

# UCUENCA

**Universidad de Cuenca**

Facultad de Ciencias Medicas

Carrera de Medicina

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL VIRUS DEL  
PAPILOMA HUMANO EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE, CUENCA ECUADOR. FEBRERO 2024  
– JULIO 2024**

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Medico

**Autores:**

Joseph Mateo Feijo Erazo

María Gracia Vázquez Gárate

**Director:**

Bernardo José Vega Crespo

ORCID:  0000-0002-2545-4733

**Cuenca, Ecuador**

2024-10-07

## Resumen

La infección por VPH es la enfermedad de transmisión sexual más común a nivel mundial, asociada a la actividad sexual y un importante factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. El objetivo del estudio fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca - Ecuador, entre febrero y julio de 2024. Se realizó un estudio descriptivo con 80 trabajadoras sexuales que asisten a control en dicho centro. Se utilizó un formulario autoadministrado y los datos fueron procesados en Microsoft Excel® 2022, clasificando el nivel de conocimiento en bajo (4 o menos respuestas correctas), medio (5-7) y alto (8 o más). La mayoría de las participantes tenía entre dieciocho y veintinueve años, contaba con educación secundaria y no estaba casada. En cuanto al conocimiento sobre el VPH, la mayoría presentaba un nivel elevado y reconocía el contacto sexual como su principal vía de transmisión. Además, conocían la existencia de la vacuna y la prueba de Papanicolaou. La mayoría consideraba importante la prevención del VPH y ya se había sometido a pruebas de detección, aunque una minoría no utilizaba preservativos de manera constante. En conclusión, aunque se observó un alto nivel de conocimiento sobre el VPH, persisten brechas en la cobertura de vacunación y el uso constante de preservativos, lo que subraya la necesidad de mejorar las intervenciones de salud pública en esta población.

*Palabras clave del autor:* papilomavirus, cáncer de útero, trabajadoras sexuales



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Abstract

Human papillomavirus (HPV) infection is the most common sexually transmitted disease worldwide, associated with sexual activity and a major risk factor for cervical cancer. The objective of the study was to identify the knowledge, attitudes, and practices regarding HPV among sex workers attending the Carlos Elizalde Health Center in Cuenca, Ecuador, between February and July 2024. A descriptive study was conducted with 80 sex workers who attend health check-ups at this center. A self-administered questionnaire was used, and the data were processed in Microsoft Excel® 2022, classifying the level of knowledge as low (4 or fewer correct answers), medium (5-7), and high (8 or more). Most participants were between eighteen and twenty-nine years old, had secondary education, and were not married. Regarding knowledge about HPV, most presented a high level of knowledge and recognized sexual contact as the main mode of transmission. Additionally, they were aware of the existence of the HPV vaccine and the Pap smear test. Most considered HPV prevention important and had already undergone screening tests, although a minority did not consistently use condoms. In conclusion, although a high level of knowledge about HPV was observed, gaps remain in vaccination coverage and consistent condom use, highlighting the need to improve public health interventions to enhance HPV prevention and control in this population

*Author Keywords:* papillomavirus, cervical cancer, sex workers



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

<b>Capítulo I.....</b>	<b>10</b>
1.1 Introducción.....	10
1.2 Planteamiento del problema .....	11
1.3 Justificación.....	12
<b>Capítulo II.....</b>	<b>13</b>
2.1 Marco teórico.....	13
2.1.1 Generalidades .....	13
2.1.2 Epidemiología.....	15
2.1.3 VPH y su relación con las trabajadoras sexuales .....	17
2.1.4 Manifestaciones clínicas .....	17
2.1.5 Prevención.....	18
2.1.6 Diagnóstico.....	19
2.1.7 Tratamiento .....	20
2.1.8 Estado del arte .....	20
2.1.9 Conocimientos, actitudes y prácticas .....	20
<b>Capítulo III.....</b>	<b>21</b>
3.1 Objetivos .....	21
3.1.1 Objetivo general .....	21
3.1.2 Objetivos específicos .....	21
<b>Capítulo IV .....</b>	<b>22</b>
4.1 Metodología.....	22
4.1.1 Diseño del estudio.....	22
4.1.2 Área de Estudio.....	22
4.1.3 Universo y Muestra .....	22
4.1.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	22
4.1.5 Operacionalización de las variables .....	23
4.1.6 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	23
4.1.7 Procedimientos:.....	23
4.1.7 Plan de tabulación y análisis.....	23
4.1.8 Consideraciones.....	24
<b>Capítulo V .....</b>	<b>25</b>
5.1 Resultados .....	25
5.1.1 Trabajadoras sexuales según grupo de edad. ....	25

5.1.2 Trabajadoras sexuales según nivel de instrucción.....	25
5.1.3 Trabajadoras sexuales según estado civil.....	26
5.1.4 Preguntas de evaluación de conocimientos.....	26
5.1.5 Trabajadoras sexuales según nivel de conocimiento.....	29
5.1.6 Preguntas de evaluación de actitudes.....	30
5.1.7 Preguntas de evaluación de prácticas.....	31
<b>Capítulo VI .....</b>	<b>34</b>
6.1 Discusión .....	34
<b>Capítulo VII .....</b>	<b>35</b>
7.1 Conclusiones.....	35
7.2 Recomendaciones .....	35
<b>Referencias.....</b>	<b>36</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>39</b>
Anexo A. Operalización de variables.....	39
Anexo B. Cronograma de trabajo .....	41
Anexo C. Consentimiento informado .....	42
Anexo D. Cuestionario .....	44

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Distribución de 80 trabajadoras sexuales según grupo de edad. Centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca - Ecuador 2024 .....	25
<b>Tabla 2.</b> Distribución de 80 trabajadoras sexuales según nivel de instrucción. Centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca - Ecuador 2024.....	25
<b>Tabla 3.</b> Distribución de trabajadoras sexuales según estado civil. Centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca - Ecuador 2024.....	26
<b>Tabla 4.</b> Distribución de 80 trabajadoras sexuales según respuesta a las preguntas de evaluación de conocimientos. Centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca - Ecuador 2024 ....	26
<b>Tabla 5.</b> Distribución de trabajadoras sexuales según nivel de conocimiento. Centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca - Ecuador 2024.....	29
<b>Tabla 6.</b> Distribución de 80 trabajadoras sexuales según respuesta a las preguntas de evaluación de actitudes. Centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca - Ecuador 2024 .....	30
<b>Tabla 7.</b> Distribución de 80 trabajadoras sexuales según respuesta a las preguntas de evaluación de prácticas. Centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca - Ecuador 2024 .....	31

## Agradecimientos

Nuestro sincero agradecimiento a la Universidad de Cuenca, por ser nuestra casa durante estos años en el camino a ser médicos, ha sido un privilegio y orgullo formarnos en estas aulas. A nuestros docentes, gracias por todas sus enseñanzas y por su entrega a nuestra educación. Especialmente, queremos expresar nuestra gratitud más profunda al Dr. Bernardo José Vega Crespo, cuya guía y apoyo incondicional han sido fundamentales en el desarrollo de esta investigación. Su conocimiento y dedicación son un ejemplo imborrable en nuestro camino académico y profesional. Finalmente, a nuestros amigos y seres queridos que nos han acompañado con amor y apoyo durante este maravilloso viaje.

**Autores.**

## Dedicatoria

Dedico este trabajo a las personas que han sido mi apoyo incondicional y mi fuente de inspiración a lo largo de este viaje. A mi amada madre, Clara Erazo, cuyo amor inquebrantable y sacrificio constante han sido faros que iluminan mi camino. Ella ha estado a mi lado en cada desafío, brindándome no solo su apoyo emocional, sino también su sabiduría. Su capacidad para enfrentar las adversidades con una sonrisa es una lección que atesoro en mi corazón y me impulsa a seguir adelante en los momentos más difíciles.

A mi querido padre, Antonio Feijo, cuya sabiduría y ejemplo de esfuerzo han sido una constante motivación en mi trayectoria académica. Él me ha enseñado que el trabajo duro y la dedicación son fundamentales para alcanzar cualquier meta. Su enfoque en la importancia de la educación y el compromiso con la mejora personal han dejado una huella imborrable en mi vida. Cada conversación y cada consejo que he recibido de él han sido pilares en mi desarrollo, brindándome la fortaleza necesaria para avanzar.

Quiero rendir homenaje también a mi hermano, Jhonn Feijo, por su complicidad y por compartir conmigo esta travesía. Juntos hemos enfrentado retos y hemos celebrado logros, creando recuerdos que siempre llevaré conmigo. Su apoyo incondicional y su capacidad para hacerme reír en los momentos de estrés son regalos que valoro profundamente. La hermandad que compartimos es una de las alegrías más grandes de mi vida, y estoy agradecido de tenerlo a mi lado en este camino.

Por último, agradezco a mi abuelo, Abelardo Erazo, quien desde el cielo seguramente está orgulloso de mis logros, y a mis amigos, cuyo apoyo y ánimo han sido fundamentales en los momentos difíciles. Cada uno de ustedes ha contribuido a mi crecimiento personal y académico de maneras que nunca podré olvidar. A todos ellos, mi más sincero agradecimiento por creer en mí y por estar siempre presentes. ¡Este logro es también de ustedes!

**Joseph Mateo Feijo Erazo**

## Dedicatoria

A Dios, por la oportunidad de estudiar medicina, por enamorarme con la perfección de su creación y dejarme servirle a través de mi carrera. A él le dediqué mi primer examen para entrar a la universidad y hoy le dedico mi trabajo final.

A mis padres Carola y Javier, por el amor, los valores, el impulso, la motivación, el cuidado, la protección, los desvelos y el sacrificio que han tenido para mí, no existen palabras para expresar el infinito agradecimiento que tengo hacia ustedes.

A mi abuelo Homero, por ser mi fuente de inspiración cada día de mi vida.

A mi cariño, mi abuelita Martha, por enseñarme con su ejemplo que el estudio me abrirá tantas puertas como las horas que le dedique a ello. Hermosa herencia la dedicación.

A mi hermano Federico, por acompañarme cada día y nunca dejarme sola.

A mi futuro esposo Er, por su apoyo y enseñarme que el amor es paciente cuando entiende tus sueños.

A mi fiel compañero de vida, Nicolás, por quedarte durante cada día y noche de estudio acostado a mis pies, por impulsarme a levantarme y llenarme de tu cálido amor.

A mi Iris, una parte de tu espíritu está siempre conmigo, yo te recordaré mientras viva y prometo que trataré a mis pacientes con la misma dulzura que tú siempre me diste.

Gracias a todos por creer en mí.

**María Gracia Vázquez Gárate**

## Capítulo I

### 1.1 Introducción

La infección por VPH es una enfermedad de transmisión sexual que afecta a ambos性os en la cadena epidemiológica. Factores clave en su transmisión incluyen la edad de inicio de la actividad sexual, el número de parejas sexuales y los contactos de riesgo, siendo especialmente relevante el contacto sexual con trabajadoras sexuales. (8)

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual que afecta por igual a hombres y mujeres, teniendo un efecto importante en la salud pública. La prevalencia de VPH está fuertemente correlacionada con variables que incluyen la edad de inicio de la actividad sexual, el número de parejas sexuales y los factores de riesgo, que incluyen el contacto sexual con compañeros de trabajo.

En el contexto de Cuenca, Ecuador, el Centro de Salud Carlos Elizalde juega un papel crucial en el tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la VPH, particularmente en el caso de trabajadoras sexuales. Debido a su línea de trabajo, estas mujeres enfrentan una serie de desafíos y vulnerabilidades, incluida la falta de acceso a servicios de salud apropiados y un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Es fundamental comprender los conocimientos, comportamientos y prácticas sobre VPH entre las trabajadoras sexualmente activas atendidas en el Centro de Salud Carlos Elizalde para abordar de manera efectiva este tema. Al analizar estos factores, será posible detectar brechas en los esfuerzos de educación y prevención y diseñar intervenciones y programas de salud que se ajusten a las necesidades particulares de esta población. El objetivo principal de este estudio es explorar el conocimiento que tienen las trabajadoras sexuales sobre el VPH y examinar sus comportamientos y prácticas que están conectadas a esta infección. Adicionalmente, se está evaluando la efectividad de la atención recibida en el Centro de Salud Carlos Elizalde en cuanto a la adopción de medidas preventivas y adquisición de información.

Al recopilar información específica sobre los conocimientos, comportamientos y prácticas de VPH de las trabajadoras sexuales atendidas en este centro de salud, se pueden desarrollar estrategias de prevención y educación más efectivas tanto para este subgrupo de población como para la comunidad en general.

## 1.2 Planteamiento del problema

En la actualidad según la OMS la infección por el Virus de Papiloma Humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo, afecta especialmente a mujeres y hombres jóvenes, su incidencia se relaciona directamente con la actividad sexual. Existen más de 200 genotipos diferentes de VPH, que se pueden agrupar según su riesgo oncogénico; aquellos de bajo riesgo incluyen a los serotipos 6 y 11, son responsables de las lesiones benignas más comunes. Los de alto riesgo oncogénico son los serotipos 16 y 18 originan lesiones displásicas, consideradas el precursor directo de gran cantidad de neoplasias, especialmente de cuello de útero, ano y orofaringe, siendo los responsables del 70% de lesiones cancerígenas. (1)

Esta infección se considera de alta prevalencia y fácil transmisión, causando cada año 530.000 casos de cáncer cervicouterino y 264.000 muertes en todo el mundo. (1). En América Latina constituye la segunda neoplasia más común con 68 818 casos anuales, Ecuador es el segundo en incidencia y el tercer país latinoamericano con mayor tasa de mortalidad debido a esta afección. De acuerdo con los datos del Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), el cáncer cervical es el segundo más frecuente en mujeres en Ecuador. El grupo de mayor riesgo se encuentra entre los 30 y los 64 años. (2) En la población de mujeres trabajadoras sexuales, la frecuencia de infección por VPH es hasta 14 veces mayor que en la población general, debido a que este virus está estrechamente relacionado con el comportamiento sexual y el número de parejas sexuales; siendo esta ocupación un factor de riesgo alto para transmitir y adquirir enfermedades de transmisión sexual entre ellas el VPH. (3)

En Ecuador son muy escasas las investigaciones enfocadas a los conocimientos y actitudes frente al VPH en grupos de poblaciones vulnerables como este. (3) En un estudio similar realizado en Panamá se obtuvo que el 65% de las trabajadoras sexuales su rango de edad fue entre 18 y 29 años, el 93% de las trabajadoras sexuales que participaron en dicho estudio tenían una deficiencia de conocimientos sobre el VPH y de todas las mujeres que participaron en dicho proyecto únicamente el 77,3% realizan prácticas aceptables para la prevención del Virus del Papiloma Humano (4)

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas frente al virus del papiloma humano que tienen las trabajadoras sexuales del centro de salud Carlos Elizalde?

## 1.3 Justificación

Actualmente, el estudio del cáncer cervical y la epidemiología del VPH en Ecuador es complejo y está incompleto debido a la falta de datos oficiales homogéneos sobre la morbilidad de esta enfermedad. En los últimos 20 años, se han realizado pocos estudios sobre la epidemiología del VPH en el país, y la mayoría se han centrado en la detección y tipificación del virus. No se ha investigado adecuadamente el comportamiento de las trabajadoras sexuales, a pesar de su tendencia a tener múltiples parejas sexuales y su mayor riesgo de exposición a infecciones. Por lo tanto, es crucial estudiar esta población, ya que desempeñan un papel significativo en la propagación de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VPH.

Considerando que esta población está expuesta a la estigmatización social, la falta de acceso a servicios de salud adecuados y la ausencia de educación sexual integral y estas circunstancias pueden contribuir a un conocimiento inadecuado del VPH y a conductas y prácticas de prevención inapropiadas, así el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) ubica a este tema dentro de sus prioridades de investigación en salud 2013-2017, como su línea 4, referida a neoplasias, línea (Neoplasias), sub línea (Ginecológicos) (5).

Considerando estos antecedentes, este trabajo se enfoca en la prevención de cánceres relacionados con el VPH, como cervical, vaginal, vulvar, anal, del pene y orofaríngeo. Dado que las trabajadoras sexuales tienen mayor exposición a enfermedades de transmisión sexual, es crucial evaluar su conocimiento, comportamiento y prácticas respecto a esta infección.

Los resultados obtenidos serán entregados al centro de salud Carlos Elizalde, así como estará disponible en el repositorio institucional de la Universidad de Cuenca y podrán contribuir en el ámbito académico, así como a la población, pues brindará información actualizada sobre este grupo a estudiar y servirá como base para nuevos estudios que puedan ayudar a aumentar el conocimiento y disminuir la prevalencia de infecciones por VPH en este grupo de mujeres.

**Capítulo II****2.1 Marco teórico****2.1.1 Generalidades**

El virus de papiloma humano es un virus carente de envoltura, perteneciente a la familia papillomaviridae. Formado por una cápside icosaédrica la cual contiene ADN con una cantidad de ocho mil pares de bases y tres regiones cuyas funciones se basan en la codificación y regulación de transcripción y replicación de proteínas. (9) Se han identificado más de 125 tipos de HPV, de los cuales cerca de 40 tipos se encuentran de manera regular en la región anogenital y se subdividen en categorías de alto y bajo riesgo con base a su relación con el cáncer cervicouterino. Por ejemplo, HPV-6 y HPV-11 producen verrugas genitales por lo que se designan de bajo riesgo. Mientras que los HPV-16 y HPV-18 causan lesiones displásicas y cánceres invasores del cuello uterino, considerándose así de alto riesgo. (10)

El virus del papiloma humano es un virus ADN que afecta las células epiteliales de la piel y las membranas mucosas. La forma principal en que ocurren las infecciones por VPH es a través del contacto directo con la piel o las membranas mucosas infectadas, como durante las interacciones sexuales. Sin embargo, el VPH también puede propagarse a través del contacto no sexual, como el contacto de piel con piel. Una vez que el VPH ingresa al cuerpo a través de una lesión o micro abrasión en la piel o las membranas mucosas, se adhiere a las células basales y comienza a infectarse. El virus tiene una preferencia por las células epiteliales estratificadas y se replica en el núcleo de estas células. Varias etapas están involucradas en la patogenia del VPH. El virus primero debe atravesar la barrera epitelial y llegar a las células base del epitelio. Una vez dentro de la célula huésped, el ADN viral se desarma y se replica utilizando la maquinaria de la célula. Durante la replicación viral, se producen proteínas tempranas y tardías del virus.

Las proteínas virales tempranas como E6 y E7 son cruciales para la transformación celular y el desarrollo de lesiones precancerosas. Estas proteínas interfieren con los mecanismos normales de regulación celular y pueden conducir a una proliferación celular descontrolada. La proteína E6 se une a la proteína p53, que normalmente inhibe el crecimiento tumoral y promueve la muerte celular programada, y sirve como marcador de su degradación. Por otro lado, la proteína E7 se une a la proteína pRB para regular el ciclo celular y promover la liberación de factores de crecimiento que favorecen la proliferación celular. La infección prolongada con VPH de alto riesgo, particularmente los tipos 16 y 18, puede provocar el

desarrollo de lesiones precancerosas como la neoplasia intraepitelial neoplasia (CIN), un cáncer de cuello uterino en etapa uno.

Sin embargo, no todas las infecciones por VPH progresan a malignidad o lesiones precancerosas. La mayoría de las infecciones se resuelven solas gracias a la respuesta inmunológica del organismo. Es vital tener en cuenta que la compleja patogenia del VPH está influenciada por una serie de factores, incluidos factores hereditarios, del huésped y virales. Otros tipos de cáncer que puede causar el VPH incluyen los de vulva, vagina, pene, ano y orofaringe, aunque los mecanismos precisos de patogenia pueden variar de un caso a otro.

En conclusión, la patogenia del virus del papiloma humano implica la infección de las células epiteliales, la replicación viral, la producción de proteínas virales que interfieren con los mecanismos de regulación celular y la capacidad de los tipos de VPH de alto riesgo para promover la proliferación celular descontrolada y la aparición de lesiones precancerosas.

La respuesta inmunitaria es un proceso fundamental en la defensa del organismo contra patógenos, incluido el virus del papiloma humano (VPH). El estudio realizado en el Centro de Salud Carlos Elizalde en Cuenca, Ecuador, durante el periodo de mayo a octubre de 2023, se enfocó en evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VPH en trabajadoras sexuales atendidas en dicho centro. El VPH es una infección de transmisión sexual común que afecta tanto a hombres como a mujeres. Puede causar diversas enfermedades, incluyendo verrugas genitales y cáncer de cuello uterino, entre otros. En este contexto, es crucial comprender cómo las trabajadoras sexuales perciben y abordan esta infección, ya que pueden estar expuestas a un mayor riesgo debido a la naturaleza de su trabajo.

La respuesta inmunológica frente al virus del papiloma humano (VPH) es un proceso crucial en la defensa del organismo contra esta infección viral. El sistema inmunológico desempeña un papel fundamental en la detección y eliminación de las células infectadas por el VPH, así como en la prevención de la propagación de la infección. Cuando una persona se expone al VPH, el sistema inmunológico reconoce la presencia del virus y se activa para combatirlo. La respuesta inmunológica puede dividirse en dos categorías principales: la respuesta inmunológica innata y la respuesta inmunológica adaptativa.

La respuesta inmunológica innata es la primera línea de defensa contra el VPH y se activa rápidamente después de la infección. Esta respuesta involucra células y moléculas que reconocen y atacan directamente al virus. Por ejemplo, los macrófagos y las células dendríticas son responsables de detectar el VPH y alertar al sistema inmunológico adaptativo

sobre la presencia del virus. Además, ciertas células de la mucosa genital producen sustancias antivirales que ayudan a limitar la replicación viral. La respuesta inmunológica adaptativa es una respuesta más específica y dirigida contra el VPH. Implica la participación de linfocitos T y B, que son células especializadas en la detección y destrucción de células infectadas y la producción de anticuerpos, respectivamente. Los linfocitos T citotóxicos (CD8+) son responsables de reconocer y eliminar las células infectadas por el VPH. Estas células son capaces de identificar las células infectadas que presentan fragmentos del virus en su superficie y liberar sustancias que las destruyen. Además, los linfocitos T colaboradores (CD4+) ayudan a coordinar y regular la respuesta inmunológica.

Los linfocitos B son responsables de la producción de anticuerpos específicos contra el VPH. Estos anticuerpos se unen al virus y pueden neutralizarlo, evitando que infecte nuevas células y ayudando a eliminarlo del organismo. Es importante destacar que la respuesta inmunológica contra el VPH puede variar entre individuos y puede verse influenciada por factores como la edad, el estado de inmunidad previa, la carga viral y la presencia de otros microorganismos. Además, algunas cepas de VPH pueden evadir o suprimir la respuesta inmunológica, lo que puede permitir una infección persistente y aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades asociadas, como el cáncer cervical.

En resumen, la respuesta inmunológica frente al virus del papiloma humano es una combinación de respuestas innatas y adaptativas que trabajan en conjunto para detectar y eliminar las células infectadas por el VPH. Esta respuesta es crucial en la prevención de la infección persistente y el desarrollo de enfermedades relacionadas con el VPH.

Con respecto a los hombres, no siempre induce una respuesta inmunitaria que dé lugar a anticuerpos específicos contra el VPH, y lo hace incluso con menos frecuencia que en las mujeres. Además, se menciona que no se dispone de análisis comerciales para el diagnóstico serológico de las infecciones por el VPH debido a su sensibilidad y especificidad insuficiente. En general, la detección serológica de anticuerpos contra las proteínas estructurales del VPH no es fiable y no se utiliza comúnmente en la práctica clínica. Sin embargo, actualmente se está evaluando la detección de anticuerpos contra el VPH-16 E6 como posible herramienta diagnóstica para el cáncer de cabeza y cuello relacionado con el VPH y como factor pronóstico y de seguimiento.

## 2.1.2 Epidemiología

Se describe que más del 80% de personas sexualmente activas contraerán VPH por lo menos una vez en su vida. Siendo el punto de máxima infección el periodo transcurrido entre el inicio

de la vida sexual y los diez años consecutivos a este. La localización más frecuente se encuentra a nivel anogenital (42.5%), sin embargo, puede encontrarse en otros lugares como en cavidad oral (7.3%). (1)

En España, la prevalencia de la infección por VPH de alto riesgo está asociada con ciertos factores como el origen geográfico, las edades jóvenes, el trabajo sexual y un menor nivel de educación. En contraste, se observa una menor prevalencia en personas con un compromiso de pareja prolongado, edades mayores, nivel de educación superior y mayor índice de masa corporal. (12)

En cuanto a prevalencia de infección por VPH ecuador se encuentra en primer lugar (25.6%) a nivel de los países de América del sur, únicamente superado por México a nivel de Latinoamérica quien alcanzó una prevalencia de 36%. (13) La epidemiología del virus del papiloma humano (VPH) se refiere al estudio de la distribución, los factores de riesgo y la prevalencia de esta infección viral en una población determinada. La epidemiología del VPH es fundamental para comprender la carga de la enfermedad, identificar grupos de alto riesgo y desarrollar estrategias de prevención y control.

La infección por VPH es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes en todo el mundo. Se estima que la mayoría de las personas sexualmente activas se infectan con el VPH en algún momento de sus vidas. La transmisión del VPH ocurre principalmente a través del contacto sexual, ya sea vaginal, anal u oral, y también puede transmitirse de madre a hijo durante el parto (1).

La epidemiología del VPH muestra que existen más de 200 tipos diferentes de VPH, y se clasifican en tipos de alto riesgo y bajo riesgo. Los tipos de alto riesgo, como el VPH-16 y VPH-18, están asociados con un mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical, así como cáncer de otros órganos como el ano, la vagina, la vulva, el pene y la orofaringe. Por otro lado, los tipos de bajo riesgo, como el VPH-6 y VPH-11, están asociados principalmente con la aparición de verrugas genitales.

La prevalencia del VPH es diferente según la región geográfica y la población estudiada. En general, se observa una alta prevalencia de infección por VPH en poblaciones jóvenes y sexualmente activas. (2). Factores de riesgo para la adquisición del VPH incluyen tener múltiples parejas sexuales, inicio temprano de la actividad sexual, falta de uso de preservativos, historial de infecciones de transmisión sexual previas y tabaquismo. Además, se ha observado una mayor prevalencia de VPH en poblaciones con inmunidad comprometida, como aquellos con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

La epidemiología del VPH también ha demostrado que la infección por VPH puede ser asintomática en la mayoría de los casos, lo que dificulta su detección y control. La infección por VPH generalmente es transitoria y se resuelve espontáneamente sin causar problemas de salud a largo plazo. Sin embargo, en algunos casos, la infección persistente por VPH puede llevar al desarrollo de lesiones precancerosas y, finalmente, al cáncer (3). Para abordar la carga de la enfermedad relacionada con el VPH, se han implementado estrategias de prevención, como la vacunación y el tamizaje. Las vacunas contra el VPH han demostrado ser efectivas en la prevención de infecciones por los tipos de VPH más comunes y de alto riesgo. El tamizaje con pruebas de detección, como la citología cervical (Papanicolaou), facilita la identificación de cambios celulares que podrían progresar a cáncer.

En conclusión, la epidemiología del virus del papiloma humano (VPH) nos brinda información crucial sobre la prevalencia, los factores de riesgo y la carga de la enfermedad en una población determinada. Estos datos son fundamentales para desarrollar estrategias de prevención, educación y control del VPH, con el objetivo de reducir la incidencia de infecciones por VPH, las enfermedades asociadas y los cánceres relacionados con este virus.

### **2.1.3 VPH y su relación con las trabajadoras sexuales**

Las trabajadoras sexuales reflejan cifras más altas de infección de VPH sobre todo de los serotipos de alto riesgo expresados por el VPH 16 con un 38.9% y VPH 18 con un 23.1%. (14) La causa de esto se ha reflejado por casi una completa falta de información de conocimiento sobre esta infección a pesar de que sus prácticas y actitudes sean las correctas. (15)

Entre los principales factores de riesgo para cáncer de cuello uterino presentes en las trabajadoras sexuales se encuentra el incumplimiento en la asistencia a los centros de salud, historial de abortos, uso de anticonceptivos de barrera, el grupo etario y el tiempo dedicado a su profesión. (16)

Se recomienda la vacunación contra el VPH en este grupo poblacional, ya que representa un foco de alto riesgo. No obstante, se necesitan estudios a largo plazo para evaluar la efectividad de la vacuna en mujeres con exposición previa al virus. (17)

### **2.1.4 Manifestaciones clínicas**

La presentación clínica de los pacientes con VPH es variable. Desde un estado de portador asintomático hasta procesos de malignidad. (19)

Las lesiones comunes se describen como condilomas acuminados, denominados verrugas genitales o anogenitales según sea su producción. Estas son descritas como lesiones múltiples, proliferativas, benignas de coloración rosada o gris y que pueden ser exofíticas, sésiles o pediculadas, donde su superficie denota proyecciones papilomatosas o filiformes. (1)

Por lo general se localizan en las zonas de mayor traumatismo durante el acto sexual, pero esto no es limitante para la aparición de lesiones en otras zonas tales como la región inguinal, meato urinario o cavidad oral. Con un tamaño variable de pocos milímetros hasta varios centímetros. (19)

También se presentan síntomas como prurito, acumulación de exudado y sangrado, que aumentan en proporción al tamaño de las lesiones. (8) Entre las lesiones con mayor importancia en cuanto a pronóstico se encuentran los LEIAG – Lesiones escamosas intraepiteliales con grado alto de displasia, conocidos como los precursores de múltiples procesos neoplásicos malignos. (20)

En cuanto al cáncer de cuello uterino este se concentra preferentemente en la zona de transformación entre el endocérvix y exocérvix, donde se puede identificar tres tipos de este cáncer según sus características microscópicas, que son carcinomas de células escamosa, adenocarcinomas y los carcinomas adeno escamosos (mixtos) (21)

## 2.1.5 Prevención

La OMS centró la prevención del cáncer cérvico uterino, relacionado con el VPH, en su Estrategia mundial 2020-2030 para eliminar esta enfermedad como problema de salud pública.9 (22)

La vacuna bivalente abarca a los tipos 16 y 18, se encuentra autorizado para administrarse a partir de los nueve años con el fin de evitar la aparición de lesiones de características malignas o premalignas a nivel de genitales y ano, esta se administra en dos dosis con un espacio de trece a cinco meses entre dosis y varios estudios demuestran una tasa de efectividad en cuanto a reducción de aparición de lesiones intraepiteliales de grado alto 91.7% y medio 94.9% (23)

En cuanto a la vacuna tetravalente como su nombre lo indica agrupa además de los dos tipos de VPH anteriores se agrega protección para el VPH 6 y 11 los cuales son de bajo riesgos, gracias a esto se suma la característica de prevención de verrugas genitales. Además de mantener las características y eficacia de su predecesora (24) Finalmente, la vacuna

nonavalente brinda una protección sobre una alta variedad de tipos de VPH incluyendo los cuatro anteriores, sumándose a estos están los tipos 31, 33, 45, 52 y 58. Aprobada por la agencia europea de medicamentos en 2015 se ha demostrado una efectividad de casi el 100% para los 9 serotipos de VPH y un 96.7% frente a displasias de medio y alto grado, así como neoplasias intraepiteliales. (25)

Es importante tomar en cuenta la recomendación dada por la Sociedad Americana del cáncer sobre incluir al protocolo de vacunación a adolescentes varones entre los 11 a 12 años, para lograr así una mayor cobertura de población, reduciendo de manera más veloz y efectiva los índices de esta enfermedad. (26)

Para lograr una correcta prevención es necesario derrumbar dos grandes barreras, conceptualizando la primera como aquella producida en base a la discriminación y desconfianza, sobre todo en lo que se refiere a origen étnico, geográfico y profesión. Así también es necesario tomar acción en la segunda barrera denominada de organización de servicio sobre todo en el ámbito de la difusión de información sobre las nuevas herramientas de tamizaje y los impedimentos financieros y sociales en las mujeres. (27)

Una actitud preventiva por parte de las personas que están dentro de los grupos de riesgos se considera fundamental debido a que las infecciones por HPV son consideradas las más comunes de transmisión sexual, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades del Departamento de Salud de EEUU, calcula que más de 90% de las mujeres sexualmente activas serán infectadas por al menos un tipo de HPV alguna vez en sus vidas. Debido al grado de complejidad e importancia de esta enfermedad es importante fomentar una actitud preventiva y así disminuir actividades riesgosas. (28)

## 2.1.6 Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la utilización del cribado híbrido en el cual se complementa la citología cervical con la prueba específica de VPH, esta prueba se realiza mediante la extracción de células del endocérvix y exocérvix. Si de esta se reflejan células escamosas atípicas de significado incierto se pasará al siguiente eslabón diagnóstico basado en la identificación de ADN del virus y determinar si se trata de un serotipo de alto o bajo grado. (29)

Posterior a esto es necesario realizar colposcopia y biopsia para un estudio a fondo para detectar neoplasia intraepitelial cervical. Y de ser detectado se realizarán varios estudios para

su estadificación y tratamiento de los cuales podemos nombrar la conización de cuello uterino, cistoscopia, rectosigmoidoscopia y estudios radiológicos (30)

## 2.1.7 Tratamiento

Se basa en la búsqueda de la reducción y eliminación de las lesiones resultantes de la infección mediante el uso de imiquimod, ácido tricloroacético o podofilotoxina. De tener fracaso farmacológico o una extensión importante de las lesiones la opción quirúrgica será la opción donde resaltamos las técnicas de ablación, electrocoagulación y fulguración láser (30).

## 2.1.8 Estado del arte

El virus del papiloma humano al ser una problemática presente en el día a día de las mujeres dedicadas al trabajo sexual se han emitido diferentes estudios los cuales después de una revisión bibliográfica se exponen los siguientes estudios como principales que abordan esta temática.

En Panamá se efectuó un estudio durante el año 2014 donde se estudió a 200 mujeres trabajadoras sexuales demostrando un déficit de conocimientos del 93,20% sobre VPH en contraste de prácticas favorables del 77,30% en pro de la prevención del VPH. (4)

En Nigeria durante el año 2020 se efectuó un estudio descriptivo a 403 mujeres dedicadas al trabajo sexual donde se obtuvo apenas un 52,61% de trabajadoras que manejan un buen conocimiento sobre VPH, sin embargo, existe un buen nivel de actitudes con un 97,27% y prácticas con 62,7% (31)

En Bangladesh durante el año 2022 se realizó un estudio basado en encuestas a 400 mujeres trabajadoras sexuales donde se observó que apenas el 40% de encuestadas manejan un conocimiento acertado sobre VPH sin embargo existe un 99% de mujeres encuestadas que manejan una buena actitud frente a prevención de la infección de esta patología. (32)

## 2.1.9 Conocimientos, actitudes y prácticas

Un estudio basado en conocimientos actitudes y prácticas (CAP) se basa en reunir información en una población específica sobre lo que conocen, cómo se sienten y comportan en relación a un tema. Además, estos estudios se pueden utilizar para fortalecer la planificación y diseños de programas enfocados en el mejoramiento de cierta problemática enfocada a déficits o fortalezas encontradas en la población dentro de estos tres ejes

## Capítulo III

### 3.1 Objetivos

#### 3.1.1 Objetivo general

- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Carlos Elizalde, Cuenca - Ecuador. Febrero 2024 – Julio 2024

#### 3.1.2 Objetivos específicos

- Detallar las principales características demográficas del grupo de trabajadoras sexuales dentro del grupo de estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre infección de VPH que tienen las trabajadoras sexuales.
- Describir actitudes y prácticas del grupo de trabajadoras sexuales con respecto a la infección por VPH

## Capítulo IV

### 4.1 Metodología

#### 4.1.1 Diseño del estudio

Para responder a los objetivos se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal. Este tipo de estudio permitió obtener una visión detallada de los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el virus del papiloma humano (VPH) entre las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Carlos Elizalde, Cuenca - Ecuador

#### 4.1.2 Área de Estudio

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Carlos Elizalde, ubicado en la intersección de las calles Vicente Melo y Paseo del Salado, en la ciudad de Cuenca, Ecuador. Este centro de salud fue seleccionado por su ubicación y accesibilidad, lo que facilitó la participación de las trabajadoras sexuales en el estudio.

#### 4.1.3 Universo y Muestra

La población total de trabajadoras sexuales es 80, mismas que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde. Al no ser una población extensa no es necesario obtener una muestra mediante aplicación de una fórmula. Por lo tanto, se trabajó con todo el universo.

#### 4.1.4 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

Mujeres

Mayores de 18 años

Trabajadoras sexuales

Que se realicen controles en centro de salud Carlos Elizalde

Otorguen su consentimiento informado y lo firmen o coloquen su huella digital.

Exclusión:

Mujeres que no deseen participar en la investigación.

## 4.1.5 Operacionalización de las variables

Ver Anexo 1

## 4.1.6 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

A las mujeres que aceptaron participar en el estudio se les administró un cuestionario estructurado, autoadministrado, anónimo, que constaba de 4 secciones fundamentales para este estudio: 1) Características sociodemográficas, 2) Conocimientos sobre el VPH, 3) Actitudes hacia el VPH y 4) Prácticas relacionadas con el VPH. Este cuestionario se basó en un estudio previo realizado en Paraguay por la Universidad Nacional de Asunción de San Lorenzo en 2015 (31), el cual tenía una estructura similar en sus apartados. Se realizaron ajustes por parte de los investigadores para adaptarlo a la realidad de la población estudiada.

## 4.1.7 Procedimientos:

Para esta investigación se obtuvo la autorización del Centro de Salud Carlos Elizalde. Las trabajadoras sexuales, luego de recibir información detallada sobre el estudio, aceptaron participar de manera libre y voluntaria mediante la firma o colocación de su huella digital en el consentimiento informado. Posteriormente, se coordinó la recolección de datos en colaboración con las autoridades del centro de salud. Finalmente, se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo de los datos obtenidos en cada aspecto estudiado, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos sobre el VPH, así como las actitudes y prácticas relacionadas, cumpliendo así con los objetivos específicos de la investigación.

Proceso:

- Obtención del permiso del centro de salud para la realización del estudio con las trabajadoras sexuales atendidas.
- Información y socialización del estudio con las trabajadoras sexuales.
- Obtención del consentimiento informado por parte de las participantes.
- Aplicación del cuestionario a cada una de las trabajadoras sexuales.
- Selección de las encuestas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

## 4.1.7 Plan de tabulación y análisis

Los datos recopilados fueron trasladados al programa Microsoft Excel 2022 y posteriormente analizados utilizando el software SPSS versión 22.0. Se realizó un análisis estadístico

descriptivo que incluyó frecuencias absolutas, porcentajes, medias y desviaciones estándar para cada una de las cuatro áreas del cuestionario.

#### **4.1.8 Consideraciones**

Se obtuvo la autorización del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca y de las autoridades competentes del centro de salud Carlos Elizalde.

Confidencialidad: Se garantiza la confidencialidad de la información recabada mediante la codificación de los formularios con números de 3 dígitos, comenzando desde 001. Los datos recolectados en este estudio estarán bajo la custodia de los investigadores. Tras la finalización del estudio, se llevará a cabo una verificación de los datos durante un período de tres meses, tras lo cual se procederá a eliminarlos de manera segura.

Consentimiento Informado: Todas las participantes proporcionaron su consentimiento informado mediante firma o huella digital antes de participar en la encuesta.

Conflictos de interés: Los autores declararon no tener conflictos de interés con respecto a las participantes del estudio.

## Capítulo V

## 5.1 Resultados

## 5.1.1 Trabajadoras sexuales según grupo de edad.

**Tabla 1.** Distribución de 80 trabajadoras sexuales según grupo de edad. Centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca - Ecuador 2024

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-29	42	52,50%
30-39	28	35,00%
40-49	10	12,50%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Base de datos - Cuestionarios

Autores: Joseph Mateo Feijo Erazo y María Gracia Vázquez Gárate

La mayoría de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Carlos Elizalde, con el 52.50% del total, tienen entre 18 y 29 años. Esto sugiere una población joven en esta profesión. Las trabajadoras de 30 a 39 años constituyen el 35.00%, y las de 40 a 49 años el 12.50%. El promedio de edad es aproximadamente 28 años, con un desvió estándar de 7.5 años.

## 5.1.2 Trabajadoras sexuales según nivel de instrucción

**Tabla 2.** Distribución de 80 trabajadoras sexuales según nivel de instrucción. Centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca - Ecuador 2024

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	17	21,25%
Secundaria	51	63,75%
Tercer nivel	8	10,00%
Cuarto nivel	4	5,00%

<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00%</b>
--------------	-----------	----------------

Fuente: Base de datos - Cuestionarios

Autores: Joseph Mateo Feijo Erazo y María Gracia Vázquez Gárate

La mayoría de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Carlos Elizalde en Cuenca, Ecuador, tienen un nivel de educación secundaria, representando el 63.75% del total. Un pequeño porcentaje tiene educación primaria (21.25%), mientras que una proporción menor tiene educación de tercer nivel (10.00%) y cuarto nivel (5.00%).

### 5.1.3 Trabajadoras sexuales según estado civil

**Tabla 3.** Distribución de trabajadoras sexuales según estado civil. Centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca - Ecuador 2024

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	45	56,25%
Casada	7	8,75%
Divorciada	4	5,00%
Unión libre	24	30,00%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Base de datos - Cuestionarios

Autores: Joseph Mateo Feijo Erazo y María Gracia Vázquez Gárate

Los datos muestran que la mayoría de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Carlos Elizalde en Cuenca, Ecuador, están solteras, representando el 56.25% del total. Un porcentaje significativo se encuentra en unión libre (30.00%), mientras que una proporción más pequeña está casada (8.75%) o divorciada (5.00%).

### 5.1.4 Preguntas de evaluación de conocimientos.

**Tabla 4.** Distribución de 80 trabajadoras sexuales según respuesta a las preguntas de evaluación de conocimientos. Centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca - Ecuador 2024

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
<b>Alguna vez escuchó sobre VPH</b>		
Si*	75	93,75%
No	5	6,25%
<b>Cuál piensa que es la forma más común de contagio</b>		
Contacto sexual*	70	87,50%
Alimentos o agua contaminada	1	1,25%
Contacto indirecto	4	5,00%
Picaduras de insecto	1	1,25%
No se contagia	4	5,00%
<b>Que produce el vph</b>		
Ca de cuello uterino y verrugas genitales*	78	97,50%
Gripe bajas defensas promiscuidad	2	2,50%
<b>Escucho sobre alguna vacuna para prevenir el contagio de este virus</b>		
Si*	65	81,25%
No	15	18,75%
<b>Escucho sobre el Papanicolau</b>		
Si*	70	87,50%
No	10	12,50%
<b>Para que se realiza el PAP</b>		
Para saber el estado del cuello uterino y prevenir el cáncer de cuello uterino*	68	85,00%

Es un análisis para que se hace solo cuando hay secreción vaginal blanquecina y picazón	12	15,00%
<b>En quién debe realizarse PAP</b>		
Toda mujer que inició su vida sexual activa*	77	85,00%
Únicamente trabajadoras sexuales y mujeres con hijos	3	15,00%
<b>Cada cuanto tiempo debe realizarse el PAP test</b>		
Cada año*	74	92,50%
Cada cinco años	6	7,50%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00%</b>

(\*) respuesta correcta

Fuente: Base de datos - Cuestionarios

Autores: Joseph Mateo Feijo Erazo y María Gracia Vázquez Gárate

Los datos revelan que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Carlos Elizalde en Cuenca, Ecuador, han escuchado sobre el virus del papiloma humano (VPH), representando el 93.75% del total. Solo un pequeño porcentaje indica no haber escuchado sobre este virus (6.25%).

La gran mayoría de las trabajadoras sexuales identifican el contacto sexual como la forma más común de contagio del virus del papiloma humano (VPH), con un porcentaje del 87.50%. Sin embargo, un pequeño porcentaje menciona erróneamente otras vías de contagio, como alimentos o agua contaminada (1.25%), contacto indirecto (5.00%), y picaduras de insectos (1.25%).

Casi la totalidad de las trabajadoras sexuales (97.50%) identifican correctamente que el virus del papiloma humano (VPH) puede producir cáncer de cuello uterino y verrugas genitales. Sin embargo, un pequeño porcentaje (2.50%) menciona erróneamente otras causas como la gripe, bajas defensas y promiscuidad.

El 81.25% de las trabajadoras sexuales han escuchado sobre una vacuna para prevenir el contagio del virus del papiloma humano (VPH). Por otro lado, el 18.75% indica no haber escuchado sobre esta vacuna.

El 87.50% de las trabajadoras sexuales encuestadas han escuchado hablar sobre el Papanicolaou (PAP), mientras que el 12.50% indica no haber escuchado sobre él. Estos resultados sugieren que la mayoría de las trabajadoras sexuales tienen conocimiento sobre esta prueba de detección de cáncer cervical.

El 85.00% de las trabajadoras sexuales encuestadas comprenden que el Papanicolaou se realiza para conocer el estado del cuello uterino y prevenir el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, el 15.00% indica incorrectamente que esta prueba se realiza solo cuando hay secreción vaginal blanquecina y picazón

Un 85.00% de las trabajadoras sexuales encuestadas entienden correctamente que toda mujer que inicie su vida sexual activa debe realizarse el Papanicolaou. Sin embargo, es preocupante que el 15.00% de las encuestadas creen erróneamente que esta prueba solo es necesaria para trabajadoras sexuales y mujeres con hijos.

Un 92.50% de las trabajadoras sexuales encuestadas comprenden que el Papanicolaou debe realizarse cada año. Sin embargo, el 7.50% indica incorrectamente que esta prueba debe realizarse cada cinco años. Estos resultados sugieren una comprensión general adecuada sobre la frecuencia recomendada para la realización del Papanicolaou

### 5.1.5 Trabajadoras sexuales según nivel de conocimiento

**Tabla 5.** Distribución de trabajadoras sexuales según nivel de conocimiento. Centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca - Ecuador 2024

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto (7 a 8 preguntas correctas)	69	86.25%
Medio (5 a 6 preguntas correctas)	7	8.75%
Bajo (4 o menos preguntas correctas)	4	5.00%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Base de datos - Cuestionarios

Autores: Joseph Mateo Feijo Erazo y María Gracia Vázquez Gárate

El 86.25% (69 trabajadoras) tiene un nivel de conocimiento alto, respondiendo correctamente 7 a 8 preguntas. El 8.75% (7 trabajadoras) posee un conocimiento medio, con 5 a 6 respuestas correctas, y el 5.00% (4 trabajadoras) tiene un conocimiento bajo, con 4 o menos respuestas correctas.

Esto indica que la mayoría tiene un buen nivel de conocimiento, aunque un pequeño porcentaje necesita apoyo educativo adicional para mejorar su comprensión y bienestar.

### 5.1.6 Preguntas de evaluación de actitudes

**Tabla 6.** Distribución de 80 trabajadoras sexuales según respuesta a las preguntas de evaluación de actitudes. Centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca - Ecuador 2024

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
<b>Qué piensa sobre la prevención de VPH</b>		
Es útil y necesaria, sé que me debo vacunarme para prevenir el cáncer de cuello uterino.	76	95,00%
Es inútil e innecesaria, no creo en ningún beneficio de la vacuna.	4	5,00%
<b>Las mujeres son responsables de no adquirir la enfermedad</b>		
<b>Los hombres no se deben cuidar</b>		
Deacuerdo	10	12,50%
Desacuerdo	70	87,50%
<b>Todas las mujeres incluyendo trabajadoras sexuales</b>		
<b>Deben hacerse controles periódicos de vph</b>		
Si	77	96,25%
No	3	3,75%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Base de datos - Cuestionarios

Autores: Joseph Mateo Feijo Erazo y María Gracia Vázquez Gárate

El 95.00% de las trabajadoras sexuales encuestadas consideran que la prevención del virus del papiloma humano (VPH) es útil y necesaria. Estas mujeres reconocen la importancia de la vacunación como una medida preventiva para evitar el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, el 5.00% tiene una actitud negativa hacia la prevención del VPH, considerándola inútil e innecesaria.

Un 87.50% de las trabajadoras sexuales encuestadas están en desacuerdo con la afirmación "sólo las mujeres son responsables de no adquirir la enfermedad, los hombres no se deben cuidar". Estas mujeres reconocen que la prevención del virus del papiloma humano (VPH) no es responsabilidad exclusiva de las mujeres, sino que también involucra a los hombres.

Sin embargo, el 12.50% está de acuerdo con esta afirmación, lo que sugiere una percepción errónea sobre la responsabilidad compartida en la prevención del VPH entre ambos géneros.

El 96.25% de las trabajadoras sexuales encuestadas consideran necesario que todas las mujeres, incluyendo a las trabajadoras sexuales, se realicen controles periódicos para prevenir el VPH y el cáncer de cuello uterino.

### 5.1.7 Preguntas de evaluación de prácticas

**Tabla 7.** Distribución de 80 trabajadoras sexuales según respuesta a las preguntas de evaluación de prácticas. Centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca - Ecuador 2024

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
<b>¿alguna vez se ha realizado la prueba del virus del papiloma humano?</b>		
Si	55	68,75%
No	25	31,25%
<b>Alguna vez tuvo un resultado anormal en el Papanicolaou</b>		
Si	14	17,50%
No	66	82,50%
<b>Se ha colocado la vacuna para prevenir el VPH</b>		
Si	24	30,00%

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
<b>¿alguna vez se ha realizado la prueba del virus del papiloma humano?</b>		
No	56	70,00%
<b>Usa preservativo</b>		
Si, siempre	66	82,50%
A veces	12	15,00%
Nunca	2	2,50%
<b>Alguna vez, han aparecido verrugas genitales</b>		
Si	13	16.25%
No	67	83.75%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Base de datos - Cuestionarios

Autores: Joseph Mateo Feijo Erazo y María Gracia Vázquez Gárate

El 68.75% de las trabajadoras sexuales encuestadas han sido sometidas a la prueba del virus del papiloma humano (VPH) en algún momento. Sin embargo, el 31.25% indica no haberse realizado esta prueba. Estos resultados resaltan una brecha en la participación de las trabajadoras sexuales en la detección temprana del VPH

17.50% de las trabajadoras sexuales encuestadas han tenido un resultado anormal en el Papanicolaou en algún momento. Por otro lado, el 82.50% indica no haber tenido resultados anormales en esta prueba.

El 30% (24 trabajadoras sexuales) afirmaron haber recibido la vacuna, mientras que el 70% restante (56 trabajadoras sexuales) indicaron no haber sido vacunadas. Estos datos sugieren una cobertura relativamente baja de la vacuna en este grupo específico

El 82.50% de las trabajadoras sexuales encuestadas afirmaron usar preservativo siempre, el 15.00% lo usan a veces, mientras que solo el 2.50% admitieron no usarlo nunca. Aunque la mayoría tiene una actitud positiva hacia el uso del preservativo, la presencia de un pequeño

porcentaje que no lo usa aumenta la vulnerabilidad a infecciones de transmisión sexual, incluido el VPH

Se observa que, de las 80 trabajadoras sexuales encuestadas, el 16.25% (13 personas) han experimentado verrugas genitales en algún momento, mientras que el 83.75% (67 personas) no han tenido esta experiencia. Estos resultados resaltan la importancia de la educación y la prevención del virus del papiloma humano (VPH).

## Capítulo VI

### 6.1 Discusión

En el presente estudio se observó que la mayoría de las trabajadoras sexuales tienen edades comprendidas principalmente entre los 18 y 29 años (52.50%), seguidas por el grupo de 30 a 39 años (35.00%) comparando con el estudio realizado por el Dr. Héctor Lezcano, en el Centro de Salud de Santa Ana, Panamá, en el año 2011. En dicho estudio se encontró que el 60.2% de las trabajadoras sexuales tenían entre 18 y 29 años, y el 33.7% entre 30 y 39 años, podemos observar similitudes en la distribución por edad entre las trabajadoras sexuales de ambos países latinoamericanos, aunque con diferencias en los porcentajes exactos.

Respecto al conocimiento sobre el VPH, el 93.75% de las trabajadoras sexuales en nuestro estudio afirmaron haber escuchado sobre el virus, y el 87.50% identificó correctamente el contacto sexual como la principal vía de transmisión. Estos resultados son comparables con el estudio realizado por el Dr. Omar Qayum, en el distrito de Rajbari, Bangladesh, en el año 2020 - 2021, donde el 91.5% conocía sobre el VPH, y el 87.3% identificó correctamente el contacto sexual como vía de transmisión.

En cuanto a la práctica del Papanicolaou (PAP), el 85.00% en nuestro estudio comprendía correctamente su propósito preventivo para el cáncer cervical, similar al estudio en Bangladesh donde el 83.5% tenía conocimiento sobre el propósito del PAP.

Sin embargo, existen diferencias notables en la vacunación contra el VPH. En nuestro estudio, el 81.25% había escuchado sobre la vacuna, pero solo el 30.00% se la había aplicado. En comparación, en Bangladesh, el 52.5% había escuchado sobre la vacuna y el 23.3% se la había aplicado. Sin embargo, la vacunación gratuita contra el VPH no está disponible en Ecuador para mayores de edad.

Estas comparaciones subrayan tanto similitudes como variaciones significativas en el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con el VPH entre trabajadoras sexuales en diferentes regiones. Las diferencias pueden atribuirse a factores socioeconómicos, acceso a servicios de salud, y campañas educativas específicas en cada contexto local. Por tanto, es crucial adaptar intervenciones de salud pública para abordar estas variaciones y fortalecer la prevención y detección temprana del VPH entre las trabajadoras sexuales en todo el mundo.

**Capítulo VII****7.1 Conclusiones**

**Principales características demográficas:** La mayoría de las participantes eran mujeres jóvenes, principalmente entre los 18 y 29 años. En cuanto al nivel educativo, la mayoría había alcanzado la educación secundaria, lo que indica un nivel moderado de escolaridad. El estado civil predominante era el de solteras.

**Nivel de conocimiento:** Las trabajadoras sexuales del Centro de Salud Carlos Elizalde tiene un alto conocimiento sobre el VPH, reconociendo el contacto sexual como vía de transmisión y estando familiarizadas con la vacuna y la prueba de Papanicolaou. Aunque el conocimiento es bueno en general, se necesita reforzar la educación continua.

**Actitudes y prácticas:** La mayoría considera importante la prevención del VPH, pero las prácticas preventivas aún presentan deficiencias. Solo una minoría ha recibido la vacuna y, aunque muchas usan preservativos, algunas lo hacen de manera inconsistente. Además, una parte significativa no se realiza pruebas de detección regularmente, lo que muestra la necesidad de mejorar las prácticas preventivas.

**7.2 Recomendaciones**

Implementar programas educativos continuos sobre el VPH dirigidos específicamente a trabajadoras sexuales, considerando su nivel educativo y edad. Esto ayudaría a mantener actualizados sus conocimientos y a reforzar las prácticas preventivas. Es crucial adaptar el contenido educativo a las características demográficas identificadas, como la predominancia de un nivel educativo secundario y el estado civil de solteras.

Es crucial desarrollar y ejecutar campañas que promuevan la vacunación contra el VPH, complementadas con programas que fomenten el uso constante del preservativo en todas las relaciones sexuales. Estas estrategias combinadas fortalecerán la prevención del VPH y reducirán su transmisión en la población.

Garantizar un acceso fácil y sin barreras a pruebas de detección del VPH, como el Papanicolaou. Esto puede incluir la implementación de clínicas móviles, horarios extendidos de atención y campañas de sensibilización sobre la importancia de la detección.

**Referencias**

1. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2019;37(5):324-34.
2. OMS, OPS. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. 2nd ed. Washington, DC; 2016.
3. Carrión Ordóñez JI, Soto Brito Y, Pupo Antúnez M. Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 24];72(1). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0375-07602020000100006&lng=es&nrm=iso&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-07602020000100006&lng=es&nrm=iso&tlang=es)
4. Lezcano H, Donadío F, Rodríguez A, Alonso I, Fajardo L. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Trabajadoras del Sexo Acerca del Virus de Papiloma Humano. Rev Méd Cient. 2013 [cited 2022 Nov 25];26(1). Available from: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/362>
5. Ministerio de Salud del Ecuador. Ministerio de Salud del Ecuador. [Online]. 2018 [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>.
6. Muñiz GRA, Toala EEP, Pin VEP, Cañarte MEP. Virus del papiloma humano y factores de riesgos. Rev Cient Hig Salud. 2021 [cited 2022 Nov 24];4(1). Available from: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/490>
7. Medina ML, Medina MG, Merino LA. Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos. Avan Odontoestomatol. 2018;34(6):311-9
8. Moya-Salazar JJ, Rojas-Zumaran V. Tendencias en la investigación del virus de papiloma humano en Latinoamérica frente a los países de altos ingresos. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2017;68(3):202-17.
9. JAC V, OJC H, MAC C, JIO S. Prevalencia de genotipos del papiloma virus humano en mujeres de la provincia del Azuay, Ecuador. Maskana. 2015;6(1):79-93.
10. Peláez JGP, Pacheco IH, Ledezma JC, Uvalcaba, Hernández M del C A. VPH: Generalidades, prevención y vacunación. JONPR. 2021;6(2):283-92.
11. Ruiz KJR, Rivas AAC, Bayas SEB, Yagual SAC. Virus del papiloma humano y su relación con el cáncer de cérvix. RECIMUNDO. 2022;6(2):346-54.
12. Soto-Fuentalda GA, Hernández-Hernández JA. Tipificación de serotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo. Ginecol Obstet Mex. 2020;8.
13. Jameson L, Kasper D, Longo D, Fauci A, Hauser S, Loscalzo J, editors. Harrison. Principios de Medicina Interna. 20th ed. Vol. 1. Ciudad de Mexico: McGraw-Hill Interamericana de España; 2018.

14. del Amo J, González C, Belda J, Fernández E, Martínez R, Gómez I, et al. Prevalence and Risk Factors of High-Risk Human Papillomavirus in Female Sex Workers in Spain: Differences by Geographical Origin. *J Womens Health*. 2009;18(12):2057-64.
15. Zavala AM, Morales-Pinargote MM, Quimiz-Lino MB. Virus del papiloma humano: una actualización al diagnóstico y la prevención. *Dom Cienc*. 2022;8(2):402-19.
16. Soohoo M, Blas M, Byraiah G, Carcamo C, Brown B. Cervical HPV Infection in Female Sex Workers: A Global Perspective. *Open AIDS J* [Internet]. 2013 Dec 30 [cited 2022 Nov 25];7(1). Available from: <https://openaidsjournal.com/VOLUME/7/PAGE/58/>
17. Muluneh BA, Atnafu DD, Wassie B. Predictors of cervical cancer screening service utilization among commercial sex workers in Northwest Ethiopia: a case-control study. *BMC Womens Health*. 2019 Dec 16;19(1):162.
18. Schim van der Loeff MF, Vorsters A, Marra E, Van Damme P, Hogewoning A. Should female sex workers be offered HPV vaccination? *Hum Vaccin Immunother*. 2019 Aug 3;15(7-8):1544-8.
19. Posada DH, Acevedo LST, Arredondo MV, Vásquez GIS. High-risk human papillomavirus infection and associated factors in the anal canal of HIV-positive patients in Medellín, 2017–2018. *Rev Saude Pública*. 2020; 54:93-93.
20. Centro de control y prevención de enfermedades. Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos. CDC. 2007; 1:36.
21. Toro-Montoya AI, Tapia-Vela LJTV. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *Med Lab*. 2021;25(2):467-83.
22. American Cancer Society. Acerca del cáncer de cuello uterino visión general y tipos [Internet]. 2022. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8933.00.pdf>
23. La lucha contra el virus del papiloma humano. Punto Farmacológico [Internet]. 2022;(159). Available from: <https://www.farmaceuticos.com/informes-tecnico-profesionales/192363/>
24. Brotherton JML, Saville AM, May CL, Chappell G, Gertig DM. Human papillomavirus vaccination is changing the epidemiology of high-grade cervical lesions in Australia. *Cancer Causes Control*. 2015;26(6):953-4.
25. EUROPEAN MEDICINE AGENCY. Gardasil: EPAR - Risk-management-plan summary [Internet]. 2019. Available from: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/gardasil-epar-risk-management-plan-summary\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/gardasil-epar-risk-management-plan-summary_en.pdf)
26. Bosch FX, Moreno D, Redondo E, Torné A. Vacuna nonavalente frente al virus del papiloma humano. Actualización 2017. *Semergen*. 2017;43(4):265-76.
27. Hidalgo Tenorio C. Vacuna del papilomavirus para mujeres y ¿para hombres? *Med Clin*. 2019 Apr 5;152(7):264-5.

28. Nugus P, Désalliers J, Morales J, Graves L, Evans A, Macaulay AC. Localizing Global Medicine: Challenges and Opportunities in Cervical Screening in an Indigenous Community in Ecuador. *Qual Health Res.* 2018;28(5):800-12.

29. Información y actitudes sobre el virus del papiloma humano en jóvenes estudiantes universitarios [Internet]. Edu.ar. [cited 2024 Jan 11]. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/25265/31331>

30. Arévalo B, AR, Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. *Rev Méd La Paz.* 2017;23(2):45-56.

31. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012 [cited 2022]. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072016000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000100006)

32. Qayum M, Hassan M, Henderson A, Billah M, Nurunnahar M, Afser S, et al. Knowledge, attitude and practice of commercial sex workers regarding cervical cancer and its screening, daulatdia brothel. [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 13];36. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9971462/>

33. Shu NE, Abiola A-HO, Akodu BA, Bassey BA, Misago N. Knowledge, attitudes and preventive practices for human Papillomavirus infection among female sex workers in Lagos metropolis. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 13];36. Available from: <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2020.36.278.17912>

## Anexos

## Anexo A. Operalización de variables

Operacionalización de las variables.				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Biológica	Años cumplidos	1 = 18 – 25
				2 = 26 – 35
				3 = >36
Estado civil	Condición legal con respecto a una pareja	Social	Testimonio o cédula	1 = Soltera
				2 = Casada
				3 = Divorciada
				4 = Viuda
				5 = Unión libre
Escolaridad	Periodo de tiempo que una persona asiste a estudiar formalmente.	Educativo	Testimonio o cédula	1 = ninguna
				2 = primaria
				3 = secundaria
				4 = superior, tercer nivel
				5 = superior, cuarto nivel
Número de parejas sexuales	Cantidad de parejas con las que se ha tenido relaciones sexuales.	Social	Testimonio	1 = Ninguna

				2 = <9
				3 = 10 – 19
				4 = 20 – 29
				5 = > 30
Infecciones de transmisión sexual	Enfermedad adquirida por bacterias, virus u otros que se transmite de una persona infectada a otra durante el sexo oral, anal o genital con un compañero infectado.	Biológico y social	Testimonio o registro médico	1 = si
				2 = no
Infección de VPH	La infección por el virus del papiloma humano se adquiere principalmente a través de la transmisión sexual.	Biológico y social	Testimonio o registro médico	1 = si
				2 = no
Conocimiento sobre qué es el Virus del Papiloma Humano	Definición del Virus del Papiloma Humano	Biológico	Testimonio	1 = conoce
				2= no conoce
Conocimiento sobre la vía de contagio del VPH	Contagio por contacto sexual	Biológico	Testimonio	1 = conoce
				2= no conoce
Conocimiento sobre que llega a producir el VPH	Cáncer de cuello uterino y verrugas genitales.	Biológico	Testimonio	1 = conoce
				2 = no conoce

Conocimiento sobre vacunación contra el VPH	Inmunización contra el virus del papiloma humano	Biológico	Testimonio o registro médico	1 = si 2 = no
Conocimiento sobre qué es el Papanicolaú, quienes se deben realizar y cada cuanto tiempo	Examen diagnóstico de cáncer de cuello uterino	Biológico	Testimonio o registro médico	1 = si 2 = no
Actitud frente a la importancia de la prevención del VPH	Aceptación de técnicas preventivas	Social	Testimonio	1 = actitud preventiva 2 = actitud no preventiva
Prácticas preventivas frente al VPH	Aplicación de técnicas preventivas	Social	Testimonio o registro médico	1 = realiza prácticas preventivas 2 = no realiza prácticas preventivas

#### Anexo B. Cronograma de trabajo

ACTIVIDADES	TRIMESTRE					
	1	2	3	4	5	6
Revisión final del protocolo y aprobación	X	X				
Diseño y prueba de instrumentos				X		
Recolección de datos						
Procesamiento y análisis de datos.					X	
Informe final					X	X

## Anexo C. Consentimiento informado

**Título:** CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE, CUENCA - ECUADOR. FEBRERO 2024 – JULIO 2024.

### Datos del equipo de investigación

Investigador 1 Feijo Erazo Joseph Mateo CI: 0104411996

Correo electrónico: [Joseph.feijo@ucuenca.edu.ec](mailto:Joseph.feijo@ucuenca.edu.ec)

Investigador 2 Vázquez Gárate María Gracia CI: 0104687280

Correo electrónico: [gracia.vazquez@ucuenca.edu.ec](mailto:gracia.vazquez@ucuenca.edu.ec)

### ¿De qué se trata este documento?

Se busca realizar un estudio en las trabajadoras sexuales sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen acerca del Virus del Papiloma Humano. A lo largo de este es un documento conocido como “consentimiento informado”, se explican los objetivos por los que se realiza el estudio, como se realizará, cuál será su participación y sus derechos en caso de que acepte participar. Posterior a la lectura de este documento habrá aclarado todas sus dudas y podrá decidir si desea participar en el mismo o no. No se sienta presionada, de necesitarlo puede llevar a su casa este documento y leerlo con sus personas de confianza para tomar una

### Introducción

Este estudio se realiza para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Salud Carlos Elizalde. Para esto se le entregará una encuesta donde se realizarán preguntas sobre este tema. Los resultados permitirán conocer cuán informadas y protegidas están las trabajadoras sexuales contra el VPH. Con la información podrá decidir aumentar sus conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir el contagio del VPH.

### Objetivo de la investigación

Los investigadores tienen como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca –

Ecuador, 2022.

### Descripción del procedimiento

Se aplicará un cuestionario compuesto por 2 segmentos, el primero consta busca datos sobre los factores demográficos y el segundo sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano.

## Riesgos y Beneficios

Existe un riesgo mínimo de que los datos puedan ser filtrados a otras personas y la información sea utilizada con otros fines. Por lo que se ha decidido que los datos recolectados serán destruidos 3 meses después del final de la investigación, además, sus datos en la encuesta serán totalmente anónimos.

## Otras opciones si no participa en el estudio

En caso de que decida no participar no existirá ninguna repercusión y seguirá con la atención normal en el centro de salud.

## Derechos de los participantes

Sus derechos son:

- Recibir información sobre el estudio y la investigación, misma que será entregada de forma clara y comprensible.
- Preguntar para tener claras todas sus dudas
- Decidir si desea o no ser parte del estudio y tener el tiempo necesario para decidirlo. Negarse a participar en el estudio, esto no significa ningún inconveniente para usted.
- Renunciar o retirarse del estudio en cualquier momento.
- Negarse a responder preguntas con las que no se sienta cómoda.
- Poder revisar los resultados del estudio si se llegará a completar.
- Tener absoluta confidencialidad, privacidad y anonimato de su información.
- En caso de desearlo, puede solicitar una copia de este documento firmado por los investigadores como respaldo.
- No recibirá ningún monto de dinero por participar en este estudio.
- No debe pagar ningún monto de dinero para participar en este estudio.

## Contacto de los investigadores

En caso de presentar alguna duda sobre la investigación a realizarse por favor comunicarse a los siguientes números de contacto:

María Gracia Vázquez Gárate, número de celular 0996014919 o puede enviar un correo electrónico a [gracia.vazquez@ucuenca.edu.ec](mailto:gracia.vazquez@ucuenca.edu.ec).

Joseph Mateo Feijoo Erazo, número de celular 0986510633 o puede enviar un correo electrónico a [joseph.feijo@ucuenca.edu.ec](mailto:joseph.feijo@ucuenca.edu.ec).

## Consentimiento Informado

Entiendo mi participación para la realización de este estudio. Me han explicado y he entendido los riesgos y beneficios de participar en el mismo. Todas mis dudas han sido solventadas y me han dado el tiempo suficiente para pensarlo y consultarla y así tomar la decisión de participar en el mismo. Me entregaron una copia de este consentimiento informado por lo que acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

---

Joseph Mateo Feijo Erazo - María Gracia Vázquez Gárate

Nombres completos del testigo (si aplica) Firma del testigo Fecha

Nombres completos del/a investigador/a Firma del/a investigador/a Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [ismael.morocho@ucuenca.edu.ec](mailto:ismael.morocho@ucuenca.edu.ec)

#### **Anexo D. Cuestionario**

Cuestionario de factores biológicos, sociales y demográficos para el estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Carlos Elizalde, Cuenca - Ecuador. Febrero 2024 – Julio 2024..

Su información será absolutamente confidencial y únicamente será utilizada para realizar este estudio.

Marque con una X o responda según corresponda.

Fecha de realización del cuestionario: (día /mes/año) / / .

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
1. ¿Cuál es su edad?	18 - 29
	30 – 39
	40 – 49
	50 - 59
2. ¿Cuál es su estado civil?	Soltera
	Casada
	Divorciada
	Viuda
	Unión Libre
3. ¿Hasta qué año estudió?	Analfabetismo
	Primaria

	Secundaria
	Tercer nivel
	Cuarto nivel
<b>CONOCIMIENTOS</b>	
4. ¿Alguna vez ha escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH)? Recuerde que es un virus diferente al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y diferente al virus del herpes.	SI  NO
5. El virus del papiloma humano es un virus infeccioso ¿Cuál piensa usted que es la forma más común de contagio de este virus?	A través del contacto sexual.  A través de alimentos o agua contaminada.  A través de contacto indirecto (cuando toca algo contaminado con el virus).  A través de picaduras de insectos o animales  No se contagia
6. ¿Qué produce el Virus del Papiloma Humano?	Cáncer de cuello uterino y verrugas genitales.  Gripe, bajas defensas, promiscuidad.
7. ¿Alguna vez ha escuchado sobre una vacuna para prevenir el contagio de este virus?	SI  NO
8. ¿Escuchó hablar sobre el Papanicolau (PAP)?	SI  NO
9. ¿Para qué se realiza el Papanicolau?	Para saber el estado del cuello uterino y prevenir el cáncer de cuello uterino  Es un análisis que se hace solo cuando hay secreción vaginal blanquecina y picazón.
10. ¿Quiénes deben realizarse el Papanicolau?	Todas las mujeres que han iniciado su vida sexual.  Únicamente las trabajadoras sexuales y las mujeres con hijos.
11. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar el	Cada año

Papanicolau?	Cada 5 años
<b>ACTITUDES</b>	
12. ¿Qué piensa sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano?	Es útil y necesaria, se que debo vacunarme para prevenir el cáncer de cuello uterino. Es inútil e innecesaria, no creo en ningún beneficio de la vacuna.
13. ¿Qué piensa sobre la siguiente afirmación? "Solo las mujeres son las responsables de no adquirir la enfermedad, los hombres no se deben cuidar"	Completo desacuerdo, depende de hombres y mujeres Totalmente de acuerdo, solo depende de la mujer.
14. ¿Piensa que es necesario que todas las mujeres y trabajadoras sexuales se realicen controles periódicos para prevenir la enfermedad?	SI NO
<b>PRÁCTICAS</b>	
15. ¿Alguna vez se ha realizado la prueba del Virus del Papiloma Humano?	SI NO
16. ¿Alguna vez tuvo un resultado ANORMAL de Papanicolaou?	SI NO
17. ¿Alguna vez le han puesto la vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano? (si su respuesta es NO, no responda la siguiente)	SI NO
18. ¿Usa preservativo en las relaciones sexuales?	SI, SIEMPRE A VECES NUNCA
19. ¿Alguna vez le han aparecido verrugas genitales?	SI NO

Fuente: Cuestionario base tomado de "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012" disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072016000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000100006) . Cuestionario modificado por los autores.