



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL VPH EN
MUJERES DE 20 A 40 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD NOCHETO - DISTRITO SANTA ANITA, 2017**

**TESIS PRESENTADA POR:
MAJU PANIURA BARRIENTOS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ
2017**

DEDICATORIA

Para mis madres María y Flora quienes lucharon a mi lado y mis hermanas a quienes espero inspirar.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi padre quien con sólo su recuerdo me lleno de fuerzas.

A mis madres por permitir que me abra paso en este camino sin mayores dificultades.

A mis docentes de la UAP por su apoyo durante mi formación universitaria; a mi asesora de tesis la Lic. Luisa Parra por su calidad humana, amistad, comprensión y ayuda en la elaboración de este trabajo de investigación y a las personas que voluntariamente formaron parte de este estudio.

RESUMEN

La presente investigación tiene el **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el VPH en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Centro de Salud Nocheto – distrito Santa Anita, 2017. **Materiales y Métodos:** estudio de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo de corte transversal, se encuestaron a 186 mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Centro de Salud Nocheto del distrito de Santa Anita. **Resultados:** El grupo de mujeres estudiadas se caracterizaron por estar entre los 20 a 25 años en un 32,80%, el 55,91% son convivientes, el 51,08% tienen nivel de instrucción de secundaria completa y el 52,69% son amas de casa. En cuanto al nivel de conocimiento el 78,49% de ellas tienen un nivel medio de conocimiento sobre el VPH, el 11,29% alto y el 10,22% Bajo. En relación a la actitud frente al VPH se observa que el 59,14% de las mujeres sometidas al estudio tiene una actitud indiferente, el 24,73% una actitud negativa y el 16,13% una actitud positiva. **Conclusiones:** Las mujeres atendidas en el centro de salud Nocheto del distrito de Santa Anita tienen un nivel de conocimiento Medio (78,49%) y una actitud Indiferente (59,14%) frente al VPH.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, Actitud, VPH, Conducta de riesgo.

ABSTRACT

This research has the **objective** of: To determine the relationship between the level of knowledge and the attitude about HPV in women between the ages of 20 and 40 attended at Nochetto Health Center - Santa Anita district, 2017. **Materials and methods:** Descriptive, prospective, quantitative cross-sectional study, 186 women aged 20 to 40 years were interviewed at the Nochetto Health Center in the district of Santa Anita. **Results:** The group of women studied was characterized by being between 20 to 25 years old in 32.80%, 55.91% are cohabiting, 51.08% have complete secondary education and 52.69% are housewives. As for the level of knowledge, 78.49% of them have an average level of knowledge about HPV, 11.29% high and 10.22% Low. Regarding the attitude towards HPV, 59.14% of the women submitted to the study have an indifferent attitude, 24.73% have a negative attitude and 16.13% have a positive attitude. **Conclusions:** Women attending the Nochetto health center of the district of Santa Anita have an average level of knowledge (78.49%) and an attitude Indifferent (59.14%) against HPV.

Key words: Level of knowledge, Attitude, HPV, Risk behavior.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INDICE	VI
INTRODUCCION	IX
CAPÍTULO I. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2 Delimitación de la Investigación	14
1.2.1 Delimitación Temporal	14
1.2.2 Delimitación Geográfica	14
1.2.3 Delimitación Social	14
1.3 Formulación del Problema	14
1.2.1 Problema principal	14
1.2.2 Problemas secundarios	14
1.4 Objetivos de la investigación	15
1.4.1 Objetivo general	15
1.4.2 Objetivos específicos	15
1.5 Hipótesis y Variables de la Investigación	15
1.5.3 Variables	15
a. Variable 1	15

b. Variable 2	15
1.5.4 Variables, Dimensiones e Indicadores	16
1.6 Justificación e importancia de la investigación	16
1.6.1 Importancia de la Investigación	16
1.6.2 Viabilidad de la investigación	17
1.7 Limitaciones del estudio	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la Investigación	19
a. Antecedentes de la Investigación Internacionales	19
b. Antecedentes de la Investigación Nacionales	24
2.2 Bases Teóricas	27
2.3 definición de términos básicos	37
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1 Diseño de la Investigación	38
3.1.1 Tipo de investigación	38
3.1.2 Nivel de la investigación	38
3.1.3 Método de la Investigación	39
3.2 Diseño Muestral	40
3.2.1 Población	40
3.2.2 Unidad de análisis	40
3.2.3 Muestra	40
3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	41
3.3.1 Técnicas	41
3.3.2 Instrumentos	41

3.4	Técnicas de Procesamiento de la Información	42
3.5	Técnicas Estadísticas utilizadas en el Análisis de la Información	42
3.6	Aspectos éticos	42
	CAPITULO IV. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	43
	I Datos Generales	44
	II Variable: Nivel de conocimiento sobre el VPH	49
	III Variable: Actitud frente al VPH	51
4.1	Discusión de los resultados	54
	CONCLUSIONES	58
	RECOMENDACIONES	59
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
	ANEXOS	67
	Cuestionario N° 1	68
	Cuestionario N° 2	74
	Resolución de cuestionario 01	75
	Resolución de cuestionario 02	80
	Matriz de Consistencia	81
	Hoja de validación por el juicio de expertos	83
	Carta de autorización del Centro de Salud Nocheto	86

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), como tema educativo, resulta crucial para crear conciencia en la población en cuanto a las consecuencias de las actividades sexuales ejercidas sin protección de manera irresponsable. Las relaciones sexuales es una actividad de suma importancia en la salud pública de la población, puede transmitirse a través de ella una serie de gérmenes que pueden causar serios problemas en la salud de la población tales como las infecciones de trasmisión sexual y sobre todo si es sin protección.

En la actualidad una de las ITS con mayor tasa de transmisión y mayor agresividad es la infección por virus de papiloma humano (VPH), que si no es diagnosticada a tiempo puede causar en el futuro cáncer cérvico uterino, se ha demostrado que el virus puede manifestarse con la aparición de verrugas y/o condilomas acuminados no solo en los genitales sino además en las regiones en donde ha habido contacto sexual como boca o recto por ejemplo.

Según la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC) cada año, más de 500.000 mujeres en todo el mundo son diagnosticadas con cáncer cervical y aproximadamente 266.000 sucumben a la enfermedad.

Asimismo según la OMS en el año 2014 en América Latina se diagnostican 95 mil casos cada año y 40 mil mujeres mueren en este mismo lapso y según el Ministerio de Salud a nivel nacional el Cáncer de Cuello Uterino (CACU) representa la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares pero es la principal causa de muerte en la población femenina.

Uno de los principales de problemas de la infección por VPH es que la mayoría de los portadores desconocen su existencia, sus vías de transmisión y sus factores de riesgo por lo que gran parte no lo diagnostica a tiempo.

El propósito del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente al VPH en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Centro de Salud Nocheto

para que en función a los hallazgos realizar recomendaciones que la institución pueda tomar en cuenta.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La inadecuada información sobre el riesgo al que se predispone una persona que ha iniciado precozmente sus relaciones sexuales, sus múltiples parejas sexuales y su conducta sexual, ha traído consigo la aparición de diversas infecciones de transmisión sexual (ITS) entre las que se encuentra la infección por el Virus del Papiloma Humano, también conocido como VPH. ⁽¹⁾

El VPH es un grupo de virus, de los cuales se han identificado más de 100 tipos, cerca de 40 son transmitidos sexualmente. El mismo produce infecciones a la piel, afecta las mucosas del tracto anogenital (verrugas genitales que pueden estar ubicadas en el cuello del útero, en la vagina, la uretra y el ano), oral y respiratorio tanto femenino como masculino. De estos 40, alrededor de 15 son considerados de alto riesgo oncogénico; dos de estos, los tipos 16 y 18 de VPH, son responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cérvico-uterino (CACU), seguidos por los VPH 31 y 45 ^(2,3); la transmisión se produce por

contactos sexuales a través de erosiones mínimas de la piel y mucosas; y no por fluidos como ocurre con otros como el VIH.

Según la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC) cada año, más de 500.000 mujeres en todo el mundo son diagnosticadas con cáncer cervical y aproximadamente 266.000 sucumben a la enfermedad; en el 2012, el 87% de todas las muertes atribuidas al cáncer cervical ocurrieron en países menos desarrollados. ⁽⁴⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el CACU es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, entre ellos muchos países del África Subsahariana (SSA), Melanesia, América Latina y el Caribe (algunos países centroamericanos y sudamericanos), Asia central-meridional y sudeste asiático (incluida la India). Se observan tasas muy bajas en China y Asia Occidental.

Se estima que en el 2012 hubieron 445 000 casos nuevos (84% de los casos nuevos mundiales), además se calcula que actualmente hay más de 2 millones de mujeres en el mundo que tienen CACU, probablemente muchas de estas mujeres estuvieron expuestas al VPH durante su adolescencia y la segunda década de su vida, aproximadamente 270 000 mujeres murieron de cáncer cervicouterino y más del 85% de esas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medianos. ⁽⁵⁾

En el 2013 un promedio de 11,955 mujeres en los EE.UU recibieron el diagnóstico de CACU y 4,217 mujeres murieron por esta enfermedad; se estima que cada año se registran cerca de 11,771 casos nuevos asociados al VPH.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en el 2012; más mujeres de raza negra e hispanas reciben más diagnósticos de CACU asociado al VPH que las mujeres de otras razas o grupos étnicos, posiblemente debido a que tienen un acceso menor a las pruebas de Papanicolaou y a los tratamientos respectivos. ^(6,7)

A pesar de la escasez de registros de cáncer de alta calidad y la falta de datos fiables sobre la mortalidad, es evidente que las enfermedades asociadas al VPH, en particular el CACU, son las principales causas de morbilidad y mortalidad en el África Subsahariana (SSA).

Las tasas de incidencia de CACU en el África SSA son las más altas del mundo y la enfermedad es la causa más común de muerte por cáncer entre las mujeres de la región, la infección por VIH aumenta la incidencia y la prevalencia de todas las enfermedades asociadas con el VPH. ⁽⁸⁾

Según la OMS en el 2014, en América Latina se diagnostican 95 mil casos cada año y 40 mil mujeres mueren en este mismo lapso. Los VPH 16, 18, 45, 31 y 33 son los responsables de aproximadamente el 83% de los casos de cáncer cérvico-uterino en América Latina. En Colombia cada 2 horas muere una mujer por CACU; más del 80% de los casos es causado por el VPH. ⁽⁹⁾

Según estadísticas del Ministerio de Salud de Argentina en el 2012, se reportaron cerca de 5.000 episodios de neoplasias cervicales invasoras y aproximadamente 1.800 muertes por año y señala que más de un 99% de los casos de cáncer cervical están ligados a infecciones de larga duración con los virus del papiloma humano de alto riesgo ^(10,11). Asimismo el 82% de las muertes ocurre en mujeres mayores de 40 años, a pesar de que la enfermedad puede prevenirse con una técnica muy sencilla como el Papanicolaou. ⁽¹²⁾

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada a 36 mil 655 mujeres en edad fértil (MEF) en el año 2015 indica que el 67,9% de las encuestadas conoce sobre las ITS, pero si se considera que casi un tercio (32,1%) las desconoce, lo cual es suficiente para reconocer que existe un grave problema de salud, pues implica un riesgo potencial de adquirirlas y esto incluye la posibilidad de padecer secuelas y complicaciones importantes de no atenderlas a tiempo.

El mayor desconocimiento de las ITS se presentó entre las mujeres sin nivel de educación (73,4%), asimismo en las mujeres ubicadas en el quintil inferior (63,0%); por área de residencia el desconocimiento fue mayor en el área rural (59,9%) y por departamento Cajamarca (65,9%), Pasco (56,8%), Apurímac (56,5%), Huancavelica (56,2%) y Amazonas (50,0%) tuvieron los porcentajes más altos.

En relación a las ITS específicas hubo un aumento en el porcentaje de mujeres que conocen las verrugas genitales/condilomas producidos por algún tipo de VPH (de 4,1% en el año 2011 a 5,6% en el año 2015). El 4,5% de mujeres entre los 25 y 29 años es el grupo etario que conoce menos sobre las verrugas genitales y demás infecciones causadas por el VPH, así como el 1,6% de mujeres tienen nivel de educación primario en igual forma 1,6% las iletradas. En Lima el 7,0% las MEF conocen menos la existencia de las verrugas genitales y demás infecciones del VPH. ⁽¹³⁾

Según el Ministerio de Salud a nivel nacional el CACU representa la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares ⁽¹⁴⁾ pero es la principal causa de muerte en la población femenina ⁽¹⁵⁾, con importante impacto socioeconómico tanto para la paciente (discriminación social, pérdida o abandono de empleo, costeo de tratamiento) como también para el estado (mediante el Seguro Integral de Salud (SIS) se solventa una parte del tratamiento de cada paciente).

De acuerdo al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) el CACU es la primera neoplasia maligna diagnosticada asociada al VPH en el Perú con más de 33,257 casos. ⁽¹⁶⁾

Según estudios realizados por la Liga Contra el Cáncer en nuestro país, el CACU representa la primera causa de mortalidad, registrándose más de 16 mil casos nuevos, llegando a ser la primera casusa de muerte en la mujer peruana y la segunda en Lima ⁽¹⁷⁾; asimismo cada día 8 mujeres mueren por esta enfermedad y cuatro por cáncer de mama, males que pueden ser prevenibles con métodos eficaces que toda mujer puede realizar. Los últimos estudios realizados en el

Perú revelan que para fines de 2015 se diagnosticaron más de 46 mil nuevos casos de cáncer. Y se estima que este número se incrementaría a 51 mil nuevos casos en el 2025. ⁽¹⁸⁾

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

1.2.1 DELIMITACION TEMPORAL

El presente trabajo fue realizado durante el año 2017.

1.2.2 DELIMITACION GEOGRÁFICA

El estudio fue realizado en el Centro de Salud Nocheto Nivel I-I perteneciente a la DISA IV Lima - Este del Ministerio de Salud, ubicado en el distrito de Santa Anita.

1.2.3 DELIMITACION SOCIAL

La población sujeto de estudio fueron todas las mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Centro de Salud Nocheto del distrito de Santa Anita.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre el VPH en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Centro de Salud Nocheto – distrito Santa Anita, 2017?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el VPH en mujeres de 20 a 40 años?

¿Cuál es la actitud frente al VPH en mujeres de 20 a 40 años?

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el VPH en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Centro de Salud Nocheto– distrito Santa Anita, 2017.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar el nivel de conocimiento sobre el VPH en mujeres de 20 a 40 años.

Identificar la actitud frente al VPH en mujeres de 20 a 40 años.

1.5 HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

No existen hipótesis por ser el estudio descriptivo.

1.5.3 VARIABLES

VARIABLE 1:

Nivel de conocimiento sobre el VPH

VARIABLE 2:

Actitud frente al VPH

1.5.4 VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH	Concepto	Alto
	Transmisión	(17-20 pts)
	Factores de Riesgo	Medio
	Diagnóstico	(11-16 pts)
	Prevención	Bajo
	Complicaciones	(0-10 pts)
VARIABLE 2: ACTITUD FRENTE AL VPH	Inicio precoz de relaciones sexuales	Positiva
	Promiscuidad	(15-18 pts)
	Relaciones sexuales sin protección	Indiferente
	Disposición de tamizaje de PAP	(11-14 pts)
	Parejas sexuales de riesgo	Negativa
	Conversa con su pareja sobre el contagio del VPH	(6-10 pts)

1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realiza debido a que actualmente la infección por VPH se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial por su elevado índice de morbilidad y mortalidad.

Esta situación es más intensa principalmente en países en vías de desarrollo como nuestro país, en donde epidemiológicamente es el factor etiológico del carcinoma cérvico-uterino que anualmente cobra muchas vidas posicionándose en la causa número uno de muerte en nuestra población femenina.

La mayoría de las infecciones por VPH transcurren inicialmente de manera asintomática resolviéndose espontáneamente, pero las infecciones persistentes de ciertos genotipos de VPH evolucionan en un carcinoma que, detectado a tiempo, puede tener altos índices de tratamiento exitoso.

A pesar de que la infección por VPH, sus vías de transmisión, sus factores de riesgo y sus medidas preventivas están ampliamente difundidas en el mundo, las estadísticas hacen pensar que la población todavía hace caso omiso o es que sigue siendo, para cierta población, un tema aún desconocido y esto favorece el desarrollo de creencias que dificultan su prevención y diagnóstico precoz.

Por ello se plantea la presente investigación que en función a los hallazgos encontrados sería un gran aporte desde la perspectiva de la salud pública, para realizar recomendaciones que, podrán servir no solo para mejorar el nivel de conocimiento sobre este tema sino además mejorar la actitud de su población.

1.6.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud Nocheto del distrito de Santa Anita en donde se tendrá total acceso a las instalaciones necesarias para la investigación; dentro de los recursos humanos se cuenta con el apoyo del personal profesional a cargo de los servicios de ginecología y obstetricia por cuanto los resultados de la investigación también son de su interés. Asimismo mi persona está capacitada para

materializar y financiar los gastos del presente proyecto que recolectará datos en corto plazo.

1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

No tener la autorización de la institución, los cuales se han superado realizando gestiones de permisos por parte de la Universidad Alas Peruanas.

Que las mujeres no deseen participar en el estudio, los cuales han sido superados al considerar criterios de inclusión para participar en el estudio.

Que las mujeres no brinden la veracidad de los datos, lo cual se ha superado al realizar el consentimiento informado donde se especifica el anonimato y la discreción debida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTE INTERNACIONAL

Páez Malvina B. et al. en su trabajo “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)-Paraguay” realizado en el año 2012, con el **objetivo:** Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 Unidades de Salud Familiar (USF) de Bañado Sur-Asunción, periodo abril-octubre 2012. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal, utilizando cuestionario estructurado auto administrado. **Resultados:** La edad promedio de las encuestadas fue 42 años, la mayoría en unión libre o casadas (70%); 65% tienen educación básica y media, 56% son amas de casa. El 83% tienen seguro médico; 78% escuchó hablar sobre cáncer de cuello uterino, 74% de éstas en los centros de salud. El 10% de las encuestadas conoce el VPH y lo relaciona con la enfermedad, 90 % escuchó hablar sobre la prueba de Papanicolaou, el 27 % de ellas sabe en qué consiste;

90% de las mujeres demostró actitud favorable y 56% prácticas favorables respecto a la prevención de la enfermedad. **Conclusiones:** El estudio permite conocer la percepción que tiene una población de mujeres de un barrio marginal de la capital del país, respecto al cáncer de cuello uterino y el principal factor de riesgo que lo produce, a fin de incrementar la prestación de servicios de prevención de este tipo de cáncer, además de propiciar el trabajo interinstitucional e intersectorial en la prevención y control de la enfermedad en el país. ⁽¹⁹⁾

Cruz Oña V. en su trabajo “Factores de riesgo de cáncer cérvico uterino en mujeres de 20 a 55 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón-Ecuador desde enero del 2010 a diciembre del 2014” con el **objetivo:** Determinar los factores de riesgo que conllevan al desarrollo de cáncer cérvico-uterino en el hospital Abel Gilbert pontón desde enero del 2010 a diciembre del 2014. **Material y Método:** El presente estudio fue de tipo descriptivo, observacional de corte transversal. Se analizó a 92 pacientes todos atendidos por el servicio de Ginecología entre el 1 de enero del 2010 hasta el 31 de diciembre del 2014. **Resultados:** El promedio de edad es de 41,27 años (rango entre los 20 y 57 años) la mayor proporción de paciente se encontró en el grupo etario de las mayores de 40 años. Los principales factores de Riesgo en la muestra estudiada fueron los antecedentes Gineco-obstétricos entre ellos los más concluyentes fueron el número de parejas sexuales el cual el rango de mayores a 4 tuvo el porcentaje mayor (46,74%), el inicio de la vida sexual en el que el rango de menores de 15 años fue de (53,26%), el no uso de anticonceptivos con un porcentaje de (41,30%) como el número de gestas el porcentaje fue mayor en mujeres que pasaban las 4 gestaciones en un (55,43%) de los casos, la multiparidad en el rango de 3 a 4 gestas con el mayor porcentaje de (40,22%) y es importante recalcar uno de los factores de riesgo más importantes demostrados en este estudio fue el de los antecedentes patológicos familiares el cual mujeres con madres diagnosticas con Cáncer de Cérvix tuvieron un porcentaje alto de (58,70%). **Conclusiones:** En el trabajo de investigación realizado se encontró que el principal factor de riesgo de cáncer cérvico-uterino es la multiparidad con un 55.43% seguido por inicio de vida sexual antes de los 15 años con un 53.26% y que el 46.74% tuvieron más de 4 parejas sexuales. Se pudo además determinar que la infección

por el VPH estuvo presente en el 50.34%% de pacientes diagnosticada con Cáncer cérvico-uterino. Se pudo además determinar que el principal factor ambiental asociado con el desarrollo de Cáncer cérvico-uterino es el consumo de tabaco con un 30.43%.⁽²⁰⁾

Medina Myriam L. et. al. en su trabajo “Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina” realizado en el año 2014, con el **objetivo:** Describir las principales conductas de riesgo y el nivel de conocimientos sobre VPH en estudiantes universitarios. **Materiales y métodos.** Se seleccionaron estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste durante 2010. Luego del consentimiento informado, se empleó cuestionario anónimo sobre conductas sexuales de riesgo y conocimientos de VPH. Los datos se procesaron por programa estadístico. **Resultados:** Se incluyeron 61 estudiantes; 47 (77%) mujeres y 14 (23%) hombres. Edad media 22 años, siendo los 97% solteros. Se observó que 36 (59%) tuvieron relaciones sexuales precozmente. En 41 (67%) se refirió haber tenido dos o más parejas sexuales. Se observó que 26 (43%) nunca o rara vez usaron preservativos. Del total 33 (54%) refirió sexo oral; 25 (41%) no consumió anticonceptivos orales. Consumo de alcohol se observó en 31 (51%). El conocimiento sobre VPH en el nivel académico básico fue 67% de insuficiente a bueno, y en el nivel académico clínico fue 61% de muy bueno a excelente. El desconocimiento mayor fue: 33 (54%) tipos de lesiones; 33 (54%) tratamiento; 32 (52%) factores de riesgo; 30 (49%) métodos preventivos. **Conclusión:** Las principales conductas de riesgo para la infección por VPH en esta población fueron haber tenido dos o más parejas sexuales, sexo oral y consumo de alcohol. Se observó alto desconocimiento, pudiendo ser el principal factor de riesgo para adquirir dicha infección.⁽²¹⁾

Piani Decasstelli C. en su trabajo “Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en la población ambulatoria entre 18-35 años del hospital San Carlos de la localidad de Casilda – Argentina” realizado en el año 2012, con el **objetivo:** determinar el conocimiento acerca del HPV, a partir de preguntas que permiten poder contextualizarlo como una ITS, determinar su forma de contagio, formas

de prevención, y relación con diferentes patologías como ser el cáncer anal y el de cuello de útero. **Material y Método:** Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a una encuesta anónima, la muestra quedó conformada por un total de 301 encuestados, entre 18 -35 años, que concurren al Hospital San Carlos de la ciudad de Casilda, entre los meses de Abril- agosto de 2012. **Resultados:** la edad promedio de la población encuestada es de 25,9 y con educación secundaria incompleta (46%). Más de la mitad de la población encuestada (56,9%) alguna vez escuchó hablar sobre el HPV, la mayoría a través de la televisión, seguido del personal de salud. El haber escuchado acerca del virus tuvo relación con el sexo de las personas. El 60,6% indica que efectivamente existe relación entre el HPV y el cáncer de cuello de útero. El grupo de hombres encuestado (74,9%) consideró su relación con el cáncer anal, hecho que no ocurrió entre las mujeres encuestadas. Asimismo el 93,4% refiere que el sexo vaginal es el medio de contagio, mientras que el 84,7% reconoce al preservativo como método de protección. **Conclusión:** Este estudio está realizado en el contexto de la reciente incorporación de la vacuna del HPV al calendario de vacunación oficial, puesto que creemos que el éxito de la misma dependerá del nivel de información que maneja la población con respecto al HPV. (22)

Brizuela M. en su trabajo “Conocimientos sobre HPV y prevención en adultos que acuden a un centro de atención primaria de la salud “Jean Henry Dunant” de la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina” realizado en el año 2013; con el **Objetivo:** Indagar la información y los conocimientos que tienen sobre HPV y su forma de prevención los adultos, averiguar los conocimientos que poseen sobre factores de riesgo y analizar el perfil de conocimientos de acuerdo al sexo y nivel de instrucción. **Material y Métodos:** Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a 100 encuestas realizadas a un grupo de adultos, que acuden a centro de atención primaria de la salud “Jean Henry Dunant” de la ciudad de Rosario, Santa Fe, durante el periodo comprendido entre el 1º de abril y el 30 de junio de 2013. **Resultados:** Más de la mitad de la población sabía que el HPV es un virus, que afecta a ambos sexos. La mayoría identificaba las relaciones sexuales como forma de transmisión y al preservativo como método de prevención. El 64% identificaba como factor de riesgo tener

múltiples parejas sexuales. Más de la mitad de la población conocía como método de detección el PAP. El 43% conocía la existencia de una vacuna. **Conclusión:** En general, el 60% de los encuestados no tenía conocimientos sobre el HPV. Las mujeres y quienes tienen nivel de instrucción secundario completo o superior tienen mayor probabilidad de conocer sobre HPV. ⁽²³⁾

Hernández Millan Z. et al. En su trabajo “Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba” realizado en el año 2013, tiene como **Objetivo:** identificar el nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. **Material y Método:** estudio descriptivo de corte transversal, en el Policlínico de Cumanayagua durante el año 2013. El universo estuvo constituido por 51 mujeres entre 25 y 59 años de edad, con cáncer cérvico-uterino. Para la recolección de la información se revisaron las historias clínicas, tarjetas de citodiagnóstico y se aplicó una encuesta. Para el análisis de los resultados se utilizaron distribuciones de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). **Resultados:** el 80,39 % tenía algún hábito tóxico, predominó el consumo de cigarrillos con el 41,17 %, el 33,33 % presentó infección por virus papiloma humano, El 23,53 % se practicó abortos, el 17,64 % fueron instrumentados, el síntoma predominante fue dispareunia en 47,05 %, el 88,24 % de las mujeres fueron diagnosticadas en la etapa adulta, el 92,15 % posee desconocimiento sobre el cáncer cérvico-uterino, de ellas el 58,82 % con conocimientos regulares y el 33,33 % malos. **Conclusiones:** predominaron los factores de riesgo: hábitos tóxicos como tabaquismo; infecciones vaginales, práctica de abortos y dispareunia, el diagnóstico de la enfermedad en etapa adulta e insuficiente nivel de conocimientos sobre la misma. ⁽²⁴⁾

Federación Internacional de Planificación de la Familia, la Asociación Salvadoreña para la prevención del cáncer, et al. en su trabajo “Conocimientos, actitudes y practicas sobre el cáncer cervicouterino, el virus del papiloma humano y sus formas de prevención, en los departamentos de Santa Ana y Sonsonate, Republica de El Salvador” realizado en el año 2014 con el **objetivo:** Contar con la línea de base para intervenciones nuevas del proyecto “Iniciativa Contra el Cáncer de Cérvix en El Salvador” y como modelo para

diseñar estudios CAPs de diferentes tipos de cáncer. **Material y Método:** se utilizó como técnica cuantitativa una encuesta poblacional en una muestra de mujeres de 25 a 64 años de edad. La población en general estuvo conformada por 838 mujeres y 27 profesionales de salud para las entrevistas. **Resultados:** el 65% pertenece al área urbana, la edad promedio resultó en 42,1 años, del total de entrevistadas el 69,5% reportó que no realiza un trabajo productivo o que no recibe ningún tipo de pago por su trabajo. Se encuentra que el 26.8% de las usuarias menciona que la principal vía de transmisión del VPH es a través de las relaciones sexuales, el 13.4% reportó algunos de los efectos que produce el VPH como el cáncer cervicouterino y las verrugas genitales, el 9.5% negó que el condón pueda prevenir la transmisión del VPH con la misma efectividad de otras ITS, el 5.7% mencionó que la infección por VPH no produce síntomas y el 1.1% mencionó que no existe tratamiento para la infección por VPH. Respecto a las actitudes, el 48.4% respondió que tiene algún riesgo de infectarse con el VPH, el 63.5% estuvo de acuerdo que a las niñas de 8 a 12 años se les debe hablar sobre la prevención del virus del papiloma humano, sin embargo el 18-20% de las mujeres de 25 a 39 años estuvo en desacuerdo sobre la educación a las niñas sobre VPH. **Conclusiones:** se establece que del total de mujeres entrevistadas solo el 15,2% tiene un conocimiento adecuado. Aun cuando este promedio para todas las mujeres es relativamente bajo, para efectos de retroalimentar a los programas o proyectos de prevención del CCU, es importante enfocar la estrategia de IEC en todas las mujeres, pero con prioridad en los grupos cuyo conocimiento está por debajo del promedio. En cuanto a la actitud, el mayor porcentaje de la población entrevistada dieron una respuesta favorable a lo planteado con un 70,2% consecuentemente de la actitud de rechazo (28,4%) y seguido de la proporción a la que le es indiferente con un mínimo (1.4%).⁽²⁵⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Valdez Castillo E. en su trabajo “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, Primer semestre del 2015” con el **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del

Papiloma Humano en usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015. **Material y Método:** estudio de tipo aplicativo, descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal, realizado en el Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita. Se trabajó con 144 usuarias que acudieron al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” durante el primer semestre del año 2015, realizándose un muestreo probabilístico aleatorio simple, para medir las variables de estudio se utilizó como instrumento un cuestionario que fue recolectado mediante la técnica de la encuesta. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central y dispersión y para el análisis de variables cualitativa se estimó frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** La edad promedio de la población estudiada es de 23.69 años, con un nivel de instrucción secundaria (66.7%), un estado civil de conviviente (69,4%), ocupación de ama de casa (72.2%) y religión “Católica” (63.9%). El nivel de conocimiento respecto a la infección del virus papiloma humano es: “Medio” (69.4%), “Alto” (15.3%) y “Bajo” (15.3%). Las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH es: “Buena” (88.9%) y “Regular” (11.1%). Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, se observa que el 71.9% de las usuarias que alcanzaron un conocimiento “medio” tuvieron una actitud “buena” sobre las medidas preventivas acerca del virus papiloma humano y el 50% con conocimiento “bajo” tuvieron una actitud “regular”, observándose un coeficiente de correlación de Rho de Spearman=0.320 y una significancia de 0.01 (p), evidenciándose que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH. **Conclusión:** El nivel de conocimientos se encuentra relacionado directa y significativamente con las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015. ⁽²⁶⁾

Marruffo Anyosa B. en su trabajo “Análisis de los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de enero del 2014 a agosto del 2015” con el **objetivo:** analizar los factores de riesgo para cáncer de

cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de enero 2014 a agosto 2015. **Métodos:** se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de 23 historias clínicas, correspondiente a pacientes mujeres diagnosticadas con cáncer cérvico uterino atendidas en el Hospital Central PNP Luis N. Sáenz durante un período de 20 meses. Se utilizó una hoja de Microsoft Excel para la recolección de la información y se aplicó el paquete estadístico SPSS 23.0. **Resultados:** se encontró que el carcinoma epidermoide de cérvix fue el tumor más frecuente (60.9%). Los factores de riesgo más reconocidos fueron la presencia de HPV en un 78.3%, la edad temprana de inicio de relaciones sexuales en un 73.9% en menores o iguales de 18 años y en 26.1% en mayores de 18 años, el número de parejas sexuales obtuvo un 82.6% en pacientes que presentaron 2 o más parejas sexuales y el consumo de tabaco se observó en un 56.5%. **Conclusión:** los factores de riesgo más reconocidos para el cáncer de cuello uterino fueron la presencia del VPH, la precocidad sexual y la promiscuidad sexual. ⁽²⁷⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

CONOCIMIENTO

Históricamente el conocimiento ha sido tratado por filósofos y psicólogos, puesto que hasta la actualidad, es la base de la ciencia y la tecnología. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto.

Según Rosental (1825) el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. ⁽²⁹⁾

La Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. ⁽³⁰⁾

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. (31)

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Se llama nivel de conocimiento al aprendizaje adquirido estimado en una escala. Para la presente investigación se hará uso del modo cuantitativo (ej. De 0-20) clasificándolo en alto, medio o bajo.

CONOCIMIENTO CONCEPTUAL:

También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo: Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

ESCALA VIGESIMAL (PARA MEDIR CONOCIMIENTO):

La escala vigesimal es utilizada para medir el conocimiento de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales (Touron, 1984) ESCALA: 0 - 20 pts. Lo cual permite categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, quedando de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto: calificación más que bueno cuando la puntuación es de: 17 - 20 puntos.

Nivel de conocimiento medio: calificación más que regular, cuando la puntuación es de: 11 - 16 puntos.

Nivel de conocimiento bajo: similar a la nota desaprobatória, cuando la puntuación de: 0 - 10 puntos. ⁽³²⁾

ACTITUD

Son evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud. Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo; las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

Los seres humanos tienen una actitud hacia casi todas las cosas o personas del mundo en las que haya pensado en algún momento e indudablemente habrá expresado opiniones sobre muchos temas, su opinión es una actitud expresada en palabras es decir, su actitud es su forma de responder a alguien o algo.

De manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad. Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivos, negativos o neutros. ⁽³³⁾

La Real Academia Española resalta que la actitud es la disposición de ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). ⁽³⁴⁾

Eiser J. R. menciona que la actitud es la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. ⁽³⁵⁾

De acuerdo a Floyd Allport una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o

dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden. ⁽³⁶⁾

Para medir la actitud se clasifica en:

ACEPTACIÓN/BUENA: consiste en "estar de acuerdo" con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana. Puntaje de 14-18.

INDIFERENCIA/REGULAR: es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento. Puntaje de 10-13.

RECHAZO/MALA: cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante ⁽³⁷⁾. Puntaje de 6-9.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus de ácido desoxirribonucleico (ADN) de doble hebra icosaédrica y sin envoltura de aproximadamente 55nm de diámetro. El genoma de todos los VPH consta de una molécula de aproximadamente 8 pares de kilobases de ADN circular de doble hebra ⁽³⁸⁾, el cual se divide en tres regiones: una región temprana E (Early), la cual codifica para las proteínas virales (E1, E2, E4, E5, E6 y E7), necesarias para la replicación del DNA viral, la regulación de la transcripción y la transformación e inmortalización celular, una región Tardía L (Late), que codifica para proteínas estructurales (L1 y L2) y una región reguladora conocida como región larga de control LCR (Long Control Region) o también denominada URR (upper regulatory region), que no contiene genes pero si importantes elementos de regulación transcripcionales y replicacionales y donde se localizan los promotores que inician la replicación. ^(39,40)

Pertenece a la familia Papillomaviridae y son virus muy estables, con capacidad de infección duradera y resistencia a numerosos agentes terapéuticos. ⁽⁴¹⁾

CLASIFICACIÓN:

Se han identificado y secuenciado por completo más de 100 tipos diferentes de VPH, y al menos otros 50 a 100 tipos putativos. A los tipos de VPH se les asignan denominaciones numéricas en función de su secuencia de ADN.

Todos los tipos de VPH son epiteliotropos, y se requiere un epitelio escamoso totalmente diferenciado para que complete el ciclo vital del VPH. El VPH infecta los queratinocitos, la célula predominante de las superficies epiteliales; se cree que solo se infectan los queratinocitos basales o indiferenciados y se transmite por contacto con queratinocitos descamados de un individuo infectado. Este contacto puede ser indirecto como en el caso de los virus de las verrugas cutáneas, o sexual, como en el caso de la infección cervical. ^(38,41)

Aproximadamente 40 tipos de VPH son transmitidos sexualmente e infectan el tracto genital masculino y femenino. La infección por VPH de los genitales humanos produce una variedad de estados clínicos incluyendo la infección asintomática, las verrugas genitales, las alteraciones citológicas del cuello uterino y el carcinoma cervical invasivo.

Los diferentes tipos de VPH pueden subdividirse en 2 categorías asignadas originalmente en función del tipo de VPH encontrado en los especímenes del carcinoma:

De alto riesgo (VPH-AR): son los que se encuentran con mayor frecuencia asociados en los casos de cáncer de cuello uterino están constituidos por al menos 15 tipos como el VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58. Los tipos de VPH-AR como los VPH 16 y 18, producen lesiones displásicas de grado bajo y alto en el cuello uterino, incluyendo el cáncer invasivo. Otras lesiones malignas asociadas con el VPH incluyen el cáncer de vulva, sobre todo la forma verrucosa, el cáncer vaginal y el cáncer anal.

Aunque todos los tipos de VPH-AR tienen cierta tendencia a persistir, el VPH 16 es el más importante ya que está presente en el 50% de los casos de cáncer cervical de todo el mundo. El VPH 16 es propenso a integrar su genoma vírico en el ADN del huésped y la infección persistente por VPH 16 transmite un riesgo cinco veces mayor de desarrollar un tumor maligno que otros tipos de VPH. ⁽⁴²⁾

De bajo riesgo (VPH-BR): se les llaman a aquellos cuyo riesgo de provocar cáncer es bajo y son el VPH 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. Los tipos de VPH-BR como el VPH 6 y el VPH 11, se asocian con lesiones benignas hiperproliferativas a las que nos referimos normalmente como verrugas genitales o condilomas acuminados y también producen lesiones cervicales displásicas de bajo riesgo. Estos tipos de VPH pueden causar cambios leves en el cuello del útero de una mujer, estos cambios no conducen al cáncer no son perjudiciales y desaparecen con el tiempo. ⁽³⁸⁾

El virus del papiloma humano produce infecciones de piel y también afecta las mucosas del tracto anogenital, el oral (boca, garganta) y respiratorio. En la piel las lesiones más frecuentes son las verrugas cutáneas, también llamadas verrugas vulgares y las verrugas plantares, que son lesiones en las plantas de los pies, a menudo dolorosas.

Las lesiones anogenitales incluyen las verrugas genitales (condiloma acuminado, cresta de gallo) que son formaciones carnosas con aspecto de coliflor que aparecen en las zonas húmedas de los genitales; las verrugas genitales, por lo común, son causadas por los tipos VPH-11 y VPH-16. Estos tipos de VPH también pueden producir verrugas en el cuello del útero, en la vagina, la uretra y el ano. En la boca y garganta el virus del papiloma humano produce el papiloma oral y el papiloma laríngeo también producen el papiloma de la conjuntiva del ojo y el papiloma nasal.

Este virus está relacionado con alteraciones del epitelio del cuello uterino denominadas neoplasia intraepitelial cervical (NIC), las cuales se han clasificado

en tres grados 1, 2 y 3. La NIC 3 en particular se considera una lesión precancerosa precursora del cáncer cérvico-uterino ⁽³⁹⁾

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

La mayoría de las infecciones en hombres y mujeres son asintomáticas, pero los individuos asintomáticos parecen transmitir la infección de forma tan efectiva como aquellos que muestran lesiones visibles.

Es frecuente que las infecciones por VPH duren semanas o meses y después se resuelvan espontáneamente; esta capacidad de eliminación de las infecciones por VPH es probablemente el resultado de la activación de la inmunidad celular que inactiva el virus, lo cual sucede en el 90% de las personas, a los 2 años tanto para tipos de alto riesgo, como bajo riesgo del VPH. La expresión clínica más conocida de la infección viral la constituyen los condilomas acuminados o verrugas genitales, asociados a infecciones por los genotipos de VPH 6 y 11 en aproximadamente un 90%.

Las verrugas genitales aparecen por lo general como elevaciones o masa suaves y húmedas, rosadas o de color de la piel, pueden ser planas a elevadas, únicas o múltiples, pequeñas o grandes y en ciertos casos tienen formas de coliflor, algunas casi invisibles. Las verrugas ano genitales o condilomas acuminados, suelen aparecer en zonas húmedas (introito, ano, prepucio) o de mayor fricción o contacto durante el acto sexual como vulva, vagina, ano y cuello uterino en la mujer, mientras que en el hombre aparece en el pene, escroto, ingle o muslo, siendo la zona más común la punta del pene. Pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con la persona infectada o pueden permanecer latentes hasta 25 años para luego activarse y formar lesiones visibles.

Por otro lado las lesiones intraepiteliales o displasias, son células anormales o precancerosas que no necesariamente van a desarrollar cáncer; estos cambios celulares pueden no ser evidentes ni causar síntoma alguno. ⁽²⁶⁾

TRANSMISIÓN DEL VPH:

El VPH se transmite por contacto genital, más a menudo por relaciones sexuales vaginales y anales, también se puede transmitir durante las relaciones sexuales orales y el contacto entre los genitales, es decir el contacto piel a piel o con verrugas.

El VPH se puede transmitir entre parejas heterosexuales y homosexuales, aun cuando la persona infectada no tenga signos ni síntomas, la mayoría de las personas infectadas no se dan cuenta de que lo están ni de que le están transmitiendo el VPH a su pareja sexual. Una persona todavía puede tener el VPH incluso si han pasado años desde que tuvo contacto sexual con alguien infectado, también es posible contraer más de un tipo de VPH.

En muy pocos casos, una mujer embarazada que tiene el VPH genital puede transmitir el virus a su bebé durante el parto; asimismo el uso de instrumentos médicos no adecuadamente esterilizados y juguetes sexuales pueden servir como vía de transmisión. ⁽⁴³⁾

Ningún estudio demuestra que el VPH genital se transmite por:

- Asientos de baño.
- Besos en la boca, abrazar alguien o tomarse de las manos.
- Higiene personal deficiente.
- Compartir alimentos o utensilios.
- Nadar en piscinas, Jacuzzis, etc.

FACTORES DE RIESGO:

El principal factor de riesgo para adquirir una infección por el VPH es el desconocimiento o falta de educación sexual para disminuir el contagio del VPH. Dicha educación debe ser impartida por la familia, colegio, profesional de salud, con la finalidad de despejar ciertos mitos, tabúes y temores acerca de la sexualidad, los cuales se ven muchas veces influenciados por la sociedad.

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES:

La inmadurez cervical, las deficiencias de flujo cervical protector y la ectopia cervical aumentada debido a las características histológicas de la zona de transformación escamo-cilíndrica en el exocérnix de las mujeres jóvenes facilita la exposición al VPH y, por tanto, mayor susceptibilidad de infección.⁽⁴⁴⁾

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES:

La manera más segura de prevenir una infección por VPH es abstenerse de cualquier contacto genital, incluido el contacto íntimo sin penetración del área genital. Para aquellos que eligen ser sexualmente activos, la monogamia mutua a largo plazo con una única pareja no infectada parece ser la siguiente manera más eficaz para prevenir una infección. Para aquellos que eligen ser sexualmente activos, pero que no son parte de relaciones mutuamente monógamas a largo plazo, la reducción de la cantidad de parejas sexuales es otra estrategia efectiva puesto que el elegir una pareja con pocas posibilidades de estar infectada por el VPH (por ejemplo una pareja con pocas o ninguna pareja sexual previa) puede ayudar a reducir el riesgo.⁽⁴⁵⁾

A lo largo de la vida más de 15 diferentes parejas para un hombre y más de 4 para una mujer representan un factor de riesgo estadísticamente significativo para una infección de transmisión sexual en general.⁽⁴⁶⁾

COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LA PAREJA:

Una mujer puede correr mayor riesgo debido a las características de su compañero sexual, aunque no satisfaga las condiciones de relaciones sexuales precoces y múltiples compañeros; de hecho, la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia.⁽⁴⁵⁾

En mujeres monogámicas, si el marido o el compañero sexual es promíscuo no circuncidado y con falta de higiene, este aportará el factor de riesgo para la mujer ya que el semen y la uretra actuaría como reservorio del virus.⁽²⁸⁾

USO DEL PRESERVATIVO:

El uso sistemático y correcto del preservativo aunque protege parcialmente contra el VPH disminuye la posibilidad de cáncer cérvico-uterino. El preservativo o comúnmente llamado condón no protege al 100% la infección del VPH ya que esta puede ocurrir en áreas que no están protegidas como la vulva o el área perianal.

COINFECCIÓN CON OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

Como herpes simple, clamidia y gonorrea; el uso del preservativo brinda importantes beneficios: permite una eliminación más rápida del VPH tanto en los varones como en las mujeres, aumenta la regresión de las lesiones cérvico-uterinas, reduce el riesgo de verrugas genitales, reduce el riesgo de precáncer cérvico-uterino y de cáncer cérvico-uterino, protege contra otras Infecciones de Transmisión Sexual, incluidas clamidias y el Virus del Herpes Simple Tipo II, posibles cofactores del cáncer cérvico-uterino, protege contra la infección por el VIH, un conocido facilitador tanto de la infección por Papiloma Virus Humano oncógenos como de la progresión a lesiones de alto grado.^(47,48)

COMPLICACIONES:

CANCER DE CUELLO UTERINO:

Algunos tipos de VPH son factores de riesgo para desarrollar lesiones premalignas como el cáncer del cuello uterino o también llamado cáncer cervical o de cérvix; que es un conjunto de cambios progresivamente atípicos.

Los síntomas de este cáncer son inespecíficos y frecuentemente tardíos algunos son: sangrado genital anormal, intermitente e irregular, sangrado con las relaciones sexuales, sangrado después de la menopausia, aparición de flujo como “lavar carne”.⁽⁴⁵⁾

DIAGNÓSTICO:

La prueba de Papanicolaou, conocido como PAP, es un método sencillo de tamizaje que permite detectar anomalías celulares en el cuello del útero. Se extrae una muestra de células tomadas del cuello del útero y se fija en un vidrio (lámina) que es transportado a un laboratorio, donde es evaluado bajo el microscopio. ⁽²⁾

PREVENCIÓN:

La prevención de la infección por VPH se podría conseguir con estrategias de promoción de salud dirigidas a un cambio en el comportamiento sexual. Dirigido principalmente a niñas de 9 a 13 años de edad. Entre las medidas de prevención destacan:

- La educación sexual.
- Circuncisión masculina.
- Retraso del inicio de las relaciones sexuales.
- Limitar el número de compañeros sexuales.
- Conocer las características sexuales de la pareja.
- Evitar relaciones sexuales con hombres que frecuentan mujeres o prostitutas.
- Usar el preservativo.
- La vacunación. ⁽⁴⁷⁾
- Control riguroso y periódico mediante un Papanicolaou.

El Ministerio de Salud del Perú, el 28 de enero del 2011, aprobó la Norma Técnica de Salud (NTS) N° 080-MINSA/DGSP V.02 “Esquema nacional de vacunación” que incluye a la vacuna contra el VPH. Establece como criterio de inclusión a niñas de 10 años de edad (hasta los 10 años, 11 meses y 29 días) y dispone su aplicación gratuita. Como estrategia, la primera dosis se realiza al primer contacto con el establecimiento de salud o con la brigada de vacunación; la segunda dosis después de 2 meses de la primera y la tercera 4 meses después

de la segunda dosis. Administración 3 dosis de 0.5 cc Vía IM en tercio medio deltoides (brazo).

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

CONOCIMIENTO: Conjunto de ideas, nociones, conceptos, hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto.

NIVEL DE CONOCIMIENTO: Se llama nivel de conocimiento al aprendizaje adquirido estimado en una escala. Para la presente investigación se hará uso del modo cuantitativo (ej. De 0-20) clasificándolo en alto, medio o bajo.

ACTITUD: Es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable para evitar la infección por VPH.

FACTOR DE RIESGO: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier problema de salud.

- VPH
- CACU
- Condilomas acuminados

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptivo: porque describe detalladamente el nivel de conocimiento y la actitud sobre el VPH con la finalidad de identificar características y propiedades que permitan informar sobre el fenómeno estudiado.

Prospectivo: porque la información que se obtuvo fue después de la planeación de la investigación, es decir, a medida que van sucediendo.

Transversal: porque se busca definir el fenómeno o hecho tal como se da en la realidad en espacio y tiempo definido recolectando los datos en un solo momento.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo: porque se realizará sobre hechos concretos y específicos de carácter netamente utilitarios ocurridos en el Centro de Salud Nocheto - distrito Santa Anita.

3.1.3. MÉTODO

Cuantitativo: porque se prestó para la medición de las variables en estudio y permite examinar los datos de manera numérica procesados a través de la estadística.

3.2 DISEÑO MUESTRAL

3.2.1 POBLACIÓN

La población tomada en cuenta son las mujeres de 20 a 40 años que se atendieron en los consultorios de obstetricia, planificación familiar, puerperio y medicina general del Centro de Salud Nocheto durante el 2016 que fueron 2 072 mujeres y para fines del estudio se tomó en cuenta aquellas que se atendieron en el último trimestre del 2016 que fueron 358.

POBLACIÓN DE INCLUSIÓN:

Mujeres de 20 a 40 años de edad.

Mujeres que acepten participar de forma voluntaria en el estudio.

Mujeres sin diagnóstico ni tratamiento relacionado a la infección por VPH.

POBLACIÓN DE EXCLUSIÓN:

Mujeres que no tengan pleno uso de sus facultades mentales.

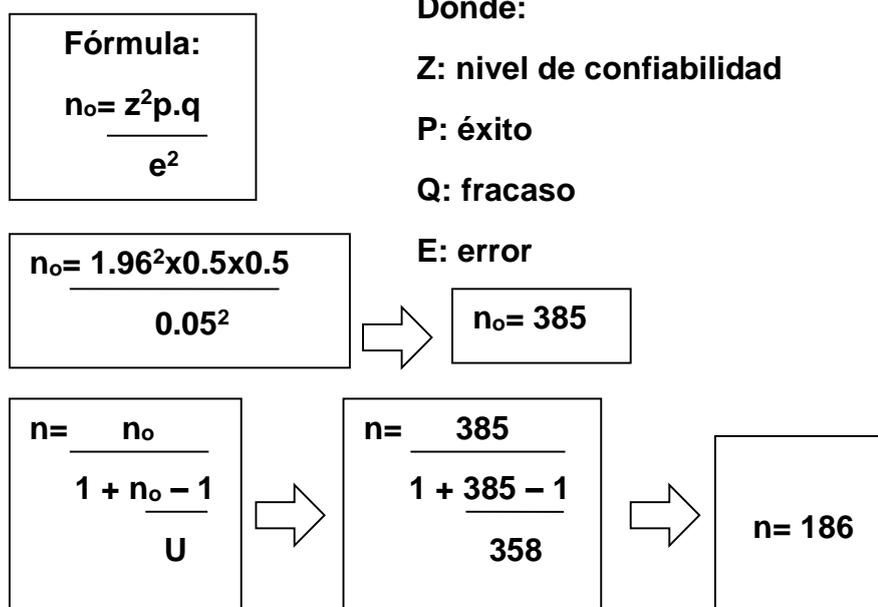
Mujeres que no acepten participar en el estudio.

Mujeres con diagnóstico o tratamiento relacionado a la infección por VPH.

3.2.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

La población sujeto de estudio es 358 mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Centro de Salud Nocheto del distrito de Santa Anita.

3.2.3 MUESTRA



Donde la muestra será de 186 mujeres de 20 a 40 años atendidas en los consultorios de obstetricia, planificación familiar, puerperio y medicina general del Centro de Salud Nocheto del distrito de Santa Anita.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 TÉCNICAS

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la entrevista y aplicación de una encuesta a la población sujeto de estudio.

Previamente se solicitó autorización al jefe del establecimiento a través de una carta de la dirección de la escuela.

3.3.2 INSTRUMENTOS

Para el proceso de recolección de datos se utilizó dos instrumentos uno para medir el nivel de conocimiento elaborado por la autora y otro para la actitud con la escala de Lickert adecuada para el estudio. Estos instrumentos fueron evaluados por tres jueces expertos en el tema quienes dieron su aprobación.

El primer instrumento tuvo la siguiente estructura:

- I. Datos generales: conteniendo 5 preguntas que incluye la edad, estado civil, nivel de instrucción, religión y ocupación.
- II. Para la Variable Nivel de Conocimiento se realizó un total de 20 preguntas con alternativas elegidas según la consideración de cada participante valorados con 0 puntos (pregunta fallida) y 1 punto (pregunta correcta). Con la siguiente estructura:
 - Dimensión de concepto conteniendo 3 preguntas (1-3)
 - Dimensión de transmisión conteniendo 4 preguntas (4-7)
 - Dimensión de los factores de riesgo conteniendo 5 preguntas (8-12)
 - Dimensión de complicaciones conteniendo 2 preguntas (13-14)
 - Dimensión de diagnóstico conteniendo 2 preguntas (15-16)
 - Dimensión de prevención conteniendo 4 preguntas (17-20)

Clasificándolos en:

Alto: 17 - 20 pts.

Medio: 11-16 pts.

Bajo: 0 - 10 pts.

- III. Para la variable actitud se realizó el segundo instrumento que es una escala para medir la actitud basada en el sistema de Likert con 6 ítems valorados con 1, 2 y 3 puntos, cada uno con tres alternativas: de acuerdo, indecisa, en desacuerdo.

Cabe resaltar que los enunciados tendrán un puntaje de:

De acuerdo= 3, Indecisa= 2 y En desacuerdo= 1

Clasificándolo en:

Positiva: 15-18 pts.

Indiferente: 11-14 pts.

Negativa: 6-10 pts.

3.4 TÉCNICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Posterior a la aplicación del instrumento y concluida la recolección de datos, la información obtenida se ingresó a una base de datos y se procesó utilizando el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 23.0 versión español plasmando los resultados en tablas y gráficos mediante el programa de Microsoft Excel 2013.

3.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se presentaron los resultados a través de cuadros, tablas y gráficos estadísticos de simple y doble entrada. Para el análisis respectivo se aplicará la base teórica descrita en la presente investigación.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS CONTEMPLADOS

Para el desarrollo de la investigación se presentó el proyecto de tesis a la dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia para su respectiva aprobación. Asimismo se gestionó el permiso de la jefatura del Centro de Salud Nocheto– distrito Santa Anita y del servicio de Obstetricia.

La investigación se realizó de manera confidencial y bajo total anonimato de cada una de las pacientes.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

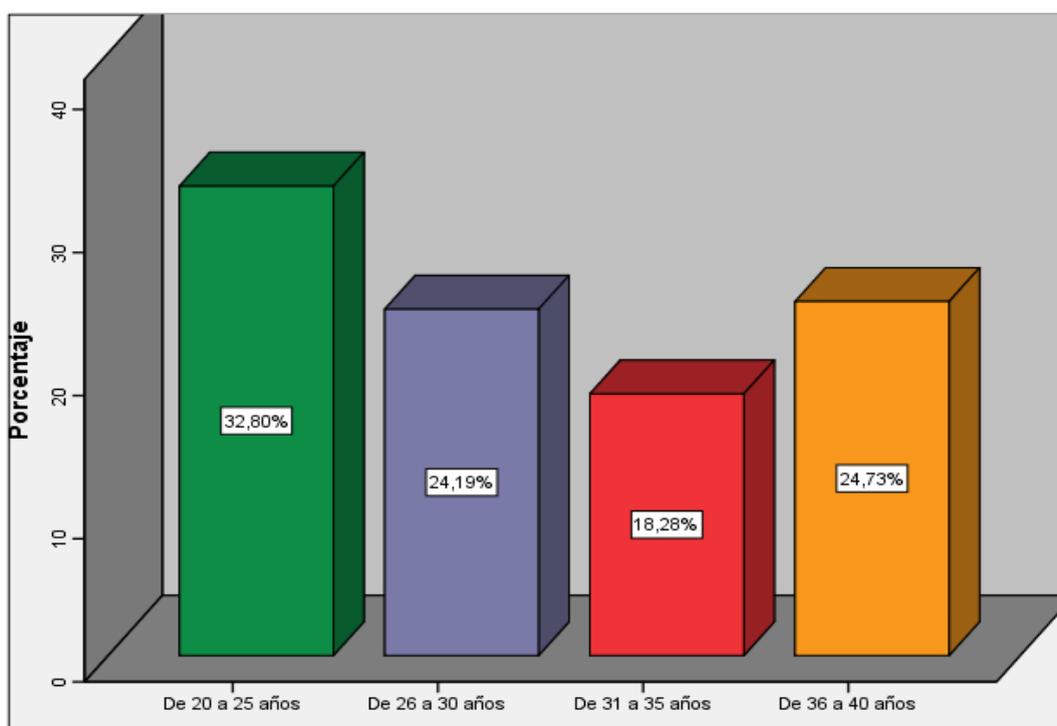
I. DATOS GENERALES

Tabla N° 1

GRUPOS DE EDAD	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 25 años	61	32,80
De 26 a 30 años	45	24,19
De 31 a 35 años	34	18,26
De 36 a 40 años	46	24,73
Total	186	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el C.S Nocheto del cuestionario N°1

Gráfico N°1



Fuente: Datos obtenidos por el C.S Nocheto del cuestionario N°1

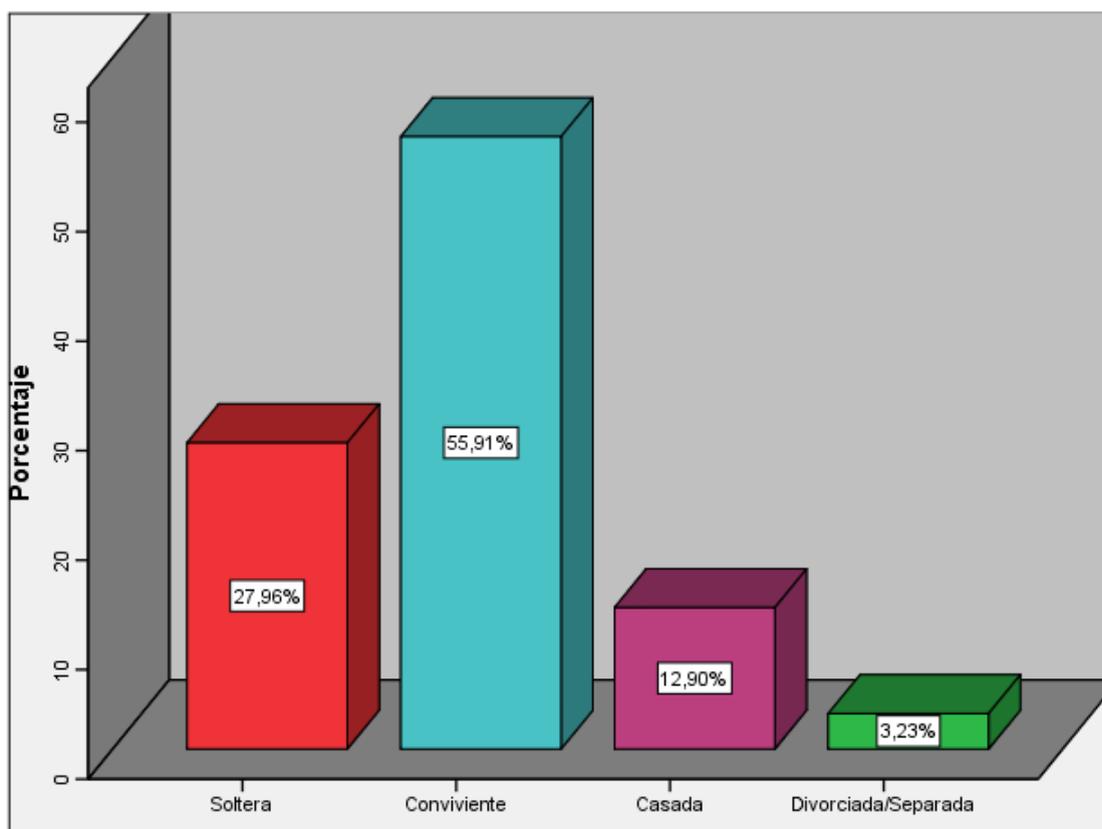
Análisis e interpretación: El 32,80% (61) de la población sujeta al estudio se encuentra entre los 20 a 25 años, mientras que el 18,26% (34) se encuentra entre los 31 a 35 años, resultados que nos muestran que la población sujeta de estudio que participó del estudio es joven.

Tabla N° 2

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	52	27,96
Conviviente	104	55,91
Casada	24	12,90
Divorciada/Separada	6	3,23
Total	186	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el C.S Nocheto del cuestionario N°1

Gráfico N° 2



Fuente: Datos obtenidos por el C.S Nocheto del cuestionario N°1

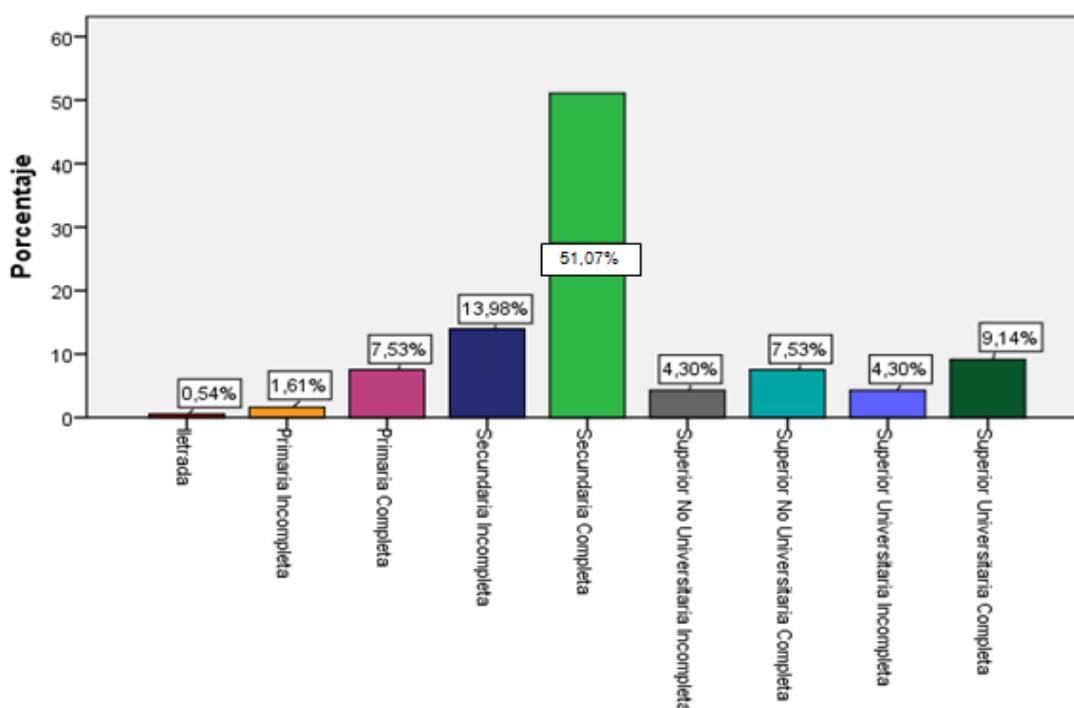
Análisis e interpretación: El 55,91% (104) de la población sujeta al estudio son de estado civil conviviente, mientras que el 27,96% (52) son solteras, resultados que nos muestra que el mayor porcentaje de la población sujeta de estudio son convivientes.

Tabla N° 3

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Iletrada	1	0,54
Primaria Incompleta	3	1,61
Primaria Completa	14	7,53
Secundaria Incompleta	26	13,96
Secundaria Completa	95	51,07
Superior No Universitaria Incompleta	8	4,30
Superior No Universitaria Completa	14	7,53
Superior Universitaria Incompleta	8	4,30
Superior Universitaria Completa	17	9,14
Total	186	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el C.S Nocheto del cuestionario N°1

Gráfico N° 3



Fuente: Datos obtenidos por el C.S Nocheto del cuestionario N°1

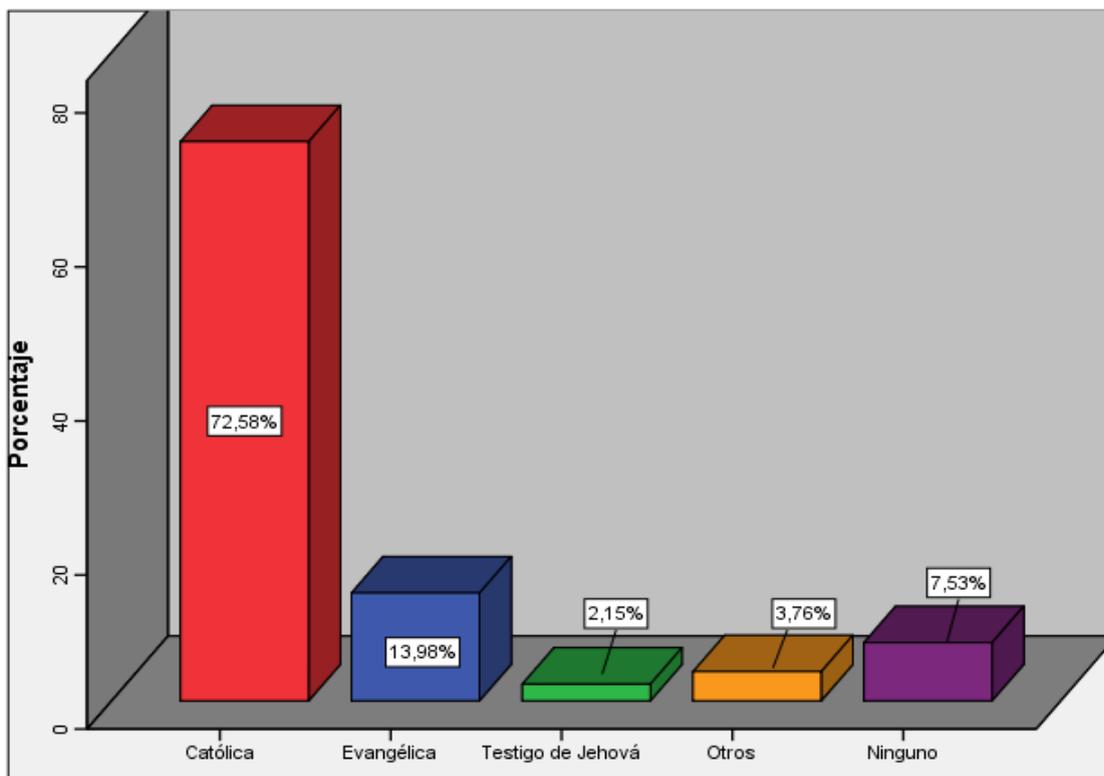
Análisis e interpretación: El nivel de instrucción que predominó en la población sujeta al estudio es el nivel de secundaria completa 51,07% (95), mientras que los niveles de primaria incompleta y superior no universitario completa tienen 7,53% (14) cada uno, resultados que nos muestran que el mayor porcentaje de la población sujeta al estudio es letrada.

Tabla N° 4

RELIGIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Católica	135	72,58
Evangélica	26	13,98
Testigo de Jehová	4	2,15
Otros	7	3,76
Ninguno	14	7,53
Total	186	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el C.S Nocheto del cuestionario N°1

Gráfico N° 4



Fuente: Datos obtenidos por el C.S Nocheto del cuestionario N°1

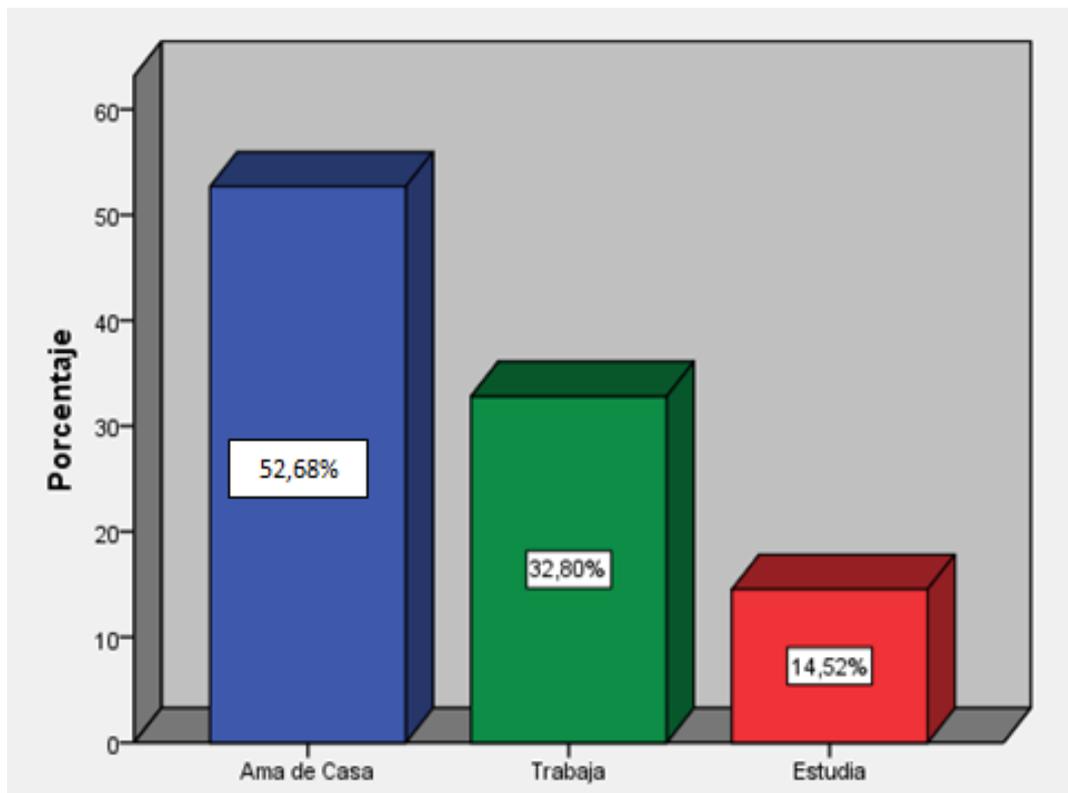
Análisis e interpretación: La religión que predominó en la población sujeta al estudio es la religión católica 72,58% (135) seguida de la religión evangélica 13,98% (26), lo que muestra que el mayor porcentaje de la población en estudio profesa la religión católica.

Tabla N° 5

OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	98	52,68
Trabaja	61	32,80
Estudia	27	14,52
Total	186	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el C.S Nocheto del cuestionario N°1

Gráfico N° 5



Fuente: Datos obtenidos por el C.S Nocheto del cuestionario N°1

Análisis e interpretación: El 52,68% (98) de la población sujeta al estudio tiene la ocupación de ama de casa mientras que el 14,52% (27) estudia. Resultado que muestra que el mayor porcentaje de la población sujeta al estudio se dedica a los quehaceres del hogar.

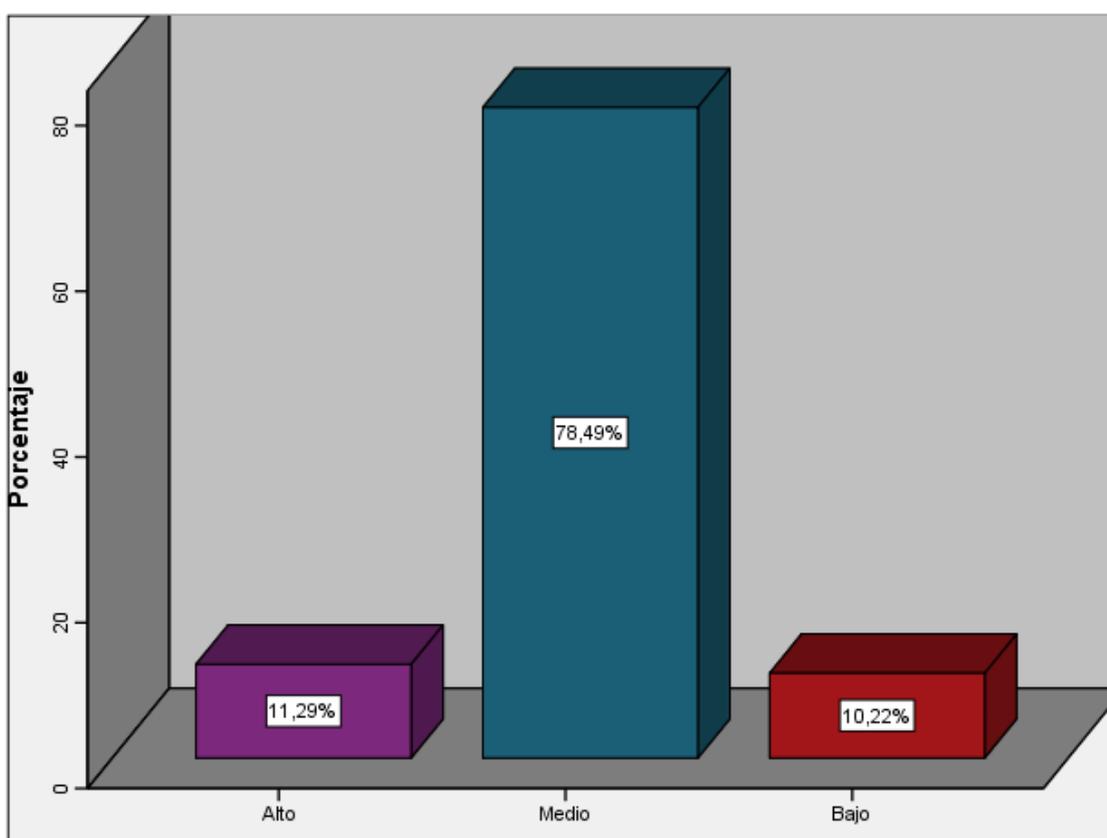
II. VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH

Tabla N° 6

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	21	11,29
Medio	146	78,49
Bajo	19	10,22
Total	186	100,00

Fuente: Datos obtenidos por el C.S Nocheto del cuestionario N°1

Gráfico N° 6



Fuente: Datos obtenidos por el C.S Nocheto del cuestionario N°1

Análisis e interpretación: El 78,49% (146) de la población sujeta al estudio tiene un nivel de conocimiento sobre el VPH medio, mientras que el 10,22% (19) tiene un nivel de conocimiento bajo. De donde se concluye que el nivel de conocimiento de la población en estudio es media y existe una inadecuada o escasa información acerca del VPH.

Tabla N° 7

Respuestas sobre los conocimientos sobre el VPH

CONOCIMIENTO			N	%
1.	¿Qué es el VPH?	Correcto Incorrecto	122 64	65,59% 34,41%
2.	Síntomas del VPH	Correcto Incorrecto	32 154	17,20% 82,80%
3.	Contagio sin signos y síntomas aparentes	Correcto Incorrecto	95 91	51,08% 48,92%
4.	Transmisión	Correcto Incorrecto	133 53	71,51% 28,49%
5.	Transmisión vía sexo anal	Correcto Incorrecto	99 87	53,22% 46,78%
6.	Transmisión de madre a hijo	Correcto Incorrecto	58 128	31,18% 68,82%
7.	Formas arriesgadas de contagio del VPH	Correcto Incorrecto	69 117	37,10% 62,90%
8.	Inicio precoz de relaciones sexuales como factor de riesgo	Correcto Incorrecto	113 73	60,76% 39,24%
9.	Un riesgo para el contagio del VPH	Correcto Incorrecto	116 70	62,36% 37,64%
10.	Promiscuidad como factor de riesgo	Correcto Incorrecto	157 29	84,41% 15,59%
11.	Otro factor de riesgo para el contagio del VPH	Correcto Incorrecto	99 87	53,23% 46,77%
12.	Efectividad del preservativo	Correcto Incorrecto	107 79	57,53% 42,47%
13.	¿Cuál es la consecuencia más grave de la infección del VPH?	Correcto Incorrecto	108 78	58,07% 41,93%
14.	Consecuencia asociada al VPH	Correcto Incorrecto	59 127	31,72% 68,28%
15.	Diagnóstico del VPH	Correcto Incorrecto	105 81	56,45% 43,55%
16.	Frecuencia del diagnóstico	Correcto Incorrecto	148 38	79,57% 20,43%
17.	Formas de prevención	Correcto Incorrecto	49 137	26,34% 73,66%
18.	Método de prevención	Correcto Incorrecto	111 75	59,68% 40,32%
19.	Beneficio de reducir al mínimo el número de compañeros sexuales	Correcto Incorrecto	81 105	43,55% 56,45%
20.	¿Existe vacuna para prevenir el VPH?	Correcto Incorrecto	119 67	63,97% 36,03%
TOTAL			186	100%

Fuente: Datos obtenidos por el C.S Nocheto del cuestionario N°1

Análisis e interpretación: En la tabla N° 7 se muestran las respuestas (correctas e incorrectas) de las preguntas sobre conocimientos del VPH donde principalmente el 65,59% (122) de la población sometida al estudio reconoce correctamente al VPH como un virus, el 82,80% (154) no sabe que síntomas presenta la infección, el 51,08% (95) reconoce asertivamente que puede contagiarse sin observar signos o síntomas, el 71,51% (133) reconoce a las relaciones sexuales como forma de contagio, el 53,22% (99) sabe acerca del contagio vía sexo anal, sin embargo el 68,82% (128) no sabe acerca de la transmisión vertical (madre a hijo), el 62,90% (117) no conoce las formas arriesgadas de contagio, pero el 60,76% (113) reconoce al inicio precoz de relaciones sexuales como factor de riesgo, del mismo modo el 84,41% (157) reconoce a la promiscuidad como otro factor de riesgo, el 53,23% (99) responde correctamente sobre la falta de protección (condón) como otro factor de riesgo, asimismo el 57,53% (107) reconoce que el preservativo no es 100% seguro ante el contagio del VPH, el 58,07% (108) reconoce al cáncer de cuello uterino como la consecuencia más grave del contagio, mientras que el 68,28% (127) no conoce sobre las consecuencias asociadas, sin embargo el 56,45% (105) reconoce al Papanicolaou como forma de diagnóstico del VPH, asimismo el 79,57% (148) sabe acerca de la frecuencia del diagnóstico, mientras que el 73,66% (137) no conoce otras formas de prevención del VPH, sin embargo el 59,68% (111) reconoce al preservativo como método de prevención, pero el 56,45% (105) no sabe acerca de los beneficios de reducir el número de parejas sexuales y el 63,97% (119) responde de manera correcta sobre la existencia de una vacuna para la prevención del VPH; resultados de nos demuestra que el nivel de conocimiento es regular y que existen dificultades con la información que la población sujeta al estudio recibió anteriormente.

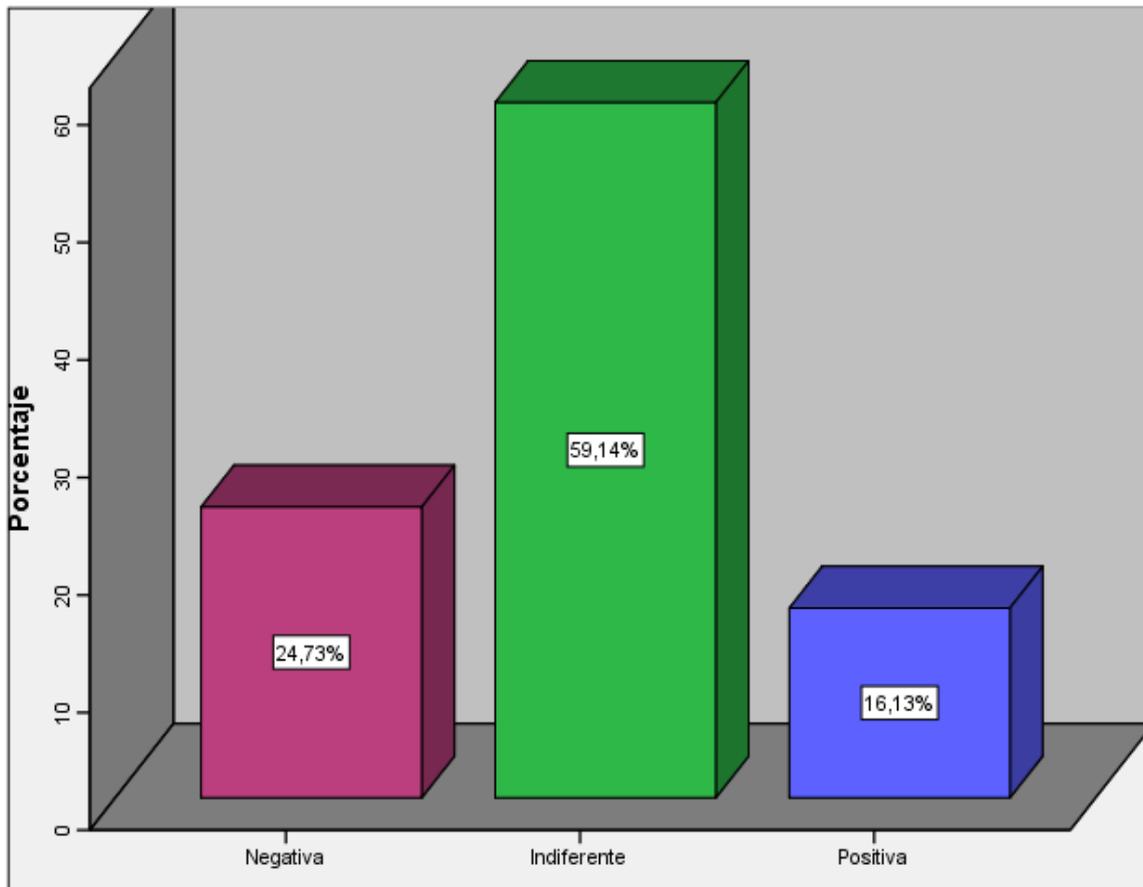
III. VARIABLE: ACTITUD FRENTE AL VPH

Tabla N° 8

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	46	24,73
Indiferente	110	59,14
Positiva	30	16,13
Total	186	100,00

Fuente: : Datos obtenidos por el C.S Nochetto del cuestionario N°2

Gráfico N° 8



Fuente: Datos obtenidos por el C.S Nochetto del cuestionario N°2

Análisis e interpretación: El 59,14% (110) de la población sujeta al estudio tiene una actitud frente al VPH de indiferente, mientras que el 16,13% (30) tiene una actitud positiva. Resultados que nos muestran que el mayor porcentaje de la población sujeta al estudio no le da la importancia debida al contagio del VPH y no es consciente por completo acerca de las consecuencias de sus acciones y hábitos en el ámbito sexual principalmente.

Tabla N° 9

Respuestas sobre las actitudes frente al VPH

ACTITUD			N	%
1.	Considero beneficioso el inicio precoz de relaciones sexuales.	De acuerdo	75	40,32%
		Indecisa	23	12,37%
		En desacuerdo	88	47,31%
2.	Tengo una sola pareja sexual.	De acuerdo	65	34,95%
		Indecisa	33	17,74%
		En desacuerdo	88	47,31%
3.	Tengo sexo casual sin protección porque es más cómodo y placentero.	De acuerdo	91	48,93%
		Indecisa	53	28,49%
		En desacuerdo	42	22,58%
4.	Me realizo el PAP una vez al año.	De acuerdo	156	83,87%
		Indecisa	12	6,45%
		En desacuerdo	18	9,68%
5.	Si mi pareja tiene verrugas en los genitales seguiría teniendo relaciones sexuales.	De acuerdo	53	28,49%
		Indecisa	47	25,27%
		En desacuerdo	86	46,24%
6.	Hablo con mi pareja sobre el VPH.	De acuerdo	57	30,65%
		Indecisa	16	8,60%
		En desacuerdo	113	60,75%
TOTAL			186	100%

Fuente: Datos obtenidos por el C.S Nocheto del cuestionario N°2

Análisis e interpretación: En la tabla N° 9 se observan las respuestas sobre las actitudes frente al VPH de la población sujeta al estudio donde: el 47,31% (88) está en desacuerdo en considerar beneficioso el inicio precoz de relaciones sexuales, el 47,31% (88) está en desacuerdo en tener una sola pareja sexual, el 48,93% (91) refiere estar de acuerdo con tener sexo casual sin protección porque es más cómodo y placentero, sin embargo el 83,87% (156) está de acuerdo en realizarse el PAP una vez al año, mientras que el 46,24% (86) está en desacuerdo en tener relaciones sexuales con una pareja con verrugas en los genitales y el 60,75% (113) refiere estar en desacuerdo con el hecho de conversar con pareja sobre el VPH. Resultados que nos muestra la indiferencia que existe en la población en estudio quienes en un gran porcentaje no tiene una sola pareja sexual, no usa protección en cada relación sexual y no conversa con su pareja.

4.1 DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En la presente investigación las mujeres sometidas a estudio se caracterizan por encontrarse en el grupo etario de 20 a 25 años (32,80%), estado civil de conviviente (55,91%), con nivel de instrucción de secundaria completa (51,08%) y con ocupación actual de ama de casa (52,69%) similar población estudiada por Valdez Castillo E. ⁽²⁶⁾ en su trabajo “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita-Perú, primer semestre del 2015” donde la edad promedio de la población estudiada es de 23.69 años, con un nivel de instrucción de secundaria (66,7%), un estado civil de conviviente (69,4%) y una ocupación actual de ama de casa (72,2%). Mientras que el estudio de Páez Malvina B. et al. ⁽¹⁹⁾ en su trabajo “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)-Paraguay” realizado en el año 2012, difiere relativamente en cuanto las características de la población donde la edad promedio es de 42 años, la mayoría en unión libre o casadas (70%), con educación básica y media (65%) y ocupación de amas de casa (56%).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el VPH, Medina Myriam L. et. al. ⁽²¹⁾ encontró en su estudio denominado “Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina” realizado en el año 2014, que el nivel académico básico fue 67% de insuficiente a bueno, por el contrario Brizuela M. ⁽²³⁾ menciona que en general el 60% de los encuestados no tenía conocimientos sobre el HPV en su trabajo denominado “Conocimientos sobre HPV y prevención en adultos que acuden a un centro de atención primaria de la salud “Jean Henry Dunant” de la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina” realizado en el año 2013, resultados que difieren con el presente estudio donde el nivel de conocimiento es medio en un 78,49%. Así también Hernández Millan Z. et al. ⁽²⁴⁾ en su estudio realizado en el año 2013 denominado “Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba” encuentra que el 58,82% posee conocimientos regulares y el 33,33% conocimientos malos, de igual modo Valdez Castillo E. ⁽²⁶⁾ en su investigación realizada en el año 2015 encontró que el nivel de conocimiento respecto a la infección

del virus del papiloma humano es Medio en un 69,4%, Alto en un 15,3% y bajo en un 15,3%, resultados que se asemejan a los resultados obtenidos en la presente investigación donde el 78,49% de la población sometida al estudio tiene un nivel de conocimiento sobre el VPH de Medio, 11,29% de Alto y 10,22% de Bajo.

Dentro del conocimiento sobre el VPH el 65,59% de la población sujeta al estudio piensa que el VPH es un virus, el 71,51% indicó que es transmitido mediante las relaciones sexuales, el 59,68% reconoce al preservativo como método de prevención, semejante resultado encontrado por Brizuela M. ⁽²³⁾, donde más de la mitad de la población sabía el HPV es un virus, identificaba a las relaciones sexuales como forma de transmisión, al preservativo como método de prevención. Asimismo, el estudio realizado por la Federación Internacional de Planificación de la Familia y la Asociación Salvadoreña ⁽²⁵⁾ menciona que el 5,7% de las usuarias en estudio concluye que la infección por VPH no produce síntomas resultado que no concuerda con el obtenido en el presente estudio donde el 34,41% las usuarias refiere no saber que síntomas presenta dicha infección.

Respecto a los factores de riesgo de la presente investigación, se reconoce al inicio precoz de relaciones sexuales (60,76%) y el tener muchas parejas sexuales (84,41%) como principales factores de riesgo, resultados similares obtuvo Cruz Oña V. ⁽²⁰⁾ donde los principales factores de riesgo fueron el número de parejas sexuales mayores a cuatro (46,74%) y el inicio de la vida sexual menores de 15 años (53,26%) en su trabajo “Factores de riesgo de cáncer cérvico uterino en mujeres de 20 a 55 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón-Ecuador desde enero del 2010 a diciembre del 2014”, de igual modo los resultados de Marrufo Anyosa B. ⁽²⁷⁾ en su estudio denominado “Análisis de los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de enero del 2014 a agosto del 2015” son similares a los resultados de la presente investigación puesto que halló como factores de riesgo más reconocidos a la edad temprana de inicio de relaciones sexuales en un 73,9% y al número de parejas sexuales en un 82,6%.

Los resultados del estudio de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Asociación Salvadoreña para la prevención del cáncer, et. al. ⁽²⁵⁾ refieren que el 13,4% de entrevistadas reportó que algunos de los efectos que produce el VPH son el cáncer cervicouterino y las verrugas genitales resultado semejante al obtenido en la presente investigación ya que el 58,07% de las féminas en estudio reconoce al cáncer de cuello uterino como consecuencia más grave de la infección del VPH de igual forma reconoce a los condilomas o verrugas en los genitales como una consecuencia asociada con un 31,72%. Estudio que a la vez concuerda con los resultados obtenidos por Piani Decasstelli C. ⁽²²⁾ donde el 60,6% indica que el HPV está relacionado directamente con el cáncer de cuello uterino.

Páez Malvina B. et al. ⁽¹⁹⁾ encontró en su estudio que el 90% de la población en estudio escuchó hablar sobre la prueba del Papanicolaou (PAP) y el 27% de ellas sabe en qué consiste, análogamente el 56,45% de nuestras encuestadas identifica al PAP como medio de diagnóstico.

En cuanto a la prevención Piani Decasstelli C. ⁽²²⁾ en su trabajo “Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en la población ambulatoria entre 18-35 años del hospital San Carlos de la localidad de Casilda – Argentina” realizado en el año 2012, reconoce al preservativo como método de protección (84,7%) resultado que concuerda significativamente con el obtenido en este estudio. Del mismo modo el 63,97% de las féminas sometidas a este estudio indica que si existe vacuna para prevenir el VPH, resultado que difiere al estudio de Brizuela M. ⁽²³⁾ donde solo el 43% conocía la existencia de una vacuna.

Respecto a las actitudes de las féminas frente al VPH, Valdez Castillo E. ⁽²⁶⁾ observa una actitud Buena (88,9%) y Regular (11,1%) en su trabajo denominado “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita-Perú, primer semestre del 2015”, estudio que cuenta con relativa discordancia con los resultados de la presente investigación debido a que el 59,14%

de las mujeres sometidas al estudio tiene una actitud Indiferente seguido del 24,73% que tiene una actitud Negativa. De igual manera los resultados de Páez Malvina B. et. al. ⁽¹⁹⁾ difieren del presente estudio debido a que el 90% de las mujeres demostró una actitud favorable respecto al virus del papiloma humano.

CONCLUSIONES:

- El nivel de conocimiento sobre el VPH en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Nocheto de Santa Anita es de nivel Medio en el 78,49%, Bajo en el 10,22 y Alto en el 11,29%.
- La actitud de las mujeres de 20 a 40 años frente al VPH es Indiferente en un 59,14%, Negativa en un 24,73% y Positiva en un 16,13%.

RECOMENDACIONES

- Realizar una evaluación sencilla (pre-test) a cada paciente durante las consejerías realizadas en el consultorio de planificación familiar con la finalidad de identificar la calidad de información que poseen acerca del VPH para posteriormente reforzarlos mediante una consejería personalizada y dirigida.
- Que la dirección del Centro de salud Nocheto plantee estrategias de trabajo dirigidas a los profesionales del indicado establecimiento orientados a la promoción y prevención del VPH, incluyendo al entorno familiar y en la comunidad educativa, haciendo uso de material didáctico y audiovisual que capte la atención del paciente y lo sensibilice para conseguir la asistencia continua al mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdez E. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anta, primer semestre 2015. [Tesis]. Lima, Perú, UNMSM; 2015. (27)
2. Programa Nacional de Prevención del Ministerio de Salud Argentina. Guía Programática Abreviada para el tamizaje de Cáncer Cervicouterino. Argentina: Programa Nacional de Prevención, enero 2014. URL disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cnt-Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf
3. National Cancer Institute. HPV and Cancer. U.S. Department of Health and Human Services, february 2015. URL disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vph#r4>
4. Union for International Cancer Control. Annual Report 2015. Ginebra, Suiza: UICC; 2015. p.26. URL disponible en: http://www.uicc.org/sites/main/files/atoms/files/UICC_2015_Annual_Report_WEB_FA.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Palomavirus Humanos (PVH) y cáncer cervicouterino-cifras y datos. Centro de Prensa. Nota descriptiva N°380. Diciembre 2014. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
6. Grupo de Trabajo sobre Estadísticas de Cáncer de los EE. UU. Estadísticas de cáncer en los Estados Unidos. Informe electrónico sobre incidencia y mortalidad 1999–2013. Atlanta (GA): Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades e Instituto Nacional del Cáncer; 2016. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/statistics/>

7. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Human papillomavirus associated cancers. United States, 2008–2012. MMWR 2012; 65(26):661–666. URL disponible en:
<http://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/statistics/>
8. De Vuyst H.; Alemany A.; Lacey Ch.; Chibweshu C.; Sahasrab V.; Banura C. et al. The Burden of Human Papillomavirus Infections and Related Diseases in Sub-Saharan Africa. EE.UU Elsevier Ltd; 2013 Vaccine 31(5). URL disponible en:
<http://cyber.scihub.bz/MTAuMTAxNi9qLnZhY2NpbmUuMjAxMi4wNy4wOTI=/10.1016%40j.vaccine.2012.07.092.pdf>
9. Suso J. Virus del Papiloma Humano, la principal causa. Centro Médico Ibanaco [en línea] setiembre 05, 2014 [fecha de acceso 25 de noviembre de 2016]; Conmutador 6821000 Ext. 5697. URL disponible en:
<http://www.imbanaco.com/content/virus-del-papiloma-humano-la-principal-causa-0>
10. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio de Salud lanza campaña para completar esquema de vacunación contra VPH en niñas. Ministerio de Salud [En línea] 2012 [última actualización 19 de Octubre del 2016] [fecha de acceso 25 de noviembre de 2016]. URL disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/dicei/index.php/archivo-de-noticias/481-ministerio-de-salud-lanza-campana-para-completar-esquema-de-vacunacion-contra-vph-en-ninas-z>
11. Instituto Nacional del Cáncer. Incidencia. Ministerio de Salud de la República Argentina [En línea] 2012 [fecha de acceso 25 de noviembre de 2016]. URL disponible en: <http://www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/incidencia/>
12. Calero J. HPV: en Argentina hay 4.000 casos por año. Asteriscos.Tv [en línea] 19 de julio de 2012 [fecha de acceso 16 de noviembre de 2016]. URL disponible en: <http://www.asteriscos.tv/salud-2339.html>

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima, Perú. 2015. p. 325-353. URL disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html
14. MINSA. MINSA lanza este 15 de abril campaña nacional de vacunación para más de 400,000 niñas de primaria contra el Virus del Papiloma Humano. Sala de Prensa. Perú, abril 2016. URL disponible en: <http://www.minsa.gov.pe/?op=51¬a=18410>
15. El Comercio. ¿Cómo lucha Perú contra el Virus del Papiloma Humano? Lima, Perú: Diario El Comercio; junio del 2015. Número de informe (1821985). URL disponible en: <http://elcomercio.pe/sociedad/peru/informe-virus-papiloma-humano-cancer-peru-noticia-1821985>
16. INPPARES. Estadísticas relacionadas al VPH en el Perú y en el mundo. [En línea]. 2016 [fecha de acceso 04 de noviembre de 2016]. URL disponible en: <http://www.inppares.org/estadisticasvph>
17. Liga Contra el Cáncer. Tipos de cáncer: cáncer de cuello uterino. [En línea]. 2016 [fecha de acceso 20 diciembre de 2016]. URL disponible en: <http://www.ligacancer.org.pe/tiposdecancer.html>
18. El Comercio. 700 mil niñas serán vacunadas contra cáncer de cuello uterino. Lima, Perú: Diario El Comercio; marzo del 2016. Número de informe (1887414). URL disponible en: <http://elcomercio.pe/ciencias/medicina/700-mil-ninas-seran-vacunadas-contra-cancer-cuello-uterino-noticia-1887414>
19. Páez Malvina B.; Rodríguez M.; Kasamatsu E.; Castro A.; Orué E.; Lampert N. et al. 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. Revista de la Universidad Industrial Santander Salud. 2016; 48(1): 37-44. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3438/343844022006/>

20. Cruz Oña V. Factores de riesgo de cáncer cérvico uterino en mujeres de 20 a 55 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón desde enero del 2010 a diciembre del 2014. [Tesis Doctoral]. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas-Universidad de Guayaquil; 2015. URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10572/1/TESIS%20VERONICA%20CRUZ%20FINAL.pdf>
21. Medina Myriam L.; Medina Marcelo G.; Merino L. Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina. MEDIGRAPHIC. 2014; 34 (4): 140-144. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2014/ei144d.pdf>
22. Piani Decasstelli C. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en la población ambulatoria entre 18-35 años del hospital San Carlos de la localidad de Casilda. [Tesis Virtual]. Rosario, Argentina, Universidad Abierta Interamericana; 2012. URL disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112553.pdf>
23. Brizuela M. Conocimientos sobre HPV y prevención en adultos que acuden a un centro de atención primaria de la salud “Jean Henry Dunant” de la ciudad de Rosario, Santa Fe. [Tesis Virtual]. Argentina; 2013. URL disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112107.pdf>
24. Hernández Millan Z.; Bravo Polanco E.; Águila Rodríguez N.; Torres López Y.; Tay Araujo J.; Martínez Santana M. Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. SCIELO CUBA. 2013; 32 (2): ISSN 1561-2961. URL disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/137/162>
25. Federación Internacional de Planificación de la Familia, Asociación Salvadoreña para la prevención del cáncer, et. al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino, el virus del papiloma humano y sus formas de prevención, en los departamentos de Santa Ana y Sonsonate, Republica de El Salvador. San

Salvador: Federación Internacional de Planificación de la Familia, Asociación Salvadoreña para la prevención del cáncer; 2014. P. 58 - 76.

26. Valdez Castillo E. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anta, primer semestre 2015. [Tesis Virtual]. Lima, Perú, UNMSM; 2015.
27. Marruffo Anyosa B. Análisis de los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de enero del 2014 a agosto del 2015. [Tesis Doctoral]. Universidad Ricardo Palma: 2016.
28. Cabrera Arenas J. Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011. [Tesis Doctoral]. Lima-Perú; Facultad de Medicina Humana, UNMSM; 2012.
29. Rosental I.; Diccionario Filosófico. Conocimiento. 1825. Lima: Ediciones Universo. Diccionario soviético de filosofía. Ediciones Pueblos Unidos. Montevideo 1965. Pag. 80-82.
30. Real Academia Española-RAE. Diccionario de la Real Academia Española. Definición conocimiento. 23th ed. España. Recuperado el 15 de noviembre del 2016. [Base de Datos en línea]. URL disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
31. Bunge M. La Ciencia y su Método y Filosofía. Buenos Aires. Editorial siglo XX. 1988; 86.
32. Navarro M. López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de Las Palmeras – Distrito de Morales. Periodo junio- setiembre 2012. [Tesis Virtual]. Tarapoto-Perú. 2012.

33. Briñol P.; Falces C.; Becerra A. Actitudes. En: Morales J. Psicología Social. 3º ed. Madrid España: McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U; 2007: 457-490.
34. RAE. Definición de actitud. Madrid-España. En línea. Fecha de acceso 11 de diciembre de 2016. URL disponible en: <http://dle.rae.es/?id=0cWXkpX>
35. Eiser J. Psicología Social: Actitudes, Cognición y Conducta Social. Madrid Valencia: Pirámide; 1999. ISBN 9788436804720
36. Grupo de Investigación Edufísica. Las actitudes. Revista EDU-FISICA ISSN. [En línea] [Fecha de acceso 12 de diciembre del 2016]. URL disponible en: <http://www.edufisica.com/Formato.pdf>
37. Zurro M. Beare P. Manual acto de enfermería. Prevención y Promoción de la salud [Fecha de acceso el 3 de noviembre del 2016]. 2007 URL disponible en: http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf
38. Roman A.; Spartz H.; Brown D. Virus del papiloma humano y mecanismos de oncogenia. Colposcopia: Principios y práctica. 2ª ed. Barcelona, España: ELSEVIER MASSON; 2009. p. 22-29.
39. Mancebo G.; Fusté P.; Checa M.; Carreras R. Papel del virus del papiloma humano en la carcinogénesis cervical. En: Carreras R. Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello Uterino. 1ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2007.
40. Paredes E. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filiales Barranca. [Tesis Magister]. Lima Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2012.
41. Serman F. Cáncer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del VPH. Perspectivas en prevención y tratamiento. Rev Chil Obstet Ginecol. 2002; 67 (4):

318-323.

42. Disaia P.; Creasman W. *Clinical Gynecologic Oncology*. 6ª ed. Madrid, España: Harcourt S.A; 2002.
43. Quintana Arroyo M. Los Discursos Médicos y el Virus de Papiloma Humano. En: Quintana Arroyo M. *Sexo seguro, cuerpos disciplinados*. Quito, Ecuador: FLACSO-Sede Ecuador; 2010. p. 63-79.
44. Kitchener H. Genital virus infection and cervical neoplasia. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. February 1988; 95: 182-191.
45. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). *Virus del papiloma humano: información sobre el VPH para los médicos*. United States. 2007.
46. Michala L.; Argyri E.; Tsimplaki E. et. al. Human Papilloma Virus infection in sexually active adolescent girls. *Gynecologic Oncology* 126. 2012: 207–210
47. OMS. *Control integral del cáncer cérvico-uterino: guía de prácticas esenciales*. 2ª ed. Ginebra: Biblioteca de la OMS; 2015. URL disponible en: http://www.rho.org/files/WHO_CC_control_sp_2014.pdf
48. Coronado P.; Arbués J.; Fasero M. Cribado del cáncer de cérvix en la menopausia. En: Checa M. *El Cribado Durante la Menopausia*. Buenos Aires; Madrid- España: Médica Panamericana; 2006.

ANEXOS

ANEXO 01



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO Nº 1

Estimada Señora, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el VPH en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Centro de Salud Nocheto - distrito Santa Anita. El cual es totalmente anónimo y confidencial conteniendo preguntas sencillas que deben ser desarrolladas con la mayor sinceridad del caso, puesto que todo lo que diga ha de servir para la veracidad de la presente investigación y en beneficio de la población joven como usted; agradezco por anticipado su participación.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas planteadas y marque con un aspa (x) la alternativa que considere verdadera:

DATOS GENERALES:

1) EDAD: _____ años.

2) ESTADO CIVIL:

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| Soltera | <input type="checkbox"/> |
| Conviviente | <input type="checkbox"/> |
| Casada | <input type="checkbox"/> |
| Divorciada/Separada | <input type="checkbox"/> |
| Viuda | <input type="checkbox"/> |

3) NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Iletrada	<input type="checkbox"/>			
Primaria: Incompleta	<input type="checkbox"/>	Completa	<input type="checkbox"/>	
Secundaria: Incompleta	<input type="checkbox"/>	Completa	<input type="checkbox"/>	
Superior no universitario:	Incompleta	<input type="checkbox"/>	Completa	<input type="checkbox"/>
Superior universitario:	Incompleta	<input type="checkbox"/>	Completa	<input type="checkbox"/>

4) RELIGIÓN:

Católica	<input type="checkbox"/>
Evangélica	<input type="checkbox"/>
Testigo de Jehová	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

5) OCUPACION:

Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Trabaja	<input type="checkbox"/>
Estudia	<input type="checkbox"/>

NIVEL DE CONOCIMIENTO

I. CONCEPTO:

1) ¿Qué es el VPH?

- a) Una bacteria.
- b) un virus
- c) Un hongo
- d) Un parásito

2) ¿Qué síntomas presenta la infección por VPH inicialmente?

- a) Tos y pérdida de peso corporal
- b) Verrugas
- c) No da síntomas
- d) Náuseas y vómitos
- e) No sé

3) Una persona que tiene el VPH sin signos y síntomas aparentes no podría transmitir el virus.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sé

II. TRANSMISIÓN:

4) ¿Cómo se transmite el VPH?

- a) Por el aire con microbios que respiramos
- b) Por las relaciones sexuales
- c) Es hereditario
- d) Mediante elementos de aseo personal (toallas, papel higiénico, jabón)
- e) Mediante transfusiones sanguíneas

5) Si tengo relaciones sexuales “por atrás” (vía anal) no tengo riesgo de contagiarme

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sé

6) El VPH se puede transmitir al bebé por una madre infectada a través de:

- a) La sangre
- b) La placenta
- c) La lactancia materna
- d) El parto vaginal

7) ¿Mediante cuál de estas formas arriesgadas se puede transmitir el VPH?

- a) El contacto directo de la piel con verrugas
- b) Uso compartido de jabones
- c) Uso compartido de utensilios de cocina
- d) Asientos de baño

III. FACTORES DE RIESGO:

8) El inicio precoz de relaciones sexuales no es un factor de riesgo para la transmisión del VPH.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sé

9) Un riesgo para el contagio del VPH es:

- a) Consumir carbohidratos
- b) No conocer las características sexuales de mi pareja
- c) Tener una sola pareja sexual
- d) No tener relaciones sexuales

10) ¿Cree que tener muchas parejas sexuales es uno de los factores de riesgo?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

11) Otro factor de riesgo para el contagio del VPH puede ser:

- a) Tener tatuajes
- b) Estar expuesta a los rayos del sol
- c) Tener el hábito de fumar
- d) No usar protección (condón) frecuentemente
- e) No tener hábito de higiene íntima
- f) Usar jabones íntimos

12) El preservativo es 100% efectivo ante la infección del VPH

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sé

IV. COMPLICACIONES:

13) ¿Cuál es la consecuencia más grave de la infección del VPH?

- a) Imposibilidad de tener hijos
- b) Cáncer de cuello uterino
- c) SIDA
- d) Cáncer de mama

14) Una consecuencia asociada al VPH es:

- a) Heridas en la vagina, ano
- b) Manchas en la piel
- c) Condilomas o verrugas en los genitales
- d) SIDA
- e) Cáncer a la piel

V. DIAGNÓSTICO DEL VPH:

15) ¿Cómo sé que tengo el VPH?

- a) Examen de orina
- b) Urocultivo
- c) Examen de sangre
- d) Examen ginecológico (PAPANICOLAOU)

16) El Papanicolaou debe hacerse cada 5 años.

- a) Verdadero
- b) Falso

VI. PREVENCIÓN:

17) Una de las formas de prevención de la transmisión del VPH es:

- a) El uso de T de cobre
- b) Fidelidad mutua o tener una sola pareja sexual
- c) Usar medicamentos para infecciones por hongos
- d) Educación sexual
- e) B y D
- f) Ninguna de las anteriores

18) ¿Cuál es el método de prevención ante la transmisión del VPH?

- a) Pastillas anticonceptivas
- b) Preservativo
- c) Ligadura de Trompas
- d) No sé

19) Reducir al mínimo el número de compañeros sexuales me ayudaría a reducir las probabilidades de contraer el VPH.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sé

20) ¿Existe vacuna para prevenir el VPH?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

¡Gracias!

CUESTIONARIO N° 2

Lea atentamente los enunciados que se presentan a continuación y marque la opción que crea se acerque más a su respuesta, para ello deberá tener en cuenta las siguientes respuestas: De acuerdo/ Indecisa/En desacuerdo.

ACTITUDES FRENTE AL VPH

ITEMS	ENUNCIADOS	DE ACUERDO	INDECISA	EN DESACUERDO
1.	Considero beneficioso el inicio precoz de relaciones sexuales.			
2.	Tengo una sola pareja sexual.			
3.	Tengo sexo casual sin protección porque es más cómodo y placentero.			
4.	Me realizo el PAP una vez al año.			
5.	Si mi pareja tiene verrugas en los genitales seguiría teniendo relaciones sexuales.			
6.	Hablo con mi pareja sobre el VPH.			

ANEXO 02

RESOLUCIÓN DE CUESTIONARIOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO

I. CONCEPTO:

1) ¿Qué es el VPH?

a) Una bacteria.

b) un virus

c) Un hongo

d) Un parásito

2) ¿Qué síntomas presenta la infección por VPH inicialmente?

a) Tos y pérdida de peso corporal

b) Verrugas

c) No da síntomas

d) Náuseas y vómitos

e) No sé

3) Una persona que tiene el VPH sin signos y síntomas aparentes no podría transmitir el virus.

a) Verdadero

b) Falso

c) No sé

II. TRANSMISIÓN:

4) ¿Cómo se transmite el VPH?

a) Por el aire con microbios que respiramos

b) Por las relaciones sexuales

c) Es hereditario

- d) Mediante elementos de aseo personal (toallas, papel higiénico, jabón)
 - e) Mediante transfusiones sanguíneas
- 5) Si tengo relaciones sexuales “por atrás” (vía anal) no tengo riesgo de contagiarme
- a) Verdadero
 - b) Falso**
 - c) No sé
- 6) El VPH se puede transmitir al bebé por una madre infectada a través de:
- a) La sangre
 - b) La placenta
 - c) La lactancia materna
 - d) El parto vaginal**
- 7) ¿Mediante cuál de estas formas arriesgadas se puede transmitir el VPH?
- a) El contacto directo de la piel con verrugas**
 - b) Uso compartido de jabones
 - c) Uso compartido de utensilios de cocina
 - d) Asientos de baño

III. FACTORES DE RIESGO:

- 8) El inicio precoz de relaciones sexuales no es un factor de riesgo para la transmisión del VPH.
- a) Verdadero**
 - b) Falso
 - c) No sé
- 9) Un riesgo para el contagio del VPH es:
- a) Consumir carbohidratos
 - b) No conocer las características sexuales de mi pareja**

- c) Tener una sola pareja sexual
- d) No tener relaciones sexuales

10) ¿Cree que tener muchas parejas sexuales es uno de los factores de riesgo?

- a) Si**
- b) No
- c) No sé

11) Otro factor de riesgo para el contagio del VPH puede ser:

- a) Tener tatuajes
- b) Estar expuesta a los rayos del sol
- c) Tener el hábito de fumar
- d) No usar protección (condón) frecuentemente**
- e) No tener hábito de higiene íntima
- f) Usar jabones íntimos

12) El preservativo es 100% efectivo ante la infección del VPH

- a) Verdadero
- b) Falso**
- c) No sé

IV. COMPLICACIONES:

13) ¿Cuál es la consecuencia más grave de la infección del VPH?

- a) Imposibilidad de tener hijos
- b) Cáncer de cuello uterino**
- c) SIDA
- d) Cáncer de mama

14) Una consecuencia asociada al VPH es:

- a) Heridas en la vagina, ano
- b) Manchas en la piel
- c) Condilomas o verrugas en los genitales**
- d) SIDA
- e) Cáncer a la piel

V. DIAGNÓSTICO DEL VPH:

15) ¿Cómo sé que tengo el VPH?

- a) Examen de orina
- b) Urocultivo
- c) Examen de sangre
- d) Examen ginecológico (PAPANICOLAOU)**

16) El Papanicolaou debe hacerse cada 5 años.

- a) Verdadero
- b) Falso**

VI. PREVENCIÓN:

17) Una de las formas de prevención de la transmisión del VPH es:

- a) El uso de T de cobre
- b) Fidelidad mutua o tener una sola pareja sexual
- c) Usar medicamentos para infecciones por hongos
- d) Educación sexual
- e) B y D**
- f) Ninguna de las anteriores

18) ¿Cuál es el método de prevención ante la transmisión del VPH?

a) Pastillas anticonceptivas

b) Preservativo

c) Ligadura de Trompas

d) No sé

19) Reducir al mínimo el número de compañeros sexuales me ayudaría a reducir las probabilidades de contraer el VPH.

a) Verdadero

b) Falso

c) No sé

20) ¿Existe vacuna para prevenir el VPH?

a) Si

b) No

c) No sé

¡Gracias!

CUESTIONARIO N° 2

Lea atentamente los enunciados que se presentan a continuación y marque la opción que crea se acerque más a su respuesta, para ello deberá tener en cuenta las siguientes respuestas: De acuerdo/ Indecisa/En desacuerdo.

ACTITUDES FRENTE AL VPH

ITEMS	ENUNCIADOS	DE ACUERDO	INDECISA	EN DESACUERDO
1.	Considero beneficioso el inicio precoz de relaciones sexuales.			X
2.	Tengo una sola pareja sexual.	X		
3.	Tengo sexo casual sin protección porque es más cómodo y placentero.			X
4.	Me realizo el PAP una vez al año.	X		
5.	Si mi pareja tiene verrugas en los genitales seguiría teniendo relaciones sexuales.			X
6.	Hablo con mi pareja sobre el VPH.	X		

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL VPH EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NOCHETO – DISTRITO SANTA ANITA, 2017

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			
			VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre el VPH en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Centro de Salud Nocheto – distrito Santa Anita, 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el VPH en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Centro de Salud Nocheto - distrito Santa Anita, 2017.</p>	<p>No existen hipótesis por ser el estudio descriptivo.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre el VPH.</p>	Conceptos	<p>Alto</p> <p>(17-20 pts)</p>	<p>TIPO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo: porque describe detalladamente el nivel de conocimiento y la actitud sobre el VPH con la finalidad de identificar características y propiedades que permitan informar sobre el fenómeno estudiado.</p> <p>Prospectivo: porque la información que se obtuvo fue después de la planeación de la investigación, es decir, a medida que van sucediendo.</p> <p>Transversal: porque se busca definir el fenómeno o hecho tal como se da en la realidad en espacio y tiempo definido recolectando los datos en un solo momento.</p>
				Transmisión		
				Factores de Riesgo		
				Consecuencias	Medio	
				Diagnóstico	(11-16 pts)	
				Prevención	Bajo	
			<p>Variable 2:</p>	Inicio precoz de relaciones sexuales	<p>Positiva</p> <p>(15-18 pts)</p>	
				Promiscuidad		
				Relaciones sexuales sin protección		

<p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el VPH en mujeres de 20 a 40 años?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes frente al VPH en mujeres de 20 a 40 años?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el VPH en mujeres de 20 a 40 años.</p> <p>Identificar las actitudes frente al VPH en mujeres de 20 a 40 años.</p>		<p>Actitud frente al VPH.</p>	<p>Disposición de tamizaje de PAP</p> <hr/> <p>Parejas sexuales de riesgo</p> <hr/> <p>Conversa con su pareja sobre el contagio del VPH</p>	<p>Indiferente (11-14 pts)</p> <p>Negativa (6-10 pts)</p>	<p>NIVEL.- Aplicativo: porque se realizará sobre hechos concretos y específicos de carácter netamente utilitarios ocurridos en el Centro de Salud Nocheto - distrito Santa Anita</p> <p>MÉTODO Cuantitativo: porque se prestó para la medición de las variables en estudio y permite examinar los datos de manera numérica procesados a través de la estadística.</p> <p>POBLACIÓN: Consta de 2072 mujeres que acuden durante el año 2016 al Centro de Salud Nocheto del distrito de Santa Anita. Para fines del estudio se tomará 358 mujeres atendidas en el último trimestre del año 2016.</p> <p>MUESTRA: Donde la muestra es de 186 mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Centro de Salud Nocheto del distrito de Santa Anita.</p>
--	--	--	-------------------------------	---	---	---

