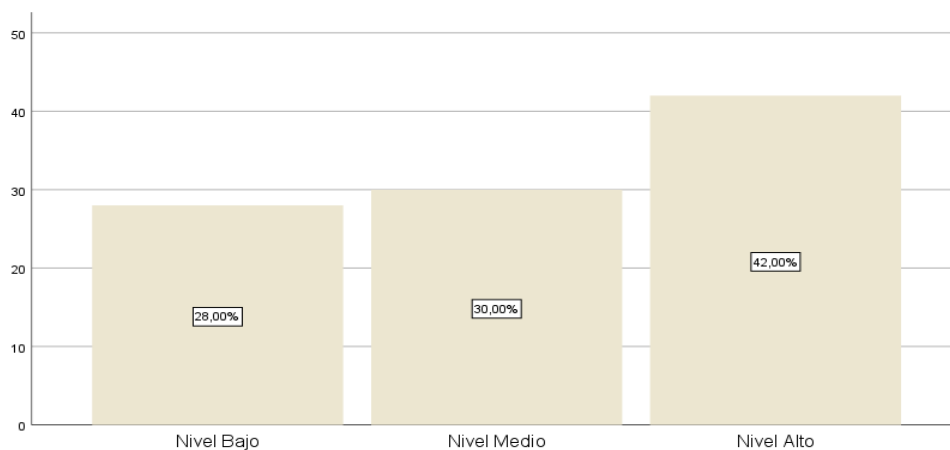
Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: La tendencia más prevalente en relación con la consecuencia más citada por las encuestadas es la afectación del cuello uterino, con un 33% de las respuestas. El virus del papiloma humano constituye una de las etiologías primarias del CCU, dado que induce una transformación de células normales a fenotipos malignos. La familiaridad de los participantes con la terminología del CCU sugiere que hay un grado elevado de sensibilización por campañas preventivas dirigidas a la población femenina (94). Sin embargo, Jones y Bryan (2024) indican que el virus del papiloma humano igualmente puede infectar el pene, el año y la región orofaríngea. En Estados Unidos, el VPH constituye una de las causas predominantes de neoplasia en estos sitios, lo que pone de manifiesto las deficiencias del modelo de atención que reciben. La escasa visibilidad de estas localizaciones anatómicas en la práctica clínica, junto con la falta de educación sobre los riesgos asociados, contribuye a que queden relegados, perpetuando la carga de enfermedad en poblaciones que, bien por estigmas o por una percepción errónea del riesgo, permanecen desatendidas (95).

4.2. Autocuidado

4.2.1. Proactividad hacia el autocuidado

Gráfico 13: Nivel de Proactividad hacia el autocuidado

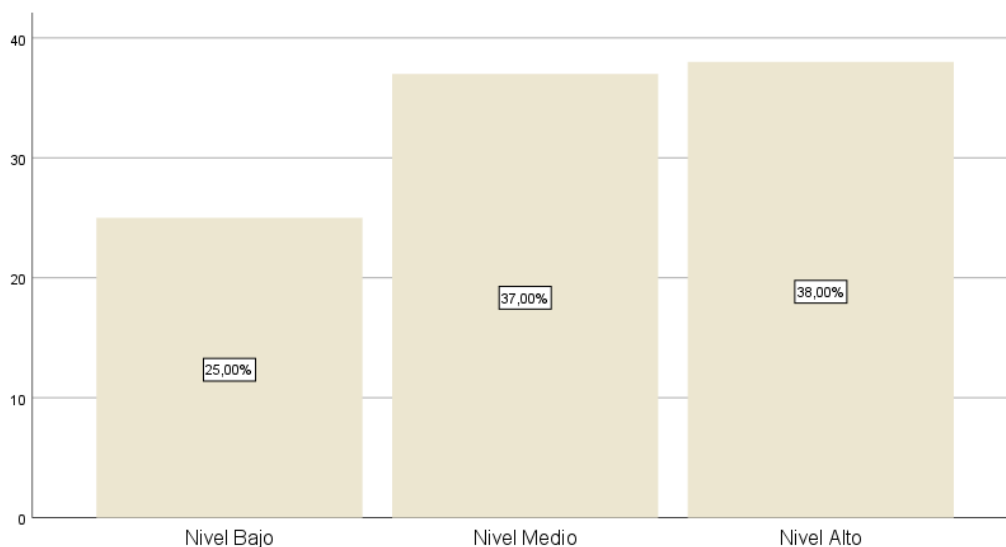


Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: En cuanto al nivel de autocuidado en proactividad, 58.0% se encuentra entre el nivel medio-bajo porque a veces realizan ajustes en sus vidas dependiendo las circunstancias en que se encuentren, así mismo, revisan sus propias actividades para mantener la salud en condición buena o casi siempre o siempre creen que les falta fuerzas para auto cuidarse como se debe y se les torna complejo cumplir con las actividades diarias. Esta tendencia puede sugerir que, a pesar de que muchas personas están comprometidas con su bienestar, aún existen algunas barreras que dificultan la adopción de comportamientos de autocuidado consistentes. Tales barreras pueden incluir la falta de conocimiento, tiempo limitado o restricciones financieras, lo que podría explicar por qué algunas personas no son tan proactivas en su autocuidado como otras.

4.2.2. Capacidad de autocuidado

Gráfico 14: Nivel de Autocuidado-Capacidad de Autocuidado

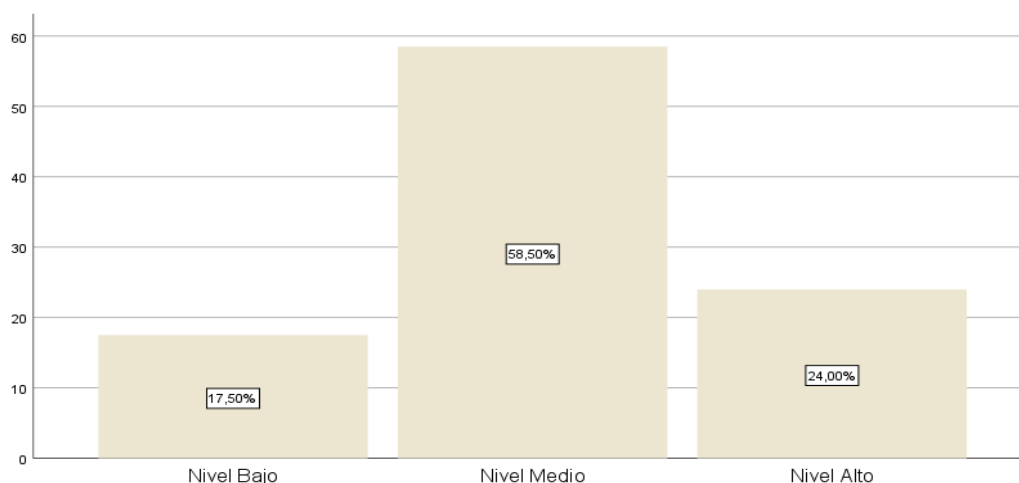


Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: El 62.0% de las pacientes encuestadas se encuentran entre medio y bajo en su capacidad para poder autocuidarse debido a que a veces al ingreso de un nuevo medicamento, primero recurre al personal de salud para información, con el mismo indicador, muy pocas veces solicitan aclaraciones a cualquier pregunta que no quede entendida y casi nunca o nunca consiguen información para conocer qué hacer

4.2.3. Autocomplacencia

Gráfico 15: Nivel de Autocuidado-Complacencia

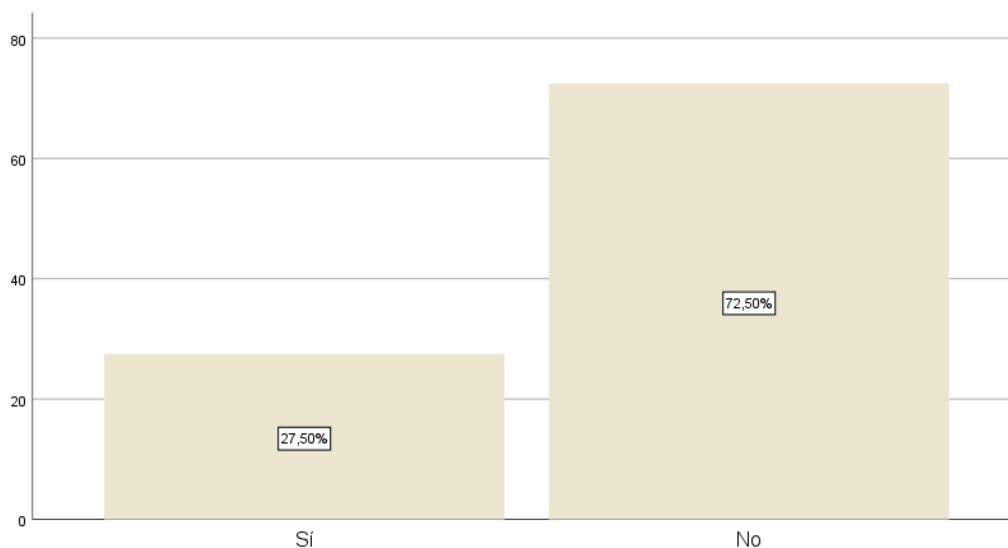


Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: Respecto al nivel de complacencia, existe el 58.50% de mujeres que tienen un nivel medio, pero, hay cierto porcentaje que sería el 17.50% que casi nunca o nunca lograrían manejar situaciones que afectan, tampoco pueden acudir a amigos cuando lo necesiten. También, de manera escasa logran descansar lo suficiente para no sentirse cansado y tampoco destinan tiempo para si mismas

4.3. Actividades de autocuidado

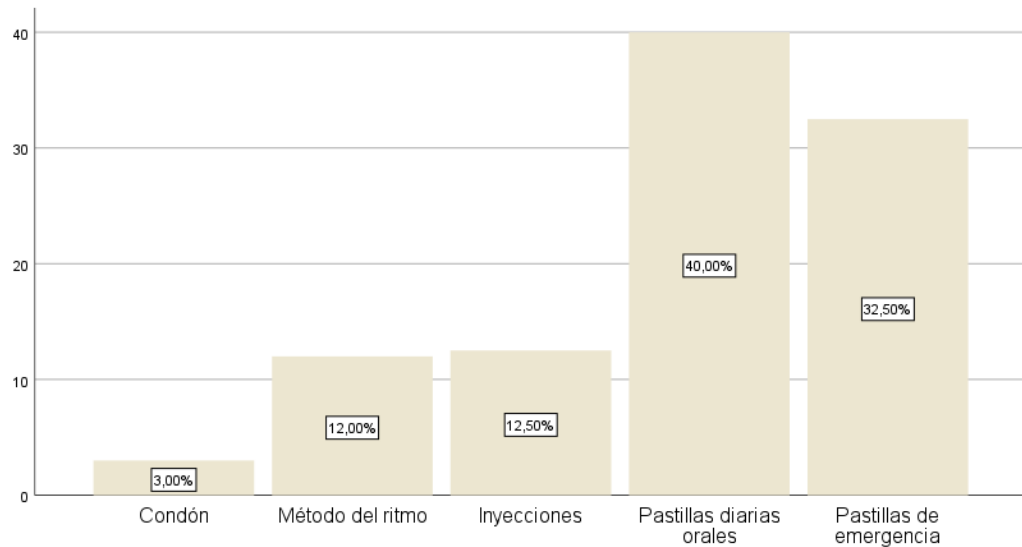
Gráfico 16: Protección con Condón en relaciones sexuales



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: La falta de uso de condón durante las relaciones sexuales es de un 72.5%, cifra que podría estar relacionada a múltiples factores. A falta de conocimiento, no suelen hacer uso de protección para prevenir el VPH o alguna otra infección de transmisión sexual. En el caso de mujeres que cuentan con un diagnóstico, es posible que no comprendan de forma adecuada como el uso de un condón puede prevenir la transmisión del VPH a sus parejas, o complicaciones en el futuro. También es posible que existan obstáculos de índole social o emocional, tales como la aversión a hablar sobre el uso de condón con una pareja, o la idea de que no se necesita el uso de condón en relaciones monógamas o en personas que ya cuentan con un diagnóstico de VPH.

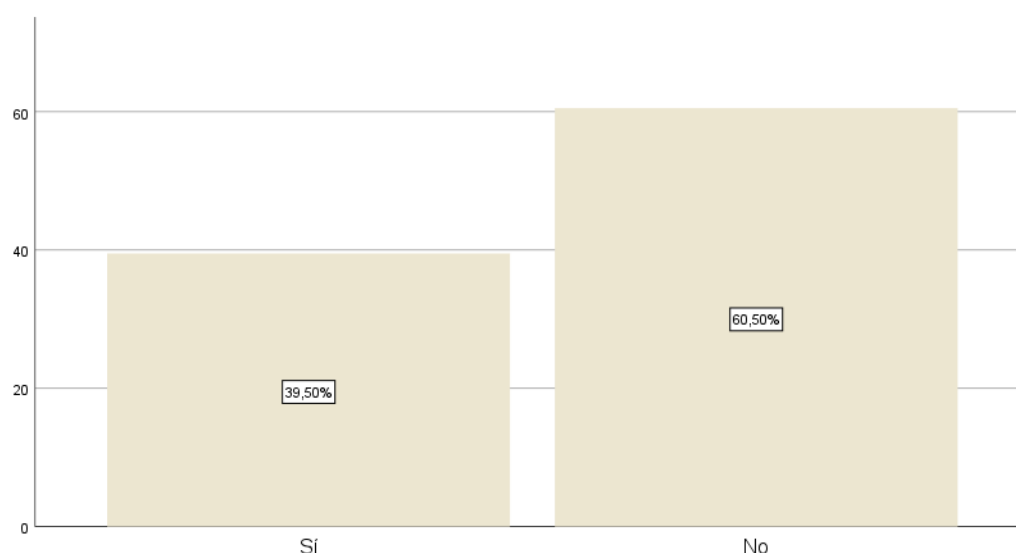
Gráfico 17: Métodos para evitar gestaciones



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: Los resultados muestran que el 40.0% utiliza píldoras anticonceptivas orales diarias como método de control de la natalidad. La prevalencia del uso de anticonceptivos orales da a entender que son una opción anticonceptiva muy accesible. Estos hallazgos podrían indicar que algunas mujeres con VPH consideran poco importante el uso de preservativos, podría ser debido a la falta de conciencia sobre su capacidad en la prevención de ITS, o la percepción que están emparejadas o tienen parejas informadas.

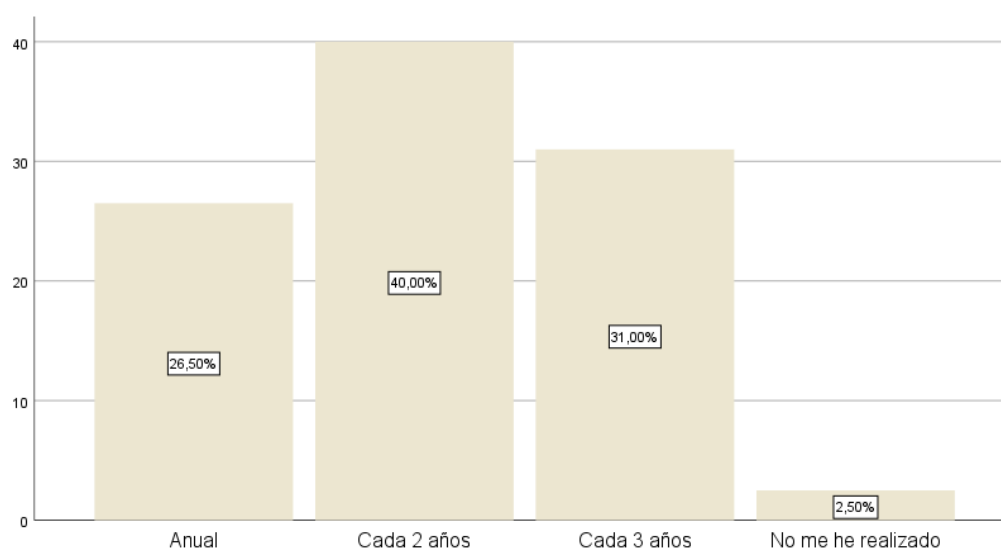
Gráfico 18: Evitar más de 1 pareja sexual



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: El 60.5% de la población que encasilla múltiples parejas sexuales no las evita por la escasa percepción que tienen sobre la salud y sus parejas. Esto incluye, pero no se limita a, el no considerar las relaciones sexuales con parejas múltiples como un factor de riesgo relevante para la salud. Esto engloba a la no conciencia sobre la posibilidad de transmisión de diferentes infecciones, tal como el VPH u otras ITS. Cabe la posibilidad de que, al ser el VPH una infección desgastante, en muchos casos no refractaria, la mujer no restrinja sus relaciones, incluyendo después de ser diagnosticadas.

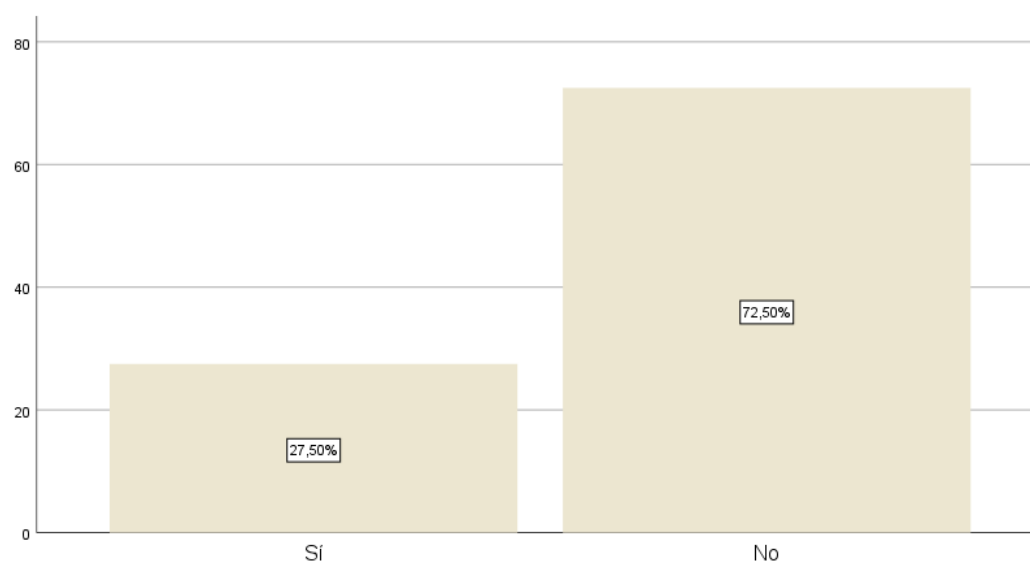
Gráfico 19: Frecuencia de citologías



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: Un notable porcentaje de las mujeres diagnosticadas con VPH no cumplen con hacerse citologías anualmente, sino, cada 2 o 3 años. Esto evidencia la poca atención que se les da a los servicios de salud preventiva, así como la escasa disponibilidad de estos servicios.

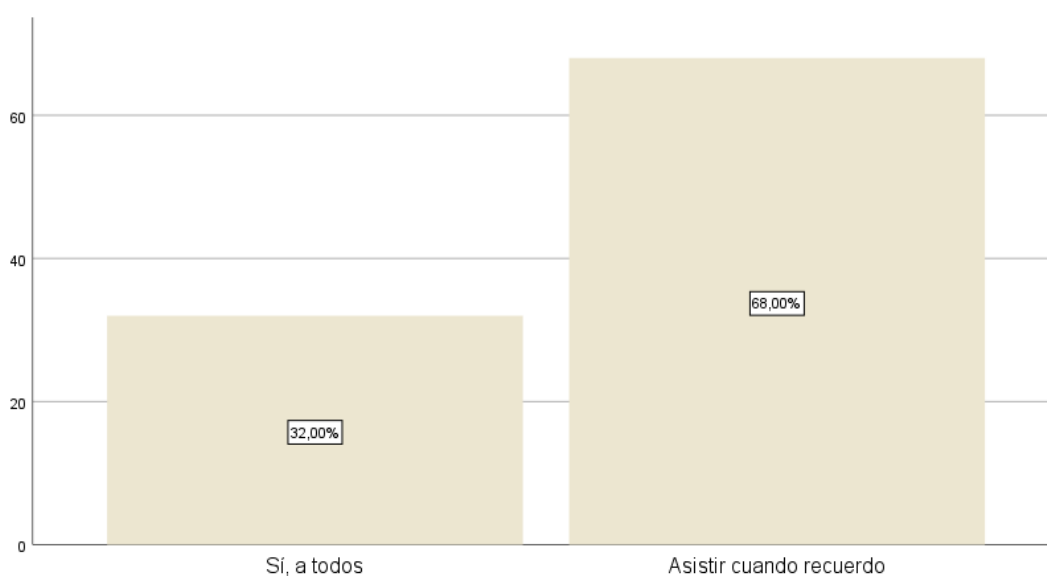
Gráfico 20: Retiro de Resultados



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: El 72.5% de las pacientes no recogen los resultados de sus solicitudes por la falta de interés o de comprensión sobre la importancia de acceder a los resultados, más aún cuando no hay síntomas clínicos evidentes o no hay una urgencia percibida en el seguimiento de la enfermedad. A algunas mujeres les puede resultar ansioso, aterrador o incierto conocer los resultados, lo cual podría paralizarlas en el proceso. Asimismo, puede que algunas no sepan cómo leer los resultados o que la información les parezca excesivamente técnica o angustiante.

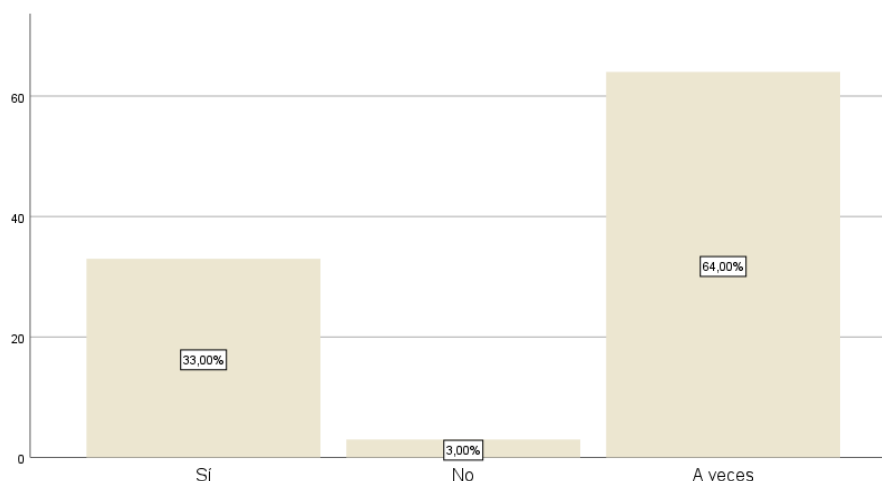
Gráfico 21: Cumplimiento con los controles



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: El 68% asisten a los controles médicos solo cuando son notificados o se acuerdan, lo que indica que la intención de cumplir con los seguimientos médicos existe, pero la adherencia a los controles no es siempre constante. Esto puede ser una síntesis de no contar con tiempo disponible, dificultad para recordar fechas, la agenda de consultas, la lejanía, la percepción de no requerir visitas de control estrictamente si no se evidencian síntomas.

Gráfico 22: Cumplimiento del tratamiento



Fuente: Encuesta realizada a pacientes con VPH del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis: El 64% de cumplimiento en la adherencia al tratamiento indicado es parcial y, por lo mismo, tratamiento inconsistente y adherencia irregular. Esto podría referirse a problemas con el tratamiento, como no entender su importancia, la dificultad en el acceso a los medicamentos y consultas, o el hecho de que a veces los síntomas no son evidentes o de consideración y, por lo mismo, el tratamiento no debe ser tomado con seriedad.

DISCUSION

En el transcurso de este estudio, el autocuidado se define como una herramienta importante para la prevención y control del VPH, teniendo en cuenta las prácticas, conocimientos y otros factores relevantes de los pacientes que acuden a consultas ginecológicas. Este enfoque permite evaluar diferentes estrategias basadas en los siguientes hallazgos:

En las características sociodemográficas de esta población con VPH, se encontró que la mayor proporción de la población buscada es entre los 31 y 42 años (94 mujeres) y la segunda alta ocurrencia de mujeres es la de 19 a 30 años (77 mujeres), 50.5% tiene un grado educativo de bachillerato, 50.9% con pareja sexual (estado civil), 56.0% (112 casos), tienen antecedentes de neoplasias, lo que podría ser un factor importante por alteraciones inmunológicas en el déficit de autocuidado del VPH. Similiar, obtuvo Waly y Sharafeldin, entre edades de los 28 a 36 (62.8%) considerandolo como una etapa joven que se mantienen activas sexualmente, 82.5% hasta secundaria, 52.1% no tienen parejas estables y solo sexual, 41.6% tienen algún APP de cáncer (81). En cambio, Zhao X y Hu S (China-2022) el 56.8% tiene entre 43 a 54 años de edad, con educación básica, 63.1% viudas, el 52% tiene seguro que no cubre en su totalidad los servicios médicos, 79.5%, no cuentan con seguro médico por lo que lo hace más complicado optar por atención.

Acorde a Mariño Jessica & Flores Nancy (Ecuador-2025), el nivel de capacidad del autocuidado de mujeres diagnosticadas de VPH, lo clasificación por 3 categorías, entre ellas, el 58.0% se encuentra entre el nivel medio-bajo en la categoría de proactividad porque a veces realizan ajustes en sus vidas dependiendo las circunstancias en que se encuentren, o casi siempre o siempre creen que les falta fuerzas para auto cuidarse. En categoría capacidad del autocuidado, 62.0% están en el mismo nivel debido a que veces al ingreso de un nuevo medicamento, primero recurro al personal de salud para información, o muy pocas veces solicitan aclaraciones a cualquier pregunta que no quede entendida, y, en categoría

de complacencia, 17.50% que casi nunca o nunca lograrían manejar situaciones que afectan, tampoco pueden acudir a amigos cuando lo necesiten. Discrepando lo anterior, Xóchitl E y Jiménez V (Argentina-2023), aplicaron el instrumento ASA, encontraron un nivel alto en las 3 dimensiones (72.5%), porque logran descansar lo suficiente para no sentirse cansado y destinan tiempo para sí mismas, tienen red de soporte social cuando lo necesiten, capacitadas para responsabilizarse y tomar medidas con el fin de evitar correr peligro junto a mis familiares, manejan siempre de manera adecuada situaciones difíciles (96). Así mismo, Palacios y Torres (México-2020), encontró en el 65.3% un nivel medio en proactividad porque casi nunca creen que les faltan fuerzas para auto cuidarse como se debe, a veces hacen lo necesario para mantener limpio su entorno, a pesar de, encontraron un nivel bajo en la capacidad de autocuidado como autocomplacencia, debido a que no destinan tiempo para ellas, pese a las limitaciones en la movilización no logran cuidarse como les gustaría, etc. (97).

Mogollón y Solórzano (Ecuador-2024), en los conocimientos sobre el VPH, 60% de los encuestados conocen el virus del papiloma humano, el 79% informa que la infección es causada por un virus, el 54% dice que es responsable del cáncer cervical y el 90% señala que el principal factor de riesgo es tener múltiples parejas sexuales. Como resultado, se determina un entendimiento suficiente respecto a los aspectos que definen la prevención de esta enfermedad (8). Sin embargo, En México, observaron en una encuesta que el 58.6% no usaban preservativos para prevenir este virus, 89.6% no conocían que una de las consecuencias es cáncer en el útero, desconocían que el VPH también podría causar cáncer en varones y que podía transmitirse durante el parto, acumulando un bajo nivel de conocimiento en general (19). Al analizar ambos trabajos, existen varias asociaciones y discrepancia con la investigación presente, debido a que tienen ciertos conocimientos de manera adecuada, como el método de diagnóstico (citologías que le corresponde el 75.0%) o la consecuencia principal que es el CCU (33.0%), e incluso, hasta las lesiones más frecuentes que salen posterior al contagio del virus (34.0% en genitales

femeninos); pero, desconocen que las lesiones pueden estar en la boca o en cualquier parte del cuerpo, el significado de las siglas “VPH” o su definición (más de 52%), sumándole, a que entienden que la transmisión es solo por vía sexual (55.0%) o que para el tratamiento de las lesiones son por antibióticos (38.0%), peor aún que solo los adolescentes y mujeres pueden ser afectadas por el virus (48.5%).

De acuerdo a Gutiérrez C & Peña C (Chile-2022), en las actividades preventivas que aplican las pacientes diagnosticadas de VPH, el 90% no usa condones, 71.6% no se realizan duchas perineales por alteraciones en la flora vaginal que pueden causar y el riesgo de infecciones que puede aumentar alguna infección, 52.8% usan pastillas anticonceptivas para evitar quedar embarazadas, 80.3% acuden a citas médicas porque les hacen acuerdo y el 43.5% cumplen con sus citologías cada 2 o 3 años (18). Así mismo, en nuestra investigación, 55.5% no se realizan duchas perineales, no usan condones durante las relaciones sexuales (72.5%), 40.0% utiliza píldoras anticonceptivas orales diarias, 60.5% no evitan tener más de una pareja sexual, 40.0% se hacen cada 2 años citologías, 68% asisten a los controles médicos solo cuando son notificados o se acuerdan, lo que indica que la intención de cumplir con los seguimientos médicos existe, pero la adherencia a los controles no es siempre constante, 64% de cumplimiento en la adherencia al tratamiento indicado es parcial. Por el contrario, Contreras R y Santana M (Panamá-2022) el 86% no entiende que el fumar puede generar en mujeres el riesgo para la adquisición del virus, 93.5% entienden y usan condones para prevenir embarazos, acuden anualmente a revisiones de citologías (56.9%), cumplen con los controles, exámenes y tratamiento (53.5%) (24).

CONCLUSIONES

Con base en los objetivos, resultados alcanzados, muestran que la información sociodemográfica relevante, de la población de pacientes diagnosticados de VPH, radica en mujeres de 31 a 42 años, grupo con gran actividad sexual y con mayor riesgo de contagio. Por otro lado, con respecto al nivel educativo de las pacientes, en especial, de aquellas mujeres con estudios de bachillerato, existe una relación con el conocimiento bajo medio y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Respecto al estado civil las mujeres cuentan con parejas sexuales, con alto antecedente personal de neoplasias.

A nivel de capacidad de autocuidado de las pacientes se encuentra que, si bien existe un compromiso con seguir cuidando de sí, las barreras son significativas y no se logra adquirir la conducta de autocuidado coherente. Como más de la mitad de las pacientes tiene un nivel de autocuidado medio-bajo en las dimensiones de proactividad y capacidad, confirmando, que si bien, realiza los ajustes oportunamente en sus acciones de la vida diarias para preservar su salud, enfrenta las dificultades para alistarse en las actividades diaria, agravando así, que muchas veces al ingreso de medicación nueva no preguntan o no solicitan aclaraciones a cualquier pregunta que no quede entendida y casi nunca o nunca consiguen información para conocer qué hacer. En la categoría de complacencia más de la mitad de las mujeres se ubicaron en nivel medio, pero existió un porcentaje importante que casi nunca o nunca lograrían manejar situaciones que afectan, tampoco pueden acudir a amigos cuando lo necesiten. También, de manera escasa logran descansar lo suficiente para no sentirse cansado y tampoco destinan tiempo para sí mismas

Las medidas preventivas aplicadas por las pacientes diagnosticadas con VPH, demuestran una serie de brechas y barreras que antepone los diferentes estrategias de autocuidado. Aunque se cuenta con consejos por parte de los médicos, gran porcentaje de mujeres no lleva a cabo

importantes prácticas, como las duchas perineal, o el uso de condón, lo que podría guardar relación con el desconocimiento, creencias equivocadas o barreras emocionales y sociales. Al mismo tiempo se detecta una baja adherencia a medidas preventivas, como con las citologías y la continua observación de los resultados de los exámenes, junto a las visitas mensuales de control médico. La baja adherencia al tratamiento y sus controles médico, un estilo de autocuidado irregular y parcial.

RECOMENDACIONES

Es necesario fortalecer programas de educación contra el VPH en los centros educativos principalmente de los niveles secundario y superior. Los niños y Adolescentes deben ser instruidos sobre la naturaleza del VPH, formas preventivas del VPH, y por la importancia del autocuidado. Se sugiere cada vez más, incluir en los currículos escolares datos explícitos sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual, el uso correcto de métodos anticonceptivos y la importancia en la asistencia médico preventiva. Igualmente, los programas de educación en materia de salud deben centrarse en la promoción de acciones de responsabilidad, como el uso de condones y de pruebas médicas regulares, que servirá de ayuda a reducir la frecuencia de VPH y la conciencia de que sus jóvenes deben mantener el buen de su salud sexual.

Por otro lado, es muy importante que el personal sanitario acompañe con la educación sobre el VPH y sobre los actos preventivos, en especial en frecuencia en las atenciones ginecológicas y revisiones de rutinas. Es importante desarrollar protocolos de atención que torne la situación, en un departamento de atención al paciente y seguir con la capacitación e información detallada del virus, donde explica cómo se transmite y los métodos de no contagio como es el uso del condón y las vacunas. A su vez se debe promover la adherencia a tratamientos y al seguimiento médico continuo con la entrega de materiales educativos accesibles, explicando la importancia de los controles periódicos, como las citologías. También los hospitales deben fortalecer el acceso a los servicios preventivos y facilitar la obtención de resultados médicos como medida para alejar la angustia que experimentan las pacientes y promover la participación activa de las pacientes en su propio auto cuidarse.

Reforzar estudios en base al autocuidado y a su vez centrándose a través de las barreras social, cultura y psicológico que impide la adopción de actividades preventivas. Además de informar y actualizar los conceptos y aclarar información errónea relacionada al VPH y de sus vacunas a fin de proponer estrategias de intervención dirigidas a combatir directamente estos malentendidos. Asimismo, se deben estudiar la influencia de las campañas educativas en las variaciones del comportamiento y la adherencia terapéutica para proveer la evidencia necesaria durante la formulación de políticas de salud pública más líderes.

REFERENCIAS

1. Lema L, Mesa I, Ramírez A, Jaya L. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de básica superior y bachillerato. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Venezuela [Internet]. 2021 [citado 19 de febrero de 2025];12. Disponible en: <https://zenodo.org/record/5039464>
2. OPS. Cáncer cervicouterino [Internet]. 2025 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
3. Aguilar D, Viteri A, Henríquez A. Vista de Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. Revista MetroCiencia [Internet]. 2022 [citado 19 de febrero de 2025];30(2):8. Disponible en: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/328/454>
4. Bruni L, Diaz M, Castellsagué X. Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. J Infect Dis. 2022;202(12):1789-99.
5. OMS. Papilomavirus humano y cáncer [Internet]. 2021 [citado 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
6. OMS. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. 2024 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
7. Sanjosé S, Davis V. Espectro de enfermedades relacionadas con el VPH [Internet]. 2023 [citado 15 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.hpvworld.com/articles/spectrum-of-hpv-related-diseases/>

8. Mogollón I, Solórzano Y, Pérez E, Granoble D. Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas. Revista Conecta Libertad [Internet]. 2024 [citado 19 de febrero de 2025];3(1):24-34. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/69>
9. Aguilar J, Ortiz J, Vizhñay M. Genotipos de alto riesgo del Virus del Papiloma Humano en mujeres de América Latina y el Caribe. Vive Revista de Salud [Internet]. 2024 [citado 15 de abril de 2025];7(21):788-802. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2664-32432024000300788&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Organización Panamericana de la Salud. SVA: contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) [Internet]. 2024 [citado 15 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-5-2024-sva-595-000-menores-seran-inmunizados-contra-virus-papiloma-humano-vph>
11. OMS. Prioridades de la OMS para la investigación mundial de las infecciones de transmisión sexual. 2024 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380053/WHO-UHL-SRH-...-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Taípe W, Vargas J. Gestión del cuidado en gestantes con virus del papiloma humano [Internet]. 2025. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8308/1/5.-TESIS%20Wilson%20Aar%C3%B3n%20Taípe%20Carranza%20Jennifer%20Anabel%20Vargas%20Inca-ENF.pdf>
13. NIH. Estrategias esenciales para crear y mantener un entorno propicio para el autocuidado. En: Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet] [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2022 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586740/>

14. Agencia Internacional de Cáncer, GLOBOCAN. Cáncer de cuello uterino: el más prevenible, pero en Ecuador, todavía es mortal. [Internet]. 2024 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.hospitalmetropolitano.org/es/noticias/metro-noticias/general/cancer-de-cuello-uterino-el-mas-prevenible-pero-en-ecuador-todavia-es-mortal>
15. Gobierno de México. gob.mx. 2023 [citado 15 de abril de 2025]. ¿Qué es el autocuidado? Disponible en: <http://www.gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado>
16. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina [Internet]. 2020 [citado 19 de febrero de 2025];20(2):490-504. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
17. Fundasil. Manual de Autocuidado [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Auto%20cuidado.pdf>
18. Gutiérrez C, Peña C, Zambrano D. Medidas de autocuidado y genotipificación del virus papiloma humano en mujeres. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2022;20(1):19.28. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/ycarvajal,+Journal+manager,+39292-135968-1-CE.pdf>
19. 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. An Fac med [Internet]. 2015 [citado 15 de mayo de 2025];76(4):369-76. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832015000500007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Prado J, Hernández I, Ruvalcaba J, Ceruelos M. VPH: generalidades, prevención y vacunación. JONNPR [Internet]. 2021 [citado 15 de mayo de 2025];6(2):283-92. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2021000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

21. Zhao X, Hu S, Zhao S, Rezhake R. Risk assessment of self-sampling HPV tests based on PCR, signal amplification to guide the appropriate screening intervals: A prospective study in China. *Journal of the National Cancer Center* [Internet]. 2022 [citado 28 de mayo de 2025];2(4):298-305. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667005422000564>
22. Gusqui Y, Patarón G. Autocuidado frente al contagio del virus papiloma humano en mujeres adolescentes [Internet]. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería; 2022 [citado 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61216>
23. Hernández C, Salina A, Cruz A, Hernández C. Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. *Rev salud pública* [Internet]. 2025 [citado 28 de mayo de 2025];16(5):697-708. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642014000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
24. Contreras R, Santana M, Jiménez E, Gallegos R. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enferm univ* [Internet]. 2022 [citado 30 de mayo de 2025];14(2):104-10. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632017000200104&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Pallo K, Moyano W. Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano y la aplicación de la vacuna en estudiantes de bachillerato. *Revista InveCom* [Internet]. 2024 [citado 30 de mayo de 2025];4(2):12-23. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2739-00632024000200111&lng=es&nrm=iso&tlng=es

26. Cabezas P, Vallejo L, Pazmiño D. Vista de Manifestaciones Orales en Pacientes con Virus del Papiloma Humano (HPV), Revisión de la Literatura. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [citado 15 de mayo de 2025];7(5):88-100. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7807/11831>
27. Oliva C, Pérez F, Zamorano T, Boettiger P. Rol del virus papiloma humano en cabeza y cuello. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello [Internet]. 2021 [citado 15 de mayo de 2025];81(3):409-19. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48162021000300409&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Merchan D, Martínez C, Landázuri T, Bustamante M. Algunas consideraciones relacionadas con las infecciones por el virus papiloma humano. Reciamuc [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo de 2025];6(3):575-85. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/944>
29. Rodríguez J. Evidencias científicas de la utilización de fármacos citostáticos en el tratamiento de verrugas plantares en podología [Internet]. 2021. Disponible en: https://dehesa.unex.es:8443/bitstream/10662/13369/1/TFGUEX_2015_Villar_Rodriguez.pdf
30. Guerrero M, Ochoa M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del virus del papiloma humano (vph) en mujeres lesbianas y bisexuales de la fundación [Internet]. 2025. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4d32d51a-a02e-4459-9307-f0c68d743297/content>
31. AEPPC. Infección por el VPH [Internet]. 2023 [citado 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.aepcc.org/infeccion-por-el-vph/>
32. Espinoza Z. Redacción Médica. 2020 [citado 28 de mayo de 2025]. Virus del papiloma humano (VPH): detección y rol del sistema inmunológico. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad->

hoy/virus-papiloma-humano-vph-deteccion-rol-sistema-inmunologico-2493

33. Lin C, Franceschi S, Clifford G. Human papillomavirus types from infection to cancer in the anus, according to sex and HIV status: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2018 [citado 28 de mayo de 2025];18(2):198-206. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5805865/>
34. Viñas L, Chávez M, Calderón M. Papiloma virus humano en adolescentes y jóvenes menores de 25 años. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2020 [citado 30 de mayo de 2025];24(3):23-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552020000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Simón A, Jiménez M, Solano J, Simón L. Percepción de la salud entre los adultos mayores según estilo de vida y capacidad funcional. *Enferm glob* [Internet]. 2023 [citado 30 de mayo de 2025];22(72):217-49. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412023000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Orach J, Adhikari S, Dev R. Influence of Sex and Gender on Adherence to Self-care Behaviors for Cardiovascular Disease Risk Management in the Global Context: A Systematic Review. *Revista de Enfermería Cardiovascular* [Internet]. 2024 [citado 31 de mayo de 2025];10(5):11-73. Disponible en: https://journals.lww.com/jcnjournal/fulltext/9900/influence_of_sex_and_gender_on_adherence_to.253.aspx
37. Schulz P, Pessina A, Hartung U, Petrocchi S. Effects of Objective and Subjective Health Literacy on Patients' Accurate Judgment of Health Information and Decision-Making Ability: Survey Study. *JMIR* [Internet]. 2021 [citado 31 de mayo de 2025];23(1):20-57. Disponible en: <https://www.jmir.org/2021/1/e20457>

38. Carvalho N, Silva R, Val I, Bazzo M, Silveira MF da. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2021 [citado 31 de mayo de 2025];30(1):20-90. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ress/a/xLM3FTG5mnTM8kHT7b8HLpn/?lang=pt>
39. Sánchez D, Ruiz E, Coronel S, Ochoa P, Reyes B. HUMAN PAPILLOMAVIRUS, CLINICAL, DERMATOLOGICAL AND GYNECOLOGICAL APPROACH. EPRA International Journal of Multidisciplinary Research (IJMR) [Internet]. 2024 [citado 31 de mayo de 2025];10(9):1-1. Disponible en: <https://eprajournals.com/IJMR/article/13991>
40. Pothapragada S, Gupta P, Mukherjee S, Das T. Matrix mechanics regulates epithelial defence against cancer by tuning dynamic localization of filamin. Nat Commun [Internet]. 2022 [citado 31 de mayo de 2025];13(1):218. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41467-021-27896-z>
41. Suryadevara M. Human Papillomavirus. En: Domachowske J, Suryadevara M, editores. Vaccines: A Clinical Overview and Practical Guide [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021 [citado 31 de mayo de 2025]. p. 189-98. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-58414-6_15
42. Wei X, Zhou Y, Chen P. Distribution and Severity of Cervical Intraepithelial Neoplasia in Women With Different Human Papillomavirus: An Analysis From Liaoning Province of Northeastern China. Revista de Enfermedades del Tracto Genital Inferior [Internet]. 2024 [citado 31 de mayo de 2025];28(3):231. Disponible en: https://journals.lww.com/jlgt/abstract/2024/07000/distribution_and_severity_of_cervical.5.aspx
43. Wolf J, Kist L, Pereira S, Quessada M. Human papillomavirus infection: Epidemiology, biology, host interactions, cancer development, prevention, and therapeutics. Reviewa in medical virology [Internet]. 2024 [citado 31

de mayo de 2025];34(3):25-37. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/rmv.2537>

44. Oyervides M, Pérez A, Sánchez C, Berlanga A. Multiple HPV Infections and Viral Load Association in Persistent Cervical Lesions in Mexican Women. MDPI [Internet]. 2020 [citado 1 de junio de 2025];12(4):380. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1999-4915/12/4/380>
45. Wang C, Liou Y, Lin Y, Chang C. Artificial intelligence-assisted fast screening cervical high grade squamous intraepithelial lesion and squamous cell carcinoma diagnosis and treatment planning. Sci Rep [Internet]. 2021 [citado 1 de junio de 2025];11(1):16244. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-95545-y>
46. Elakkiya R, Teja K, Jegatha L, Bisogni C, Medaglia C. Imaging based cervical cancer diagnostics using small object detection - generative adversarial networks. Multimed Tools Appl [Internet]. 2022 [citado 1 de junio de 2025];81(1):191-207. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11042-021-10627-3>
47. Karra V, Ramulu P, Sudhakar B. Cervical pap smear study and its utility in cervical cancer detection and prevention. Revista India de Investigación en Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2021 [citado 1 de junio de 2025];8(4):470-5. Disponible en: <https://www.ijogr.org/article-details/15294>
48. Luu X, Lee K, Jun J. Effect of Pap smears on the long-term survival of cervical cancer patients: a nationwide population-based cohort study in Korea. Epidemiol Health [Internet]. 2022 [citado 1 de junio de 2025];44(8):20-72. Disponible en: <https://e-epih.org/journal/view.php?doi=10.4178/epih.e2022072>
49. Elasifer H, Toledo G, Graham C, Cuschieri K. Prevalence and potential implications of HPV infection in transgender women with gender reaffirming genital surgery: a systematic literature review and meta-

- analysis. Sex Transm Infect [Internet]. 2025 [citado 1 de junio de 2025];101(4):269-77. Disponible en: <https://sti.bmj.com/content/101/4/269>
50. Ma X, Yang M. The correlation between high-risk HPV infection and precancerous lesions and cervical cancer. Am J Transl Res [Internet]. 2021 [citado 1 de junio de 2025];13(9):10830-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8507010/>
 51. Saleh T, Himsawi N, Al Rousan A, Alhesa A. Variable Expression of Oncogene-Induced Senescence/SASP Surrogates in HPV-Associated Precancerous Cervical Tissue. MPDI [Internet]. 2024 [citado 1 de junio de 2025];46(12):13696-712. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1467-3045/46/12/818>
 52. Graziottin A. Maintaining vulvar, vaginal and perineal health: Clinical considerations. Womens Health (Lond) [Internet]. 2024 [citado 16 de junio de 2025];20(11):174-88. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10894559/>
 53. Da M. VPH: Tratamiento y Prevención [Internet]. 2021 [citado 16 de junio de 2025]. Disponible en: <https://aulaginecologia.com/mujeres/enfermedades-benignas-y-de-transmision-sexual/vph-tratamiento-y-prevencion/>
 54. Sacyl. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. 2022 [citado 16 de junio de 2025]. Medidas de prevención para evitar la transmisión del virus. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19-poblacion/puedo-hacer-evitar-transmision/medidas-prevencion-evitar-transmision-virus>
 55. Winer R, Hughes J, Feng Q, O'Reilly S, Kiviat N, Holmes K, et al. Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. N Engl J Med. 2006;354(25):2645-54.
 56. Burd E. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. Clin Microbiol Rev [Internet]. enero de 2003 [citado 16 de junio de 2025];16(1):1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC145302/>

57. Pérez A, Cachay W, Ocampo A, Poveda E. Update on the Epidemiological Features and Clinical Implications of Human Papillomavirus Infection (HPV) and Human Immunodeficiency Virus (HIV) Coinfection. MDPI [Internet]. 2022 [citado 1 de junio de 2025];10(5):1047. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-2607/10/5/1047>
58. Osorio J, Candia F, Corvalán A, Calaf G, Aguayo F. High-Risk Human Papillomavirus Infection in Lung Cancer: Mechanisms and Perspectives. MDPI [Internet]. 2022 [citado 1 de junio de 2025];11(12):1691. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-7737/11/12/1691>
59. Xiong S, Ghebre R, Kulasingam S. Abstract P026: Exploring factors associated with preferences for human papillomavirus (HPV) self-sampling among racially-and ethnically-diverse women: a cross-sectional study. Cancer Prevention Research [Internet]. 2023 [citado 1 de junio de 2025];16(1):P026. Disponible en: <https://doi.org/10.1158/1940-6215.PrecPrev22-P026>
60. Rico M, Ortega Y, Hernández M, Albino M. Proposal for a model for the care of the sexual health of the young adult before HPV. NOVA [Internet]. 2023 [citado 1 de junio de 2025];21(41):53. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/index>
61. Pratt R, Barsness C, Lin J, Desai J, Winer R. Integrating HPV self-collect into primary care to address cervical cancer screening disparities. Preventive Medicine Reports [Internet]. 2024 [citado 1 de junio de 2025];38(12):102599. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335524000147>
62. Papas L, Hollingdrake O, Currie J. Social determinant factors and access to health care for women experiencing domestic and family violence: Qualitative synthesis. JAN [Internet]. 2023 [citado 1 de junio de 2025];79(5):1633-49. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.15565>

63. Le D, Ciceron A, Jeon M. Abstract C141: From insights to action: Engaging women living with HIV in the data-driven development of an mHealth intervention for cervical cancer prevention and HPV self-sampling. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* [Internet]. 2023 [citado 1 de junio de 2025];32(12_Supplement):141. Disponible en: <https://doi.org/10.1158/1538-7755.DISP23-C141>
64. Xiong S, Ghebre R, Kulasingam S, Mason S. Exploring factors associated with preferences for human papillomavirus (HPV) self-sampling among racially- and ethnically-diverse women in Minnesota: A cross-sectional study. *Preventive Medicine Reports* [Internet]. 2023 [citado 1 de junio de 2025];34:10-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335523001341>
65. Mohammadnabizadeh S, Mohammadi M. Investigating the role of lifestyle, knowledge and health beliefs in performing preventive behaviours against human papilloma virus in married women. *Applied Nursing Research* [Internet]. 1 de febrero de 2025 [citado 1 de junio de 2025];81(3):151901. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189725000035>
66. Kim Y, Kim J, An A. The Effect of Human Papillomavirus(HPV) Related Health Belief and Self-Efficacy on the Infection Preventive Behavioral Intention among Female College Students. *The Journal of the Korea Contents Association* [Internet]. 2021 [citado 1 de junio de 2025];21(1):674-83. Disponible en: <http://koreascience.or.kr/article/JAKO202103562818201.page>
67. Zampas C, Brown R, Afulukwe O. Interpreting International Humanitarian Law to Guarantee Abortion and Other Sexual and Reproductive Health Services in Armed Conflict. *Salud y Derechos Humanos* [Internet]. 1 de junio de 2024 [citado 31 de mayo de 2025];(26):31-44. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Interpreting-International-Humanitarian-Law-to-and-Zampas->

Brown/291fb0d0f66b8a69d2fefc6cbe3396b9e5478136?utm_source=consensus

68. Rios P, Gatica G, Nambiar D, Santos J, Barros A. Ethnic inequalities in reproductive, maternal, newborn and child health interventions in Ecuador: A study of the 2004 and 2012 national surveys. *eClinicalMedicine* [Internet]. 2025 [citado 31 de mayo de 2025];45(8):101-322. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(22\)00052-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(22)00052-9/fulltext)
69. Lehtinen M, Bruni L, Elfström M, Gray P, Logel M. Scientific approaches toward improving cervical cancer elimination strategies. *Journal of cancer international* [Internet]. 2024 [citado 31 de mayo de 2025];154(9):1537-48. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijc.34839>
70. Santoro V. Model of health and social inequalities in Ecuador: progress and challenges. A systematic review. *J Public Health (Berl)* [Internet]. 1 de agosto de 2021 [citado 31 de mayo de 2025];29(4):775-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01183-0>
71. Kaunda B, Manderson L. Ethnographic understandings of sexual and reproductive health and HIV care for adolescents in Blantyre, Malawi. *Sexual and Reproductive Health Matters* [Internet]. 2023 [citado 31 de mayo de 2025];31(1):22-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2209956>
72. SAHM. Promoting Sexual Consent Principles in the Sexual and Reproductive Health Care of Adolescents and Young Adults. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2023 [citado 1 de junio de 2025];73(1):205-9. Disponible en: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(23\)00199-4/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(23)00199-4/fulltext)
73. Sridhar A, Koch M, Kasliwal A, Morris J, Gil L, Purandare N, et al. Beyond borders: The global impact of violating reproductive human rights.

- Gynecology Obste [Internet]. 2024 [citado 31 de mayo de 2025];167(3):877-82. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.15945>
74. Hahn R, Muntaner C. Why a Right to Health Makes No Sense, and What Does. Healthcare (Basel) [Internet]. 2020 [citado 31 de mayo de 2025];4(1):249-54. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/heq.2019.0116>
75. Choi Y, Noh S, Seo H, Yoon J. School nurse-led educational interventions for sexual and reproductive health promotion in adolescents in high-income countries: a mixed-methods systematic review protocol. BMJ Open [Internet]. 2025 [citado 1 de junio de 2025];15(3):87-93. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/15/2/e087528>
76. Wyper GMA, Fletcher E, Grant I, McCartney G, Stockton DL. Forecasting the extent of future public health challenges using the Scottish Burden of Disease study. European Journal of Public Health [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 1 de junio de 2025];30(Supplement_5):ckaa165.046. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.046>
77. Roth G, Aravkin A. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet [Internet]. 18 de mayo de 2024 [citado 1 de junio de 2025];403(10440):2162-203. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00933-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00933-4/fulltext)
78. Torres I, López D. In the name of COVID-19: legitimizing the exclusion of community participation in Ecuador's health policy: Special call: Health Promotion Perspectives on the COVID-19 Pandemic. Health Promotion International [Internet]. 2021 [citado 1 de junio de 2025];36(5):1324-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa139>

79. Castañeda C, Guzmán M, Loeza B, Ávila B. Propiedades psicométricas de la Escala de Valoración de la Capacidad de Autocuidado en adolescentes mexicanos. *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2025];21(2):1-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/562/56276342008/html/#f2>
80. Fernandez M. Scribd. 2021 [citado 18 de febrero de 2025]. Escala para Valorar La Capacidad de Agencia de Autocuidado. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/304555502/Escala-Para-Valorar-La-Capacidad-de-Agencia-de-Autocuidado>
81. Waly Y, Sharafeldin A, Al-Majmoui A, Alatoon M, Fredericks S, Aloia A. Assessment of HPV screening modalities within primary care: a systematic review. *Front Med* [Internet]. 2025 [citado 12 de julio de 2025];12(3):88-325. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2025.1567509/full>
82. Valero D, Laborde E, Vinuesa D, Giler O, Gotera J. Virus de papiloma humano y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres atendidas en un hospital de la Provincia de Manabí, Ecuador. *Kasmera* [Internet]. 2024 [citado 12 de julio de 2025];52:52-89. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/40316>
83. Muñoz Seco E, Camarelles Guillem F, Campo M, Muñoz E, Camarelles F, Campo M. Fomento del autocuidado. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2024 [citado 30 de mayo de 2025];17(2):132-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2024000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
84. Chauhan A, Prinja S, Srinivasan R, Rai B. Cost effectiveness of strategies for cervical cancer prevention in India. *PLOS ONE* [Internet]. 2020 [citado 20 de julio de 2025];15(9):28-91. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238291>

85. AEPCC. Infección por el VPH [Internet]. 2023 [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.aepcc.org/infeccion-por-el-vph/>
86. Goulenok T, Sacré K. HPV Infection and Prevention in Patients With Immune-Mediated Inflammatory Diseases: A Scoping Review. JCR: Revista de Reumatología Clínica [Internet]. 2024 [citado 31 de mayo de 2025];30(7S):34-53. Disponible en: https://journals.lww.com/jclinrheum/fulltext/2024/10001/hpv_infection_and_prevention_in_patients_with.6.aspx
87. Караченцова ИВ, Сибирская ЕВ, Денисовец ВМ, Чернышева МЮ, Нурматова АФ. Пути заражения ВПЧ у девочек разного возраста. ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ [Internet]. 21 de marzo de 2025 [citado 20 de julio de 2025];24(1):37-42. Disponible en: <https://detinf.elpub.ru/jour/article/view/1031/704>
88. Colpani V, Falcetta F, Bidinotto A, Kops N, Wendland E. Prevalence of human papillomavirus (HPV) in Brazil: A systematic review and meta-analysis. PLOS ONE [Internet]. 2020 [citado 21 de julio de 2025];15(2):22-54. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0229154>
89. Ministerio de Salud Pública. Vacuna contra el virus del papiloma humano previene cáncer uterino en el Ecuador [Internet]. 2024 [citado 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/vacuna-contr-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador/>
90. Mlynarczyk B, Rudnicka L. HPV Infections: Classification, Pathogenesis, and Potential New Therapies. International Journal of Molecular Sciences [Internet]. 2024 [citado 21 de julio de 2025];25(14):7616. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/25/14/7616>
91. Browne S, Feemster K. Human papillomavirus: optimizing opportunities for prevention. Opinión Actual en Pediatría [Internet]. abril de 2022 [citado 21 de julio de 2025];34(2):132. Disponible en: <https://journals.lww.com/co->

pediatrics/abstract/2022/04000/human_papillomavirus__optimizing_opportunities_for.5.aspx

92. Vorsters A, Bosch F, Poljak M, Waheed D, Stanley N, Garland S. HPV prevention and control – The way forward. Preventive Medicine [Internet]. 2022 [citado 21 de julio de 2025];156(12):10-60. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743522000081>
93. Valls J, Baena A, Venegas G, Celis M, González M, Almonte M. Performance of standardised colposcopy to detect cervical precancer and cancer for triage of women testing positive for human papillomavirus: results from the ESTAMPA multicentric screening study. The Lancet Global Health [Internet]. 2023 [citado 21 de julio de 2025];11(3):350-60. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00545-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00545-9/fulltext)
94. Molina M, Steenbergen R, Pumpe A, Kenyon A, Melchers W. HPV integration and cervical cancer: a failed evolutionary viral trait. Trends in Molecular Medicine [Internet]. 2024 [citado 21 de julio de 2025];30(9):890-902. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S147149142400131X>
95. Jones K, Bryan A, McCunn E, Lantz P. The Causes and Consequences of DNA Damage and Chromosomal Instability Induced by Human Papillomavirus. Cancers [Internet]. 2024 [citado 21 de julio de 2025];16(9):1662. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6694/16/9/1662>
96. Xóchitl E, Jiménez V. Conductas de autocuidado ante el riesgo de contraer cáncer de útero en mujeres en edad fértil. Rev Bole Red [Internet]. 2023;12(10):124-32. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Revista+BOLETIN+Redipe+12-10+OCTUBRE-124-132.pdf>

97. Palacios O, Torres T, Galarza D. La experiencia de la persona adulta con la infección por virus del papiloma humano: una revisión panorámica. PSM [Internet]. 2020 [citado 23 de julio de 2025];17(2):278-307. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-02012020000100278&lng=en&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Anexo 1: Permiso de la UCSG



Guayaquil, 29 de abril del 2025

Srta. Jessica Elizabeth Mariño Olalla
Srta. Nancy Kathryn Flores Fernández
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, "Autocuidado frente al contagio del Virus del papiloma humano, en pacientes que asisten al área de ginecología de un Hospital de Guayaquil, período 2025" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Julia Garrido.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física

Atentamente,



Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

cc. Archivo

Anexo 2: Permiso del hospital



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2025-0080-FDQ
Guayaquil, 11 Junio de 2025

PARA: MARIÑO OLALLA JESSICA ELIZABETH
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FLORES FERNÁNDEZ NANCY KATHERYNE
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: **“AUTOCUIDADO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, EN PACIENTES QUE ASISTEN AL ÁREA DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, PERÍODO 2025”** una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTEN-2025-8110-M de fecha 6 de Junio del 2025, firmado por la Lcda. Ylenia Viscarra – Jefe Unidad de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Mgs. MARIA GABRIELA ACUÑA CHONG
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

Mm

Anexo 3: Formulario de encuesta /matriz de recolección de datos

Cuestionario de Preguntas

Características Sociodemográficas

1. ¿Qué edad tiene en el momento de contestar las preguntas?

- a) 19 a 30
- b) 31 a 42
- c) 43 a 54
- d) Mayor a 55 años

2. ¿Cuál es su nivel de Escolaridad?

- a) Básica
- b) Bachillerato
- c) Universitario

3. ¿Cuál es su Estado Civil actual?

- a) Soltera
- b) Con pareja sexual
- c) Conviviente
- d) Casada
- e) Divorciada
- f) Viuda
- g) Unión libre

4. ¿Tiene alguna otra enfermedad de base?

- a) VIH
- b) SIDA
- c) Diabetes Mellitus
- d) Neoplasias en otro lado del cuerpo y órgano

Conocimientos del Virus del Papiloma Humano

1. ¿Qué significa las siglas VPH?

- a) Virus del Herpes Plano
- b) Virus de Papiloma Humano
- c) Virus de Inmunodeficiencia Humana
- d) Ninguna de las anteriores

2. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?

- a) Virus que causa infección de transmisión sexual
- b) Infección genital producida por una bacteria
- c) Bacteria que causa infección en los pulmones
- d) Virus que causa infección en los riñones

3. ¿Cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano?

- a) Por medio de relaciones sexuales
- b) Contacto directo de genitales infectados
- c) Durante el parto
- d) Todas las anteriores

4. ¿Dónde aparecen principalmente las lesiones del Virus del Papiloma?

- a) Boca
- b) Genitales masculinos
- c) Genitales femeninos
- d) Todas las anteriores

5. ¿Existe alguna vacuna para el Virus del Papiloma Humano?

- a) Sólo en algunos países
- b) No existe
- c) Está en estudio
- d) Sí

6. ¿Cómo se tratan las lesiones causadas por el Virus del Papiloma Humano?

- a) Tratamiento antiviral
- b) Antibióticos
- c) Cirugía

d) Ninguna de las anteriores

7. ¿Cómo se previene el Virus del Papiloma Humano?

a) Abstinencia sexual

b) Uso del preservativo (condón)

c) Monogamia

d) Todas son correctas

8. ¿Quién puede estar infectado de Virus del Papiloma Humano?

a) Adultos

b) Mujeres embarazadas y niños

c) Adolescentes

d) Todas las anteriores

9. ¿Cómo se diagnostica el Virus del Papiloma Humano?

a) Por citologías y colposcopia (en mujeres)

b) Por verrugas presentes en los genitales

c) Por penoscopia (en hombres)

d) Todas las anteriores

10. ¿Dónde puede aparecer cáncer como consecuencia del Virus del Papiloma Humano?

a) Cuello uterino

b) Pene

c) Ano

d) Todas las anteriores

Autocuidado

Proactividad hacia el autocuidado

Ítems	Nunca	Nunca	Casi	A veces	Casi	Siempre
A medida que cambian las circunstancias se realizan ajustes en su salud						
Revisión de actividades que se realizan para mantener la salud en condición buena						
Hacer lo necesario para mantener limpio su entorno						
Creer que faltan fuerzas para autocuidarse como se debe						
Busco formas de cuidar y mejorar la salud que tengo en la actualidad						
Cambiar el número de veces de bañarse para mantenerse limpio						
Cambiar de alimentación para mejorar o mantener el peso, como corresponde						
He cambiado hábitos que formaban parte de riesgos para empeorar mi salud						
Por cumplir con las actividades diarias, es demasiado complicado tener tiempo para autocuidarse						

Capacidad de autocuidado

Ítems	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
Pensar realizar ejercicios y descansar un poco diariamente, pero no hay tiempo					
En la educación a mi salud, solicito aclaraciones a cualquier pregunta que no quede entendida					
Examinar mi cuerpo con el objetivo de verificar si existe algún cambio					
Al ingreso de un nuevo medicamento, primero recorro al personal de salud para información					
Capacitado para responsabilizarme y tomar medidas con el fin de evitar correr peligro junto a mis familiares					
Capacidad de evaluación del nivel de utilidad de las actividades que se realizan para mantener la salud					
Si la salud está afectada, puedo conseguir información para conocer qué hacer					

Autocomplacencia

Ítems	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
Existen situaciones que afectan, pero las manejo y logro que no hagan daño					
Se requiere ayuda, se puede acudir a amigos cuando sea necesario					
Logra descansar suficientemente para no sentirse cansado					
Destinar tiempo para mí					
Pese a las limitaciones en la movilización, estoy completamente capaz de auto cuidarme como me gusta					

Actividades preventivas en base al VPH

1. Duchas perineales

- a) Sí
- b) No

2. Protección con Condón en relaciones sexuales

- a) Sí
- b) No

3. Métodos para evitar posibles gestaciones

- a) Condón
- b) Método del ritmo
- c) Inyecciones
- d) Pastillas diarias orales
- e) Pastilla oral de emergencia

4. Evita tener más de 1 pareja sexual

- a) Sí

b) No

5. Frecuencia de citologías posterior al diagnóstico

a) Anual

b) Cada 2 años

c) Cada 3 años

d) No me he realizado

6. Retiro de resultados

a) Si

b) No

7. Conocimientos del VPH

a) Sí

b) No

c) Más o menos

8. Cumplimiento con los controles

a) Sí, a todos

b) Asistir cuando recuerda

9. Cumplimiento con exámenes

a) Sí, a todos

b) No, a unos que otros

c) Ninguno

10. Cumplimiento del tratamiento

a) Sí

b) No

c) A veces

Anexo 4: Consentimiento informado

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	CARRERA DE ENFERMERÍA	 Facultad de Ciencias de la Salud
---	------------------------------	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros: Mariño Olalla Jessica Elizabeth, Flores Fernández Nancy Kathery estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado: Autocuidado del Virus del papiloma humano, en pacientes que asisten al área de ginecología de un Hospital de Guayaquil, período 2025, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos.

Agradecemos de antemano por su colaboración.

Mariño Olalla Jessica Elizabeth

C.C. No. 0202121414

Flores Fernández Nancy Kathery

C.C. No 0928871326

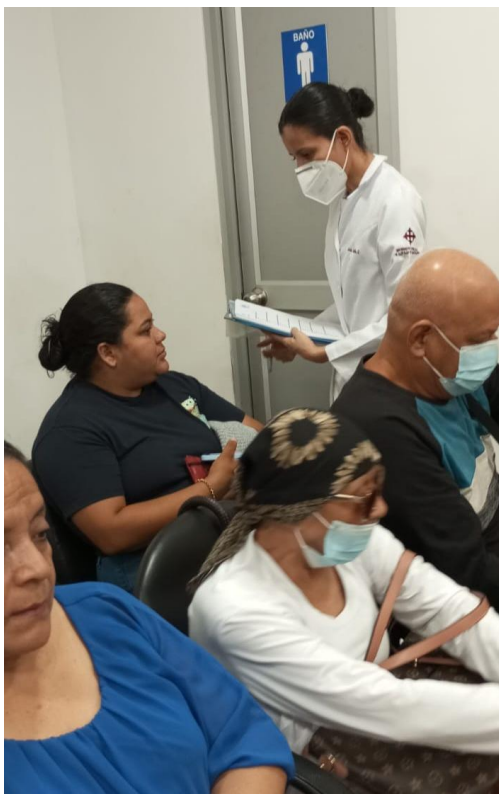
Yo.....acepto participar

en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida. Firma o
rubrica

.....

Cargo:

Anexo 5: Evidencia de recolección de datos





**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mariño Olalla Jessica Elizabeth**, con C.C: # **020211414** autor/a del trabajo de titulación: **Autocuidado del Virus del papiloma humano, en pacientes que asisten al área de ginecología de un Hospital de Guayaquil, período 2025**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 01 de septiembre de 2025

f.

f. _____

Mariño Olalla Jessica Elizabeth

C.C: 0202121414



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Flores Fernández Nancy Kathery**, con C.C: **#0928871326** autor/a del trabajo de titulación: **Autocuidado del Virus del Papiloma Humano, en pacientes que asisten al área de ginecología de un Hospital de Guayaquil, período 2025**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 01 de septiembre de 2025

f. _____

Flores Fernández Nancy Kathery

C.C: 0928871326



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Autocuidado del Virus del Papiloma Humano, en pacientes que asisten al área de ginecología de un Hospital de Guayaquil, período 2025.		
AUTOR(ES)	Mariño Olalla Jessica Elizabeth Flores Fernández Nancy Kathery		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Garrido, Julia Yndeliria, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre de 2025	No. DE PÁGINAS:	87
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ginecología y Obstetricia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Autocuidado, Actividades Preventivas, Conocimiento, Mujeres, Nivel de Capacidad, Virus del papiloma humano.		
RESUMEN/ABSTRACT El autocuidado es una estrategia eficaz para prevenir complicaciones de la VPH y tiene una influencia significativa en la supervivencia, calidad de vida y salud reproductiva de las mujeres. Objetivo: Determinar el Autocuidado del Virus del papiloma humano, en pacientes que asisten al área de ginecología de un Hospital de Guayaquil, período 2025. Método: Descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal, 200 mujeres, técnica: encuesta, instrumento: cuestionario de preguntas y Escala para valorar la Capacidad de Autocuidado (ASA). Resultados: 31 a 42 años de edad (47%), 50.5% bachillerato, 59% tienen parejas sexuales, 56% antecedentes personales de neoplasias. Nivel de Autocuidado: 58% entre nivel medio-bajo en categoría de proactividad, 62% de las pacientes encuestadas se encuentran entre medio y bajo en su capacidad para poder autocuidarse, 58.5% nivel medio de autocomplacencia y el 17.50% nivel bajo. Actividades preventivas: 55.5% no se realizan duchas perineales, 72.5% no usan condón, 40% utiliza píldoras anticonceptivas orales diarias como método de control de la natalidad, 60.5% tienen más de una pareja, 40% se realizan citologías cada 2 años, 72.5% no retiran los resultados, 68% asisten a los controles médicos solo cuando son notificados o se acuerdan, 64% de cumplimiento parcial en la adherencia al tratamiento. Conclusión: El autocuidado de esta población es regular debido a múltiples actividades que deberían ser implementadas consecutivamente, las realizan de vez en cuando, por lo que, reflejan poca importancia en sus propios cuidados para prevenir alguna consecuencia debido al VPH.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI ☐ NO		
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono 0991348976 0989586923	E-mail: jessica.marino@cu.ucsg.edu.ec nancy.flores01@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs. Teléfono: +593-93142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			