

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES
SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE
15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
“CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017

TESIS

Presentada por:

Bach. Luzmila Sissy Sarmiento Mamani

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES
SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A
25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "CIUDAD NUEVA",
DE MARZO A JUNIO DEL 2017**

TESIS

Presentada por:

BACH. LUZMILA SISSY SARMIENTO MAMANI

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Aprobado por Unanimidad ante el siguiente Jurado



.....
Dra. Rinna Pilco Velásquez
Presidente



.....
Mgr. Celia Vivanco Chinchay
secretaria



.....
Dra. Olga Choque Chura
accesitario

AGRADECIMIENTO

A la plana docente de mi querida Escuela de Obstetricia que guiaron mis pasos en cada etapa universitaria y en cada rotación, quienes con sus preciados consejos y ánimos constantes me mostraron el hermoso mundo de la Obstetricia.

Todos ustedes me impulsaron a perseverar y continuar con el desarrollo de la tesis. Gracias a todas las personas involucradas con esta tesis, que me ayudaron a terminar este reto y animaron en tiempos de confusión.

DEDICATORIA

Dedico este logro a mis padres Genaro y Agustina en reconocimiento por haberme ayudado a trazar un buen camino, y que con mucho esfuerzo y sacrificio me dieron una carrera pensando en mi futuro, espero ser un motivo de orgullo y satisfacción para ustedes, de igual manera también dedico esta tesis a mis hermanas Lidia y Olivia, les agradezco mucho el estar a mi lado aportando cosas significantes en mi vida, brindándome felicidad y protección, también quiero dedicar este estudio a todos mis amigos que me apoyaron desde el inicio, muchas gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
ÍNDICE DE CONTENIDO	i
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ₁	11
1.3 JUSTIFICACIÓN DE IMPORTANCIA	11

1.4	OBJETIVOS	15
1.4.1	Objetivo general	15
1.4.2	Objetivo específico	15
1.5	HIPÓTESIS	16

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	18
2.1.1	En el ámbito internacional	18
2.1.2	En el ámbito nacional	24
2.1.3	En el ámbito local	33
2.2	BASES TEÓRICAS	34
2.2.1	Virus del papiloma humano	34
2.2.1.1.	Definición	34
2.2.1.2.	Fisiopatología	36
2.2.1.3.	Manifestaciones clínicas	38

2.2.1.4. Factores de riesgo para la trasmisión y	
prevalencia de infección con VPH	40
2.2.1.5. Factores que disminuyen riesgo de trasmisión	
y prevalencia VPH	42
2.2.1.6. Historia natural del VPH en el embarazo	42
2.2.1.7. Trasmisión al neonato	44
2.2.1.8. Complicaciones del VPH	45
2.2.1.9. Diagnóstico	46
2.2.1.10. Exámenes Auxiliares	48
2.2.1.11. Prevención de la infección genital por	
el VPH	51
2.2.2 Conocimiento	53
2.2.3 Actitud	55
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	56
2.3.1 Relación	56
2.3.2 Infección de trasmisión sexual	57

2.3.3 Condilomas	57
------------------	----

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	59
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	59
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	59
3.3.1 Población	59
3.3.2 Muestra	60
3.3.2.1 Criterio de inclusión	61
3.3.2.2 Criterio de exclusión	61
3.4 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	62
3.4.1 Variable independiente	64
3.4.2 Variable dependiente	64
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64

3.6	VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO	65
3.7	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	66
3.8	PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS	67
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS		
4.1	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	68
4.2	PROCESO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	101
	DISCUSIÓN	103
	CONCLUSIONES	107
	RECOMENDACIONES	108
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
	ANEXOS	121

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN GRUPO ETAREO DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS SEGÚN ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "CIUDAD NUEVA", DE MARZO A JUNIO DEL 2017	69
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "CIUDAD NUEVA", DE MARZO A JUNIO DEL 2017	71
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "CIUDAD NUEVA", DE MARZO A JUNIO DEL 2017	73
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN RELIGIÓN DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "CIUDAD NUEVA", DE MARZO A JUNIO DEL 2017	75

TABLA 5:	DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	77
TABLA 6:	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN, TRANSMISIÓN Y CONSECUENCIAS DE LA INFECCIÓN POR VPH, DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	79
TABLA 7:	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VPH DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	81
TABLA 8:	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	83

TABLA 9:	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN ACTITUDES PREVENTIVAS PARA LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	85
TABLA 10:	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DEFINICIÓN, TRANSMISIÓN Y CONSECUENCIAS ASOCIADO A LAS ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	87
TABLA 11:	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ASOCIADO A LAS ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	89
TABLA 12:	RESPUESTAS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS ACERCADE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD	

	“CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	91
TABLA 13:	RESPUESTAS SOBRE LAS ACTITUDES ACERCA DE LA PREVENCIÓN PARA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	94
TABLA 14:	NIVEL DE CONOCIMIENTOS GLOBAL ASOCIADO A LAS ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	98

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN GRUPO ETAREO DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS SEGÚN ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	70
GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	72
GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	74
GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN RELIGIÓN DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	76
GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD	

	“CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	78
GRÁFICO 6:	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN, TRANSMISIÓN Y CONSECUENCIAS DE LA INFECCIÓN POR VPH, DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	80
GRÁFICO 7:	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VPH DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	82
GRÁFICO 8:	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	84
GRÁFICO 9:	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN ACTITUDES PREVENTIVAS PARA LA	

	INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	86
GRÁFICO 10:	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DEFINICIÓN, TRANSMISIÓN Y CONSECUENCIAS ASOCIADO A LAS ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	88
GRÁFICO 11:	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ASOCIADO A LAS ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	90
GRÁFICO 12:	RESPUESTAS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS ACERCADE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	93

GRÁFICO 13:	RESPUESTAS SOBRE LAS ACTITUDES ACERCA DE LA PREVENCIÓN PARA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	97
GRÁFICO 14:	NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO A LAS ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017	100

RESUMEN

Título: Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017. **Objetivo:** Determinar si el nivel de conocimientos se relaciona con la actitud hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva” de marzo a junio del 2017. **Metodología:** Es un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra está conformada por 357 mujeres, según criterios de inclusión y exclusión que se encontraron en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”. **Resultados:** el nivel de conocimiento en las mujeres es un nivel medio (55,74 %). Con respecto a la actitud se obtuvo una actitud buena (92,16 %). En la relación entre conocimiento y actitud sobre el virus papiloma humano, se observa que las mujeres con actitudes “Buenas” tenían un nivel de conocimientos entre “Medio” (51,26 %) y “Alto” (38,66 %), mientras que las mujeres con actitudes “Regulares” tenían un nivel de conocimientos entre “Medio” (4,48 %) y “Bajo” (2,80 %), por lo que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento sobre la infección por VPH y las actitudes preventivas.

PALABRAS CLAVE: Virus Papiloma Humano, conocimiento y actitud.

ABSTRACT

Title: Relationship between the level of knowledge and attitudes about the Human Papilloma Virus in women aged 15 to 25 years attended in the Health Center "Ciudad Nueva", from March to June 2017. **Objective:** To determine if the level of knowledge is relates to the attitude toward the Human Papilloma Virus in women aged 15 to 25 years treated at the "Ciudad Nueva" Health Center from March to June 2017. **Methodology:** This is a descriptive, prospective and cross-sectional study. The sample consists of 357 women, according to criteria of inclusion and exclusion that were found in the Health Center "Ciudad Nueva". **Results:** the level of knowledge in women is a medium level (55.74 %). Regarding attitude, a good attitude was obtained (92.16 %). In the relationship between knowledge and attitude about the human papilloma virus, it is observed that women with "Good" attitudes had a level of knowledge between "Medium" (51.26 %) and "High" (38.66 %), while that women with "Regular" attitudes had a level of knowledge between "Medium" (4.48 %) and "Low" (2.80 %), so there is a direct (positive) and significant relationship between the level of knowledge about HPV infection and preventive attitudes. **KEYWORDS:** Human papilloma virus, knowledge and attitude.

INTRODUCCIÓN

El Virus Papiloma Humano (VPH) es el agente viral más común en lo que respecta a la infección por transmisión sexual a nivel mundial perteneciente a la familia de los parvovirus o virus DNA, al cual se le conocen más de 100 tipos de virus, cada uno de estos tipos de VPH tiene el potencial de causar un crecimiento anómalo en una zona particular del cuerpo ya que inducen la formación de papilomas, que por lo general son benignos, asintomáticos de fácil control, y algunos tipos de VPH pueden causar cáncer, como el cáncer de cuello uterino^{1,2}. Esta neoplasia es una secuela a largo plazo de la infección persistente provocada por ciertos genotipos de alto riesgo del VPH¹. Las infecciones por VPH ocurren a nivel mundial, no hay países, razas, edades o sexos que no estén atacados³.

El 40 % de mujeres en el Perú tiende a tener el VPH en el primer año de su vida sexual. El riesgo aumenta cuando empiezan a tener relaciones sexuales más jóvenes². Según un estudio del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) del Sur, para el año 2020 habrá un incremento del 80 % en los casos de

cáncer al cuello uterino, en 2005 se identificaron a 7,500 mujeres arequipeñas con el mal y para el 2020 serán casi 17 mil casos. Toda la evidencia científica actual muestra que la causa principal del cáncer de cuello uterino es el Virus Papiloma Humano (VPH), esta enfermedad que mata a 7 mujeres peruanas al día⁴.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año más de 500 mil mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y en el Perú se sabe que más de 16 mil casos han sido diagnosticados entre el 2006 y 2011⁵.

La inadecuada información de una persona que ha iniciado precozmente sus relaciones sexuales, que tiene múltiples parejas y demás factores de riesgo, ha traído consigo la infección por VPH y el cáncer de cuello uterino^{6,36}.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017, y se desarrolla en 4 capítulos:

En el capítulo I se describe el problema, la formulación de la misma, y se presentan los objetivos.

En el Capítulo II se abordan los antecedentes del problema, los aspectos teóricos relacionados con el nivel de conocimiento y la actitud sobre el Virus del Papiloma Humano.

En el Capítulo III se aborda la metodología de la investigación según el problema y los objetivos planteados.

En el Capítulo IV se aborda los resultados y discusión, finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones de esta tesis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La Organización Mundial de la salud (OMS) confiere que los papilomavirus humanos (VPH) son la causa de la infección vírica más común del tracto reproductivo. La mayoría de las mujeres y los hombres sexualmente activos contraerán la infección en algún momento de su vida y algunas personas pueden tener infecciones recurrentes¹. El contagio es más frecuente en la población joven, y conocido como el factor de riesgo más importante para desarrollar cáncer cérvico uterino⁷.

El punto álgido en que hombres y mujeres contraen la infección es poco después del inicio de la vida sexual. Los VPH se transmiten por vía sexual, si bien no es necesario que haya una relación sexual con penetración para que se produzca la transmisión, el contacto directo con la piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido⁷. En los últimos años se ha observado un elevado predominio de

mujeres infectadas por genotipos del Virus del Papiloma Humano, considerados de alto riesgo por su elevada oncogenicidad⁸. La infección por el VPH es muy común, especialmente en mujeres jóvenes después de su debut sexual. Las tasas de infección más altas se han encontrado en mujeres menores de 25 años^{9,10}.

En la mayoría de los casos, el cáncer ocurre en mujeres alrededor de los 50 años, después de varios años de haber tenido una infección persistente por el VPH. Grandes avances en investigación han permitido entender la historia natural de la infección y la larga evolución de las lesiones precancerosas desde sus estadíos iniciales hasta el carcinoma. Conocimiento que ya se está empezando a utilizar en la prevención primaria de la infección mediante la vacunación y en la prevención secundaria a través de los programas de tamizaje. Aunque la infección es muy común, no todas progresan a cáncer, existen 3 grupos de cofactores que facilitan la progresión de las lesiones. El tipo específico de virus y el tiempo de persistencia de la infección son 2 de los determinantes más importantes en el riesgo de desarrollar cáncer, sin embargo para que las diferentes etapas se

presenten, debe pasar un periodo de tiempo relativamente largo, ésta es la razón por la cual dicha enfermedad es altamente prevenible¹⁰.

Hay muchos tipos de VPH y una gran mayoría de ellos no causa problemas. Por lo general, las infecciones por VPH suelen desaparecer sin ninguna intervención, unos meses después de haberse contraído, y alrededor del 90 % remite al cabo de dos años. Un pequeño porcentaje de las infecciones provocadas por determinados tipos de VPH puede persistir y convertirse en cáncer. El Cáncer de Cuello Uterino (CCU) es, con mucho, la enfermedad más frecuente entre las relacionadas con los VPH. Casi todos los casos de CCU pueden atribuirse a una infección por VPH⁷.

Siendo una enfermedad de gran impacto médico y socioeconómico en las poblaciones. Es una patología prevenible mediante el conocimiento y la detección temprana de las lesiones precancerosas causadas por el VPH, infección de transmisión sexual responsable de los cambios morfológicos en las células epiteliales del cuello uterino, que desembocan en cáncer¹⁰.

Los papilomavirus humanos (VPH) son muy comunes en todo el mundo. Hay más de 100 tipos de VPH, de los que al menos 13 son oncogénicos (también conocidos como de alto riesgo). Los cánceres cervicouterinos son causados por infecciones de transmisión sexual por determinados tipos de VPH. Dos tipos de PVH (16 y 18) son los causantes del 70 % de los CCU y de las lesiones precancerosas del cuello del útero. Además, hay estudios que asocian a los VPH con los cánceres de ano, vulva, vagina y pene. El CCU es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, y se estima que en 2012 hubo unos 445 000 casos nuevos 84 % de los nuevos casos mundiales. En 2012, aproximadamente 270 000 mujeres murieron de CCU; más del 85 % de esas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medianos⁷.

A nivel mundial, el CCU es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en la mujer, y más de 500.000 mujeres presentan esta enfermedad al año. Además, una mujer muere cada 5 horas por este tipo de cáncer. En el Perú, más de 5.400 mujeres presentan cáncer de cuello de útero al año¹¹.

Según un informe publicado por la OMS/Instituto Catalá de Oncología en el “Summary report on HPV and cervical cancer statistics in Perú 2010” asigna una prevalencia de infección por VPH del 7,5 % en mujeres de la población peruana con citología normal y una prevalencia de los subtipos 16 y 18 del 3,8 %. Asimismo, la prevalencia estimada de los subtipos 16 y 18 de VPH en mujeres con cáncer de cérvix fue de 68,3 %^{13,14}.

Según el Ministerio de salud en el Perú, el cáncer de cuello uterino representa la segunda causa de muerte en nuestro país después de las enfermedades cardiovasculares. Para el periodo 2006 a 2011, se notificó un total de 14 mil 115 casos de cáncer de cuello uterino a nivel nacional y representa el 14,6 % del total de los cánceres notificados, siendo la neoplasia más frecuente. Asimismo, en el 2011 se produjeron más de 4 mil muertes por esta enfermedad, lo que equivale a la muerte de una mujer peruana cada 3.5 horas por cáncer de cuello uterino. Toda la evidencia científica actual muestra que la causa principal del cáncer de cuello uterino es el Virus Papiloma Humano^{15,18}. En el Perú, el cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente en Loreto

(29,4 % de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28,6 %), Madre de Dios (28,5 %) y Moquegua (28,4 %). Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18,0), Huánuco (12,8), Ucayali (10,3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4,2)¹⁶.

La Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en registros Hospitalarios a cargo de las Oficinas de Epidemiología de 44 hospitales del MINSA y 3 de las FF.AA/PNP encuentra que el cáncer de cérvix fue el más frecuente registrándose 1200 casos nuevos que representaron el 21,9 % del total de cánceres registrados en varones y mujeres así como el 32,9 % de los cánceres registrados en mujeres¹⁷.

Del mismo modo, los resultados de la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2013), señalan que de los 30 millones 475 mil 144 de personas que habitan en el estado peruano, el 50 % es representada por la población femenina^{15,18} de las cuales cerca del 6,6 % albergan en algún momento de su vida las variedades de VPH 16 y 18,

causantes del 65,9 % canceres cervicales invasivos en nuestro medio¹⁹.

La inadecuada información sobre el riesgo al que se predispone una persona que ha iniciado precozmente sus relaciones sexuales, que tiene múltiples parejas y que está sometido a diversos factores de riesgo, trae como consecuencia la infección por el Virus del Papiloma Humano, el cual es considerado en la actualidad un problema de salud pública debido a su relación con algunas infecciones de transmisión sexual y con varios tipos de cánceres; entre los cuales se encuentra el cáncer de cuello uterino, que es el cuarto cáncer más común a nivel mundial^{19,22}.

En la etapa de la adolescencia y juventud es periodo donde van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, acompañado de una transformación gradual en el desarrollo psicosocial inclinados en su mayoría a deseos de iniciar una vida sexual activa. El comportamiento de los adolescentes y jóvenes puede tener repercusiones durante toda la vida, la mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias de

una actividad sexual sin protección los lleva a incurrir en prácticas de riesgo para su salud^{21,22}.

1.2 Formulación del problema

Lo anteriormente expuesto nos lleva a plantearnos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017?

1.3 Justificación e importancia del problema

En el Perú las enfermedades de transmisión sexual siguen siendo un problema de salud pública¹⁵, en especial el desconocimiento en el contagio por el Virus del Papiloma Humano, el diagnóstico tardío de los casos de cáncer de cuello uterino como consecuencia de las debilidades del sistema de salud y los temores de la población llevan a un costo de tratamiento más elevado y a resultados sub óptimos con impacto negativo en la supervivencia de las pacientes¹⁶.

Por esto surge la inquietud para realizar esta investigación ya que un importante número de adolescentes y jóvenes en todo el mundo son sexualmente activos, lo cual estaría permitiendo que se incremente el contagio del virus del papiloma humano.

La causa principal del cáncer de cuello uterino es el Virus de Papiloma Humano (VPH). Existe el tipo 16 y el tipo 18, los cuales son responsables de la mayoría de casos de cáncer. El VPH puede causar también verrugas genitales, cáncer vulvar, vaginal, anal entre otros. La mayoría de infectados no presentan síntomas; cualquier persona, hombre o mujer puede contagiarse y transmitirlo sin darse cuenta. Una persona puede tener VPH aún cuando hayan pasado varios años desde que se contagió^{23,24}. Esto constituye que uno de los mayores problemas es la falta de conocimiento y prevención sobre el tema del VPH y que puede traer como consecuencia el cáncer de cuello uterino, conflictos personales, familiares, sociales y otros problemas que los acompañaran hasta su vida adulta²⁴.

Y es que la etapa adolescente y juventud, abarca situaciones muy diversas, durante este período los y las adolescentes tienen necesidades específicas para alcanzar un

desarrollo pleno y saludable, por lo que debe ser una alarma para padres, educadores, profesionales de la salud y para la sociedad; de que algo está ocurriendo y debemos prestarle mucha atención, cuidado y prever que podemos hacer cuando lo haremos y como lo haremos²⁵.

Es importante entonces que los profesionales de salud intervengan de la mano de padres y educadores acerca de este problema y ser un pilar fundamental para cambiar estos índices ya que la educación sexual constituye una necesidad de la sociedad entonces es necesario identificar las necesidades de información y conocimiento en materia sexual y reproductiva que tienen los jóvenes y adolescentes al igual que la forma de sentir y expresar la sexualidad a través de sus actitudes²⁵.

La escasa información y falta de orientación sexual por parte de las diferentes escuelas, centros formativos, los familiares, educadores o personas responsables de los adolescente y jóvenes, ocasiona que ellos adquieran conocimientos desviados o inciertos en la calle con sus amigos, lo cual conlleva a iniciar una vida sexual a muy temprana edad, sin tomar las medidas de prevención y

protección lo cual les expone en algunos casos a un embarazo no deseado o contagiarse de algún tipo de enfermedad de transmisión sexual y estar expuestos al contagio, que puede desarrollarse en cáncer de cuello uterino, el cual puede terminar en un desenlace fatal para la persona y familiares cercanos²⁷.

Es entonces, el motivo principal del presente trabajo de investigación, que los resultados obtenidos puedan permitir establecer el punto de partida para el diseño de intervenciones efectivas y eficaces, enfocadas en la promoción del autocuidado ante el virus del papiloma humano.

En vista de la actual problemática y el problema expuesto, me inspira investigar el nivel de conocimientos, actitudes y la relación entre ambos de los pacientes sometidos a estudio, ya que los comportamientos saludables y prevención muchas veces dependen del conocimiento y actitud de las personas hacia el referido tema.

Siendo una población joven, es de suma importancia pues el entendimiento del tema contribuirá al desarrollo integral y así a poder mejorar la información recibida de las usuarias

del Centro de Salud “Ciudad Nueva” y las fuentes a las que recurren, así se puede lograr un doble beneficio, ya que no sólo conocerán o incrementarán sus conocimientos para su propio beneficio, permitiéndoles lograr cambios en el modo de vida de ellas mismas, sino también en las personas que la rodean, y así ser agentes de cambio para poder prevenir los casos de contagio.

1.3 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva” de marzo a junio del 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimientos sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017.

- Identificar las actitudes preventivas sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017.

1.4 Hipótesis de la investigación

1.4.1 Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017.

1.4.2 Hipótesis específicas:

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en

el Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del
2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

2.1.1 En el ámbito internacional

PINEDA V S²⁸ en Loja – Ecuador en el 2016 realizó un trabajo de investigación titulado CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA cual tuvo como objetivo: Caracterizar los conocimientos y actitudes preventivas de las estudiantes de la Carrera de Derecho de la Universidad Nacional de Loja. Los resultados obtenidos corresponden a que más de la mitad de las participantes tiene conocimientos sobre la enfermedad, del modo de transmisión, reconoce cuales son los signos y síntomas, mientras que el 46,2 % no conoce acerca de la relación del Virus del Papiloma Humano y cáncer cervicouterino; las actitudes preventivas que realizan las estudiantes es el examen del Papanicolaou, la protección con condón o

preservativo, sin embargo el 75,1 % no ha recibido las tres dosis de la vacuna del virus del papiloma humano.

GUARTATANGA K A , GUTAMA M D⁸ en Cuenca - Ecuador en el año 2016 realizó un trabajo de investigación titulado: CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LAS/OS ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO JAVERIANO DE LA PARROQUIA SAYAUSI CUENCA, 2015 cual tuvo como objetivo: Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre el Virus del Papiloma Humano en los estudiantes de bachillerato del colegio Javeriano de la parroquia Sayausi Cuenca, 2015. Resultados: De los 160 estudiantes encuestados el 56 % son varones y el 44 % son mujeres, un 61 % tiene conocimientos acerca del Virus del Papiloma Humano y 52 % de los adolescentes afirmaron haber iniciado su actividad sexual, tomando en cuenta que el 53 % utiliza siempre preservativo, casi siempre el 21 %, nunca el 14 %, finalmente tenemos quienes frecuentemente usan preservativo con el 12 %. Conclusiones: Los jóvenes del Colegio Javeriano, tiene un conocimiento medio acerca de Virus del Papiloma Humano, sus síntomas, maneras de

contagio, posibles víctimas, tipos de cáncer que puede provocar y los métodos para prevenir el mismo.

CAMACHO T J.³⁰ en Loja – Ecuador en el 2015 realizó un trabajo de investigación titulado: SABERES Y CONDUCTAS PREVENTIVAS ACERCA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER CERVICOUTERINO EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NOCTURNO “DR. BENJAMÍN CARRIÓN” DE LOJA cual tuvo como objetivo: Determinar los saberes y conductas preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer Cérvicouterino en los estudiantes del Colegio Nocturno “Dr. Benjamín Carrión” de Loja. Los resultados acerca de los saberes del Virus del Papiloma Humano indican que el 78 % de encuestados desconoce sobre la sintomatología, método diagnóstico y el 72 % sobre los factores de riesgo; en menor porcentaje como el 62 % y 69 % respectivamente conocen el mecanismo de trasmision, la definicion y que puede afectar tanto a ambos sexos. En relación al cáncer cérvicouterino se evidencio que el 94 % de estudiantes desconocen sobre las manifestaciones clínicas; el 90 % el medio de diagnóstico y el 84 % menciona no conocer cada que tiempo se debe realizar

el papanicolaou; finalmente el 81 % conocen que es una enfermedad causada por el Virus del Papiloma Humano. En cuanto a las conductas preventivas que practican se determinó que el 64 % consideran que el uso del preservativo previene la trasmisión del virus, el 63 % y 61 % indican que es importante llevar un estilo de vida saludable como: dieta balanceada, actividad física, evitar el consumo de tabaco; por el contrario el 61 % y 59 % no consideran que la prueba del papanicolaou e inmunización contra el Virus del Papiloma Humano son prácticas preventivas.

REVIER K E Y PINEDA R A.³¹ en Ecuador en el 2014 realizó un trabajo de investigación titulado: NIVEL DE INFORMACIÓN Y ACTITUDES SOBRE LA INFECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN GRUPOS DE DIFERENTES NIVELES DE INSTRUCCIÓN” cual tuvo como objetivo: Determinar el nivel de información y actitudes sobre la infección y prevención del Virus del Papiloma Humano en grupos de diferentes niveles de instrucción; para lo cual se tomó como referencia alumnos del decimo ciclo de la carrera de Medicina, Derecho y pobladores del barrio Tierras Coloradas escogidos al azar. En los

resultados obtenidos tenemos: que se encontró un conocimiento “bajo” 51,11 % y una “actitud desfavorable” 57,78 % frente a la infección y prevención del virus del papiloma humano en los encuestados, con excepción de los estudiantes de medicina Humana. Con respecto a los factores de riesgos, se observa que la mayoría reconoce los factores propuestos; 48.89 %, punto de suma importancia para la prevención. Las actitudes preventivas frente a esta infección fueron: la aceptación de la vacuna 86,67 %, la no realización del Papanicolaou 51,22 % y la no aceptación del uso del condón 53,33 %. También se observó que no reconocen a la infección del Virus Papanicolaou Humano como generadora del Cáncer de Cérvix 51,11 %.

PÁEZ M., RODRÍGUEZ M., KASAMATSU E., CASTRO A., ORUÉ E., LAMPERT N.³² en Asunción en el 2012 realizó un trabajo de investigación titulado: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 30 Y MÁS AÑOS DE EDAD, DE UN BARRIO RIBEREÑO DE ASUNCIÓN, (BAÑADO SUR) 2012 cual tuvo como 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. 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.

SIMAS, IZUMI Y VILELA³³ en Sao Paulo en el 2010, realizó un estudio titulado “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO Y EL VPH EN ADOLESCENTES” realizado en una escuela pública en Sao Paulo con 134 adolescentes entre 14 y 19 años. El promedio de la edad de iniciación sexual fue de 14,8 años. La mayoría de los

adolescentes no tuvo conocimientos adecuados sobre la prevención de este tipo de cáncer, ya que el 31,4 % identifica la falta de conocimiento como la principal razón de los adolescentes para la prevención. También presentó bajas tasas de la prueba del Papanicolaou. El porcentaje de uso del condón en la primera relación sexual encontrada en este estudio es relativamente baja 78,2 %. Se encontró que más de la mitad los adolescentes no usó condón en su última relación sexual 59,7 %, el 46,0 % informó que el uso del condón masculino reduce el placer de la relación. Al evaluar la actitud, también se observó que casi la mitad 47,1 % de los adolescentes que fueron sexualmente activas no se hicieron una prueba de Papanicolaou.

2.1.2 En el ámbito nacional

ZEGARRA H L. , MIRANDA P V. , TEJADA R K.³⁴

en Arequipa – Perú en el año 2017 realizó un trabajo de investigación titulado: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en internas de la escuela profesional

de obstetricia y puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, abril – 2017 el cual tuvo como objetivo: Determinarla relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de infecciones genitales por Papiloma Virus Humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Abril – 2017. Resultados: El nivel de conocimiento sobre infecciones genitales producidas por Papiloma Virus Humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María es “Alto” con un 97,3 %. La actitud frente a la prevención de infecciones genitales por Papiloma Virus Humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, es “Buena” en un 94,6 %. Se encontró una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

Córdova S T.³⁵ en Iquitos – Perú en el año 2017 realizó un trabajo de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD I-2 “SANTO TOMAS”. JULIO-AGOSTO DEL 2016. Objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en mujeres atendidas en el Puesto de Salud I-2 “Santo Tomas” Julio-Agosto 2016. Resultados: Las mujeres que participaron del estudio tuvieron entre 20 a 35 años (62 %), de instrucción secundaria incompleta (34 %), convivientes (79 %), evangélicas (63 %), amas de casa (81 %) y de procedencia urbano/marginal (99 %). El nivel de conocimiento sobre la infección por el virus del papiloma humano en las mujeres atendidas en el Puesto de Salud de Santo Tomas es malo/inadecuado en el 56 % y bueno/adeecuado el 10 % respectivamente. Al relacionar los datos sociodemográficos con el nivel de conocimiento se encontró: Las mujeres con secundaria incompleta (55.9 %), las convivientes (60.8 %), las que son evangélicas (58.7 %) y las amas de casa (61.7

%), son las que tienen malo/inadecuado nivel de conocimiento.

VALDEZ E G³⁶ en Lima Perú en el año 2015 realizó un trabajo de investigación titulado: 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 el cual tuvo por 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. Resultados: 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.

MAMANI C M .³⁷ en Arequipa - Perú en el año 2015 realizó un trabajo de investigación titulado: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y USO PREVENTIVO DEL PRESERVATIVO MASCULINO EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015 el cual tuvo por objetivo: Relacionar el nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano con el uso preventivo del preservativo masculino en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2015. Resultados: De 258 alumnos con edades comprendidas entre 17 a 28 años. El nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano es

medio en un 72,48 % y bajo en un 15,12 %, alto en un 12,40 %, respecto al uso preventivo del preservativo el 53.88 % de los alumnos lo utiliza algunas veces, mientras el 29,84 % siempre y el 16,28 % nunca, no existiendo una relación significativa entre el conocimiento del virus del papiloma humano y el uso preventivo del preservativo ($P>0.05$).

GONZALES K J .³⁸ en Lima - Perú en el 2015 realizó un trabajo de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA TÉCNICA DEL IVV CICLO DEL INSTITUTO “SANTA ROSA” EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2015 cual tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en estudiantes de enfermería técnica del IV - V ciclo del Instituto “Santa Rosa” en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2015. Los resultados de las características sociodemográficas del estudiante de enfermería técnica del Instituto Santa Rosa es; egresado de una escuela pública (66.67 %) es de 21,63 años de edad, del cual 88,24 % es de sexo femenino y 11,76 % corresponde al sexo masculino, soltero (79,41 %), inició su relación sexual

entre los 16-19 años (50,98 %) tiene una pareja estable (44,12 %). De los 102 estudiantes encuestados el Nivel de Conocimiento es “regular”. En cuanto al conocimiento de los factores que aumentan el riesgo de contraer VPH solo un 44,12 % respondió correctamente y un 59,80 % respondió adecuadamente sobre los factores que reducen el riesgo de contraer VPH.

VARGAS J.³⁹ en Chachapoyas - Perú en el 2015, realizó un trabajo de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE I Y II CICLO DE ENFERMERÍA SOBRE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) - UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA CHACHAPOYAS 2014 cual tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Enfermería sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - Chachapoyas 2014. Los resultados fueron: El 56 % (44) de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento regular, el 27 % (21) nivel alto y el 17 % (13) de nivel bajo.

SANCHEZ J M.⁴⁰ en Huánuco - Perú en el 2014 realizó un trabajo de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 35 AÑOS EN EL SECTOR 3 DE PAUCARBAMBA, AMARILIS – HUÁNUCO, 2014 cual tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de 15 a 35 años respecto a los riesgos del Papiloma Humano. Resultados: el estudio en cuanto a las generalidades del conocimiento del papiloma humano predominó el conocimiento regular con 47,8 % y significancia estadística ($P=0,000$). Respecto al contagio predominó el conocimiento regular con 63 %, y significancia de ($P=0,000$). La prevención de regular conocimiento con 45.7 %, y significancia ($P=0,180$). El conocimiento acerca de las consecuencias predominó conocimiento regular con 63.1 %, y significancia de ($P=0,012$). Sobre el tratamiento predominó el conocimiento bueno con 43.5 % y significancia de ($P=0,003$). Acerca del total de las dimensiones del conocimiento del papiloma humano predominó un conocimiento regular con 71,7 %, y significancia estadística de ($P=0,001$).

Conclusiones: El nivel de conocimiento fue regular respecto al papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años.

SOLANO I G , TAMAYO P P.⁴¹ en Trujillo - Perú en el 2013 realizaron un trabajo de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. ALTO TRUJILLO, 2013 cual tuvo como objetivo: Indagar los factores que influyen en la práctica de prevención contra el cáncer de cuello uterino. Los resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada, después del análisis se llegó a las siguientes conclusiones: El 48,8 % presentó nivel de conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino, 61,6 % una actitud favorable de prevención del cáncer de cuello uterino y el 42,9 % obtuvo prácticas de prevención regulares sobre cáncer de cuello uterino. El nivel de conocimientos y las actitudes se relacionan de manera significativa con la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino, en las mujeres del Centro Poblado Alto Trujillo, El Porvenir, 2013. Siendo la significancia estadística de $P= 0.0268$ y 0.0346 respectivamente.

2.1.3 En el ámbito local

MEDINA J L .⁴² en Tacna – Perú en el año 2012 realizó un trabajo de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN DE LA UNJBG TACNA - 2012 cual tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y la relación que existe con los estilos de vida de los estudiantes de educación. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento de prevención del cáncer se relaciona con los estilos de vida ($P < 0,05$), sin embargo la mayoría de estudiantes de educación tienen un conocimiento medio de prevención de cáncer y los estilos de vida en su mayoría son medianamente saludables, siendo en un menor porcentaje los que tienen un estilo de vida saludable, esto resulta preocupante ya que están podrían estar próximos a tener estilos de vida no saludables, ya las actividades académicas como otros factores sociales intervienen en el comportamiento de la persona así como también el poco impacto del sector de salud en cuando a promover la prevención del cáncer .

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Virus del Papiloma Humano

2.2.1.1 Definición

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus ADN con capacidad para infectar al ser humano gracias a su tropismo por la piel y las mucosas. Existen más de 40 tipos distintos de VPH que producen infecciones en el ser humano, clasificándose según su potencial oncogénico. El VPH es una causa necesaria, pero no suficiente, para desarrollar cáncer de cuello uterino^{3,4}. Muchas mujeres se infectan con el VPH alguna vez en su vida, usualmente al inicio de la actividad sexual. La mayoría de infecciones se resolverán espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses⁶.

Los Virus del Papiloma Humano son un grupo de virus de ADN de doble banda que pertenecen a la familia Papovaviridae, no poseen envoltura, y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm. Las partículas virales están compuestas por una cápsida proteica,

conformada en un 95 % por la proteína L1 y en un 5 % por la proteína L2, las cuales se ensamblan para formar capsómeras heicosaédricas y que serían usadas para la fabricación de vacunas profilácticas. Hacia el interior de la cápsida se encuentra un ADN circular de doble cadena de aproximadamente 8000 pares de bases, constituido por ocho genes y una región regulatoria no codificante, la cual contiene sitios de unión para factores proteicos y hormonales del hospedero, necesarios para que el virus pueda completar su ciclo de replicación⁴³. Se ha identificado más de 200 tipos diferentes, y de ellos unos 40 son capaces de infectar la mucosa genital y anal de ambos sexos. Virus de alto riesgo u oncogénicos por su capacidad de desarrollar lesiones precursoras del cáncer (lesiones pre malignas) y cáncer. Dentro de este grupo los tipos 16 y 18 son los más importantes dado que son los responsables de aproximadamente el 70 % de los cánceres de cuello uterino. Virus de bajo riesgo que no están relacionados con el cáncer pero causan lesiones benignas (verrugas genitales o

condilomas). Los tipos 6 y 11 causan el 90 % de las verrugas genitales^{47,48,49}.

2.2.1.2 Fisiopatología

El primer paso para el desarrollo del CCU es la infección del cuello uterino por un VPH de tipo oncogénico. La mayoría de infecciones se resuelven espontáneamente, sin embargo algunas pocas persistirán. Con la infección persistente, las células epiteliales podrán progresar a células pre malignas y luego a carcinoma e invasión de la membrana basal. Algunos tipos de VPH de alto riesgo tienen más riesgo de persistir. Los tipos de VPH 16 y 18 son responsables del 70 % de cánceres cervicales⁷.

Las infecciones cervicales con VPH de alto riesgo tienen menos probabilidad de resolverse espontáneamente e incrementan el riesgo de progresar a una lesión intraepitelial. Debido a que sólo una pequeña proporción de las infecciones de VPH progresan a cáncer, otros cofactores, externos

y propios del huésped, deben estar involucrados en el proceso de carcinogénesis²⁰.

Éstos son algunos de los cofactores que se han postulado en el desarrollo de displasias de alto grado:

- El tipo de VPH de alto riesgo y la infección viral persistente predicen un mayor riesgo de progresión.
- Susceptibilidad genética: La susceptibilidad a cáncer cervical causado por la infección a VPH ha sido identificada mediante estudios en gemelos y en familiares en primer grado, así como también estudios de asociación genómica. Mujeres que tengan un familiar en primer grado afectado tienen el doble de riesgo de desarrollar un tumor cervical comparado con mujeres que no tienen ningún familiar en primer grado con alguna tumoración cervical. La susceptibilidad genética sin embargo aporta menos del 1 % de los cánceres cervicales.
- Condiciones del huésped que comprometan la inmunidad (por ejemplo, mal estado nutricional, y la

infección por VIH que se asocia con un aumento de 5 veces en el riesgo de cáncer de cuello uterino).

- Factores ambientales (por ejemplo, exposición al humo del tabaco y deficiencias vitamínicas).

Otros factores aumentan significativamente el riesgo de infección con el VPH. Éstos incluyen el inicio temprano de la actividad sexual, tener múltiples parejas sexuales o ser pareja de alguien con múltiples parejas sexuales, historia de enfermedades de transmisión sexual, entre otros^{20.16}.

2.2.1.3 Manifestaciones clínicas

a) Verruga Vulgar

Son lesiones hiperqueratósicas, sobre elevadas, de un tamaño menor a 1 cm, los delimita un halo rosado. Se pueden localizar en cualquier parte, pero son más frecuentes en el dorso de las manos y zonas periungueales. En los niños también aparece en rodillas, zona perioral y tobillos. Tienden a involucionar espontáneamente, dependiendo de la respuesta inmunológica de

cada paciente. El periodo resolutivo suele ser de 1 a 2 años⁵⁴.

b) Condilomas Acuminados (verrugas ano-genitales)

Son lesiones verrugosas blandas, de aspecto papilomatoso, que adquieren forma de cresta de gallo y aspecto de coliflor. Forma de transmisión por contacto sexual, con localización en la región genital, afectando pene, vulva, vagina, cérvix uterino y zona anal⁵⁴.

c) Neoplasia Cervical Intraepitelial

Se ha encontrado una fuerte asociación entre infección ano-genital por VPH y desarrollo de neoplasia cervical intraepitelial y cáncer cervicouterino invasor, actualmente está bien establecido que el principal factor causa de cáncer cervicouterino es la infección por VPH. La mayoría de la investigación epidemiológica de los años recientes se ha focalizado en la comprensión del rol de factores de riesgo que influirán en la adquisición de

infección persistente por tipos oncogénicos de VPH, o el de factores coexistentes que mediarían la progresión en el continuo de los grados de lesión. Entre éstos tenemos: tabaquismo, polimorfismo del HLA o del gen p53, uso de anticonceptivos orales, paridad, otras ETS, y déficit nutricionales⁴⁹.

2.2.1.4 Factores de riesgo para la transmisión y prevalencia de infección con VPH

- Nueva pareja sexual.
- Historia de neoplasia por VPH.
- Bajo nivel socio económico ya que se dice que estas tienen menor acceso a sistemas de salud y cribado
- Pobre estado nutricional
- Número de compañeros sexuales y el número de parejas sexuales que este tenga.
- Primer coito a edad temprana: esto podría deberse a que la metaplasia es más activa en la

adolescencia, estos son un grupo vulnerable a la transmisión de enfermedades sexuales debido a la inmadurez del tracto genital, sumado a la zona de transformación del cérvix y a un comportamiento sexual liberal más riesgoso.

- Enfermedad de transmisión sexual primaria.
- Inmunosupresión.
- Tabaquismo: ya que produce metabolitos carcinogénicos que conllevan a anomalías celulares, disminución de la inmunidad e incremento de la displasia.
- Anticonceptivos orales aumentan el riesgo de cáncer cervical en mujeres con VPH preexistente.
- Etnia negra, tienen niveles más altos de infecciones con VPH comparadas con mujeres de otras etnias⁵⁰.

2.2.1.5 Factores que disminuyen riesgo de transmisión y prevalencia VPH

- Circuncisión masculina.
- Uso de preservativo o condón.
- Sexo masculino.
- Vacunación.
- Etnia negra, se cree que inician relaciones sexuales a edades más tardías.
- Co-infección con *Clamidia trachomatis* ya que causa reacciones inmunológicas que aumentan el aclaramiento o por su tratamiento con azitromicina que puede eliminar otras enfermedades⁵⁰.

2.2.1.6 Historia natural del vph en el embarazo

El Virus del Papiloma Humano está involucrado en la mayoría de las lesiones pre-invasivas e invasivas del cérvix. Ambos tipos oncogénicos y no oncogénicos pueden complicar el embarazo. La infección por VPH con tipos

oncogénicos puede conducir a una citología cervical anormal detectada durante el embarazo la cual debe de tener un diagnóstico oportuno y en casos indicados realizar tratamiento.

El efecto del embarazo en la historia natural de la lesión intraepitelial cervical es controversial. Algunos autores reportan que el embarazo no modifica la progresión de las lesiones moderadas a severas, otros describen una alta incidencia de regresión en el postparto. En un estudio de 138 mujeres con citología cervical anormal durante el embarazo, Ahdoot⁵¹ y colaboradores, reportaron un porcentaje de regresión postparto en células escamosas atípicas de significado incierto del 65 %, en lesiones intraepiteliales escamosas de 64 % y en lesión intraepitelial escamosa de alto grado del 47 %. En un estudio australiano en donde se incluyeron 811 pacientes con citología anormal anteparto, encontraron un porcentaje de regresión similar a Adhoot⁵¹ y colaboradores; pero reportaron un porcentaje de progresión del 7 % a lesión

intraepitelial de alto grado. Hasta la fecha no existe evidencia de que los efectos del embarazo modifican la infectividad, prevalencia o persistencia de las infecciones por VPH⁵¹.

2.2.1.7 Transmisión al neonato

Una infección vertical es aquella que es adquirida por el neonato como consecuencia de que su madre la haya padecido durante la gestación. Puede ser transmitida por la vía transplacentaria, por la ruta ascendente a través de la vagina, al paso del neonato por el canal del parto o después del nacimiento⁵².

Además de poder transmitirse por contacto sexual, existen evidencias de su transmisión transplacentaria a pesar de que inicialmente se pensaba que sólo se adquiría al paso del neonato por el canal del parto. La transmisión transplacentaria se apoya sin duda en casos con presencia de condiloma acuminado, papilomatosis laríngea o enfermedad ano-genital al nacer⁵⁰.

Se ha identificado un porcentaje de transmisión que oscila de 38 a 73 %. Se ha demostrado que la frecuencia de transmisión al neonato es alrededor de 40 % para el VPH serotipo 18 y de 50 % para el 16, mientras que la presencia de ambos serotipos se presentó en 30 %⁵².

El hecho de identificarse una elevada presencia del VPH en los neonatos nacidos por cesárea sugiere la transmisión transplacentaria como una causa frecuente, además de la que sucede por el paso del bebé por el canal del parto. Hasta el momento no se ha podido precisar si la identificación del VPH detectado al nacimiento necesariamente causa una enfermedad persistente o sólo corresponde a una infección transitoria⁵².

2.2.1.8 Complicaciones del vph

Algunos fenotipos de VPH en la mujer, se asocian con cáncer de cérvix, vulva y vagina. Pueden causar verrugas, condilomas, y otras

lesiones en la piel de la región ano-genital. En el hombre, prácticamente no causa mayores problemas salvo, lesiones de piel ano-genitales, verrugas, condilomas, muy raramente lesiones dentro de la uretra y extremadamente raro se les asocia con cáncer, sin embargo, es importante tratarse ya que es un vector en la transmisión del virus⁵⁴.

2.2.1.9 Diagnóstico

El VPH puede ser obvio si las verrugas genitales están presentes. Si no se tiene síntomas o la cepa es una de las de alto riesgo que pueden conducir al cáncer, puede no ser tan obvio¹⁶.

A) Criterios de

diagnóstico Biopsia

El diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer se hace con biopsia, aunque no se requiere biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas por Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) o colposcopia.

La estrategia “tamizar o ver y tratar” recomienda tratar con crioterapia sin considerar la confirmación diagnóstica¹⁶.

B) Otros criterios diagnósticos

Examen físico

Debe realizarse un examen pélvico en toda mujer con síntomas sugestivos de cáncer de cuello uterino. La visualización del cuello del útero después de un examen con espéculo puede revelar una apariencia normal o una lesión cervical visible. El cáncer usualmente se origina en la zona de transformación (la unión del epitelio escamoso del ectocérvix y el epitelio glandular del canal endocervical). La lesión puede manifestarse como una ulceración superficial, un tumor exofítico en la exocérvix o una infiltración en la endocérvix¹⁶.

C) Diagnóstico Diferencial

El diagnóstico diferencial de cáncer cervical incluye otras condiciones que dan

lugar a sangrado vaginal irregular o fuerte, flujo vaginal, o una lesión cervical visible. El sangrado del tracto genital y flujo vaginal pueden ser causados por una variedad de condiciones. El sangrado post-coital, que es la presentación más específica de cáncer de cuello uterino, también puede resultar de cervicitis. Las lesiones de tipo tumoral benignos que pueden confundirse con el cáncer de cuello uterino incluyen pólipos, quistes de Naboth, quistes mesonéfricos, ectropión cervical, úlceras asociadas a infecciones de transmisión sexual, los cambios glandulares reactivos de la inflamación y la endometriosis¹⁶.

2.2.1.10 Exámenes auxiliares

- **Citología cervical o Papanicolaou (PAP)**

Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del

cuello uterino), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso), no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programar la citología durante la menstruación¹⁶.

- **Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)**

Es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5 % aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70 % al 80 % para detectar NIC 2 y lesiones más severa¹⁶.

- **Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH)**

Otra alternativa para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo. Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP. Sin embargo, el costo de las pruebas moleculares para el diagnóstico de VPH y su complejidad puede significar una limitación. Las ventajas de las pruebas moleculares VPH en los países desarrollados incluyen una buena correlación inter e intraobservador; se puede realizar controles de calidad, y tienen muy alta sensibilidad¹⁶.

- **Colposcopía**

Procedimiento de diagnóstico en el que un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varias lentes de aumento) se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva. La evaluación colposcópica del cuello uterino y la vagina se basa

en el que las lesiones del epitelio malignas y premalignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia. La sensibilidad de la colposcopia tampoco es óptima ya que el diagnóstico colposcópico detecta 70-80 % de las lesiones de alto grado. El objetivo principal de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cancerosas de modo que puedan ser tratadas temprano¹⁶.

2.2.1.11 Prevención y manejo de la infección genital por el VPH

A) Prevención Primaria

Vacuna contra el virus del papiloma humano

Existen tres tipos de vacunas contra el virus papiloma humano (VPH): La tetravalente y la bivalente que son altamente efectivas para prevenir infecciones por los tipos de VPH16, VPH18, que causan la mayoría de los cánceres cervicales. La vacuna tetravalente también

protege contra VPH6, VPH11 que se asocian a verrugas genitales. La tercera vacuna es la nonavalente que incluye protección contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, pero aún no se encuentra disponible en el mercado¹⁶. Según Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación vigente o la que haga sus veces, establece las indicaciones para la vacunación contra el VPH y dispone que para las niñas que inician el esquema de vacunación con 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, el intervalo sea 6 meses entre dosis¹⁶.

B) Prevencion Secundaria

Tamizaje en poblacion general

El cáncer cervical suele ser de evolución lenta: Las lesiones premalignas tempranas tardan de 10 a 20 años en convertirse en un cáncer invasor, de manera que esta enfermedad es rara antes de los 30 años de edad. El tamizaje de

mujeres más jóvenes detectará muchas lesiones que nunca se convertirán en cáncer y dará lugar a tratamientos innecesarios, por lo que no es eficaz en función de los costos¹⁶.

La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino. Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA pueden ser usados como métodos de tamizaje¹⁶.

2.2.2. CONOCIMIENTO

El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia⁵⁶. También se le define como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto, originando cambios en el proceso del

pensamiento, acciones o actividades de la persona⁵⁷.

Es el producto cognitivo mediado por la percepción, raciocinio e información y que tiende a expresarse de lo que una persona conoce empíricamente o científicamente. Es la suma de hechos y principios que se adquieren, retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona⁵⁸.

El conocimiento según HESSEN J⁵⁹, se clasifica en: Conocimiento vulgar, llamado conocimiento ingenuo, el modo de conocer es directo, de forma superficial se adquiere con contacto directo con las cosas o personas que nos rodean; y conocimiento científico, llamado crítico, no guarda una diferencia tajante, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo, intenta relacionar de manera

sistemática los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad.

2.2.3 ACTITUD

Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta. En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo, es decir, constituyen fenómenos que no pueden observarse directamente, sino que tienen que inferirse de la conducta^{58,59}.

Frecuentemente se miden las actitudes haciendo una serie de preguntas sobre sus creencias a través de entrevistas o cuestionarios; las dos de las escalas más populares son:

- a) El diferencial semántico: El significado de una palabra o concepto.

- b) Escala de Likert. (Likert, 1932): consiste un listado afirmaciones o actitudes y pide al individuo que responda hasta qué punto está de acuerdo o no; Likert utilizaba un rango de 3 o 5 puntos: estar completamente de acuerdo, de acuerdo, no estar de acuerdo ni en desacuerdo, estar en desacuerdo. El sujeto indica el número de la letra apropiada y cada respuesta se le da un valor en puntos, de 1 a 5⁶⁰.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1 Relación

Se define como relación a una conexión o vínculo establecido entre dos entes, lográndose así una interacción entre los mismos, esta terminología debido a su amplio concepto puede ser aplicado en distintas áreas y su concepto se modificara un poco según el ámbito que se describa. Si hablamos de la literatura, la relación estaría descrita como la narración o el

compartir por medio del habla las experiencias vividas en un día, en un viaje, etc⁶⁴.

2.3.2 Infección de transmisión sexual

Son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales. Hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes transmisibles por vía sexual. Algunos, en particular el VIH y las treponemas causantes de la sífilis, también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo y el parto, así como a través de las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos. Las ITS son causadas por bacterias, virus y parásitos⁶⁵.

2.3.3 Condilomas

Las verrugas genitales, anogenitales (condilomas acuminados, verruga venérea, papiloma venéreo), condilomatosis genital o verruga genital externa es una infección de transmisión sexual (ITS), altamente contagiosa, causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Son pequeños tumores cutáneos que

se localizan en los genitales o alrededor del ano. El VPH infecta el epitelio basal a través de micro traumas de la piel/mucosa ano-genital y mucosa oral. Existe una gran cantidad de diferentes genotipos del VPH, los genotipos identificados como 6 y 11 que poseen un bajo riesgo oncogénico, son los responsables de las verrugas anogenitales, tanto en mujeres como en hombres. Otros genotipos están relacionados con la aparición de verrugas en otros sitios anatómicos, tales como la planta y palma de pies y manos, dorso de las manos, cara y mucosas⁶⁶.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

Según la clasificación de *Canales F. y Col*, la investigación es de tipo descriptivo porque consiste en especificar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y se registra la información según van ocurriendo los hechos; porque se describe el comportamiento de la variable involucrada⁶⁷.

3.2 Diseño de investigación

Se trata de una investigación no experimental⁶⁸.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población objetivo estuvo constituida por 4978 mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud “Ciudad

Nueva” de marzo a junio del 2017 en Tacna, que cumplieron con los criterios de inclusión, con un nivel de confianza del 95 % y con un margen de error del 5 %.

3.3.2 Muestra

Para el cálculo de la muestra se obtiene aplicando la siguiente ecuación:

$$n = \frac{NZ^2 p \cdot q}{e^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

Leyenda:

n: Tamaño de la Muestra

N: Población

Z: Nivel de Significación

p: Probabilidad de Éxito

q: Probabilidad de Fracaso

e: Error

Datos:

n: ¿

N: 4978

Z: (95 %)= 1,96

p: (50 %)= 0,5

q: (50 %)= 0,5

e: (5 %) = 0,05

Desarrollando la fórmula:

$$n = \frac{(4978)(3,8416)(0,5)(0,5)}{(0,0025)(4977) + (3,8416)(0,5)(0,5)}$$

n = 356.70

n = 357

La muestra estuvo conformada por 357 mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”.

3.3.2.1 Criterio de inclusión

- Mujeres de 15 a 25 años de edad.
- Mujeres que acepten participar de forma voluntaria en el estudio.
- Mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud

3.3.2.2 Criterio de exclusión

- Mujeres que no tengan pleno uso de sus facultades mentales
- Mujeres que no deseen participar del estudio.

3.4 Operalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicador	Unidad/Categoría	Escala
Factores socioeconómicos	Factores Sociales	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 15 a 19 años • 20 a 22 años • 23 a 25 años 	Ordinal
		Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Primaria • Secundaria • Superior no universitario • Superior universitario 	Nominal
		6 2		
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo dependiente • Trabajo independiente • Su casa • Desocupado • Obrero • Empleado 	Nominal
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada • Divorciada/separada • Viuda 	Nominal
Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Testigo de Jehová • Otros • Ninguno 	Nominal		

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	CODIFICACION
Nivel de conocimientos sobre el Virus del papiloma humano (VPH).	Se refiere a que si la usuaria conoce que es Papiloma Virus Humano, conocimiento sobre forma de transmisión, factores de riesgo para el contagio de VPH, complicaciones, factores de riesgo para su progresión a cáncer, diagnóstico, tratamiento y prevención.	Definición del VPH, forma de transmisión y consecuencias de la infección.	Cualitativa	ordinal	- Definición del virus papiloma humano - Tipo de VPH - Riesgo papa contagio de VPH - Formas de contagio del VPH - Personas que pueden contraer el VPH - Transmisión del VPH al bebe - Signos y síntomas - Complicaciones del VPH.	Alto=1 Medio=2 Bajo=3
		Formas de diagnóstico del VPH y tratamiento ante la infección.	Cualitativa	ordinal	- Forma de diagnóstico. - Forma de diagnóstico en hombres. - Tratamiento del VPH - Tratamiento de las verrugas genitales. - Formas de prevención del VPH. - Vacuna como prevención	Alto=1 Medio=2 Bajo=3
Actitudes preventivas para la infección por el Virus del Papiloma Humano		Actitudes de prevención	Cualitativa	ordinal	Disposición de acudir a charlas sobre VPH y prevención. - Información a los hijos sobre VPH. - Estilo de vida saludable para prevenir riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por VPH. - Tener varios compañeros sexuales previene la infección por VPH. - Uso de preservativo para evitar infección por VPH Buena=1 Regular=2 Mala=3 50 - Incomodidad por uso de preservativos. - Disposición de tamizaje de PAP para prevenir la progresión de lesiones de VPH a cáncer de cuello uterino. - Vacunación a familiares. - Realización del test del virus del papiloma humano para descartar de infección por VPH.	Buena=1 Regular=2 Mala=3
Relación entre los conocimientos y actitudes Preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano.	Es el grado de significancia que existe entre las variables nivel conocimientos y actitudes preventivas que tienen las usuarias con respecto a la infección por virus del papiloma humano.		Cuantitativa	Razón	Valor de "rho" Spearman	Si es Positiva (Relación directa) Si es negativa (Relación indirecta) - 0 – 0,25: Escasa o nula relación - 0,26-0,50: Débil relación - 0,51- 0,75: Entre moderada y fuerte relación - 0,76- 1,00: Entre fuerte y

3.4.1 Variables independiente

Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano

Es el grado de información (alto, medio y bajo) que tiene la usuaria sobre el VPH, forma de contagio, factores de riesgo para la infección, complicaciones, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas para evitar la infección.

3.4.2. Variable dependiente

Actitud preventiva sobre el virus del papiloma humano

Son las Formas y/o maneras de pensar que poseen las diferentes usuarias sobre las acciones o medidas que deben realizar para evitar la infección por VPH.

3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos

El método utilizado fue la entrevista, como técnica se usó la encuesta y 2 cuestionarios como instrumento para medir el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano.

3.6 Validación del cuestionario

El instrumento de Conocimiento sobre la infección por Virus del Papiloma Humano, fue realizado por Valdez C³⁶ para su estudio 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, está conformado por 16 ítems (Global) y divididos a su vez en dos dimensiones: conocimientos sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH (10 ítems) y conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH (6 ítems), valorados con escala dicotómica 0 y 1 punto, según sea la respuesta incorrecta o correcta, respectivamente. La confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante el Kuder-Richardzon 0.76.

El instrumento que corresponde a las actitudes también fue realizado por Valdez Castillo³⁶ para su estudio 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, está conformado por 9 ítems valorados con

escala de Likert de 1, 2 y 3 puntos, según sea de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo, respectivamente. Cabe resaltar que los enunciados afirmativos (pregunta 1, 2, 3, 5, 7, 8 y 9) tendrán un puntaje: De acuerdo=3, ni de acuerdo ni en desacuerdo=2 y en desacuerdo=1. Y los enunciados negativos (pregunta 4 y 6) tendrá un puntaje: De acuerdo=1, Ni de acuerdo ni en desacuerdo=2 y en desacuerdo=3. Para la validación de esta parte del instrumento se utilizó la prueba alfa de Crombach 0.82 (ítems de actitudes).

3.7 Procedimientos de recolección de datos

Se gestionó el permiso de la jefatura de Centro de Salud “Ciudad Nueva” y del Servicio de Obstetricia, posteriormente se procedió con la recolección de datos.

Para la recolección de la información se respetó el anonimato de las mujeres participantes, además para avalar su participación voluntaria.

Los datos obtenidos se mantuvieron en absoluta confidencialidad y han sido utilizados, sólo para los fines de la presente investigación, manteniéndose el anonimato de los participantes en su publicación.

3.8 Procesamiento e interpretación de datos

- Se descargó el programa SPSS versión 20.
- Para la presentación de datos y resultados se realizó cuadros de tabulación y gráficos correspondientes a los datos obtenidos.
- Para interpretar el análisis bivariado, así mismo para la comprobación de la hipótesis se utilizó el estadístico Chi cuadrado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En la primera parte de este capítulo se muestra los resultados descriptivos que nos permiten observar los efectos del nivel de conocimientos y actitud hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017.

TABLA 1

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN GRUPO ETAREO
DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS SEGÚN ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A
JUNIO DEL 2017**

GRUPO ETÁREO	N°	%
15-19	20	5,60
20-22	170	47,62
23-25	167	46,78
TOTAL	357	100,00

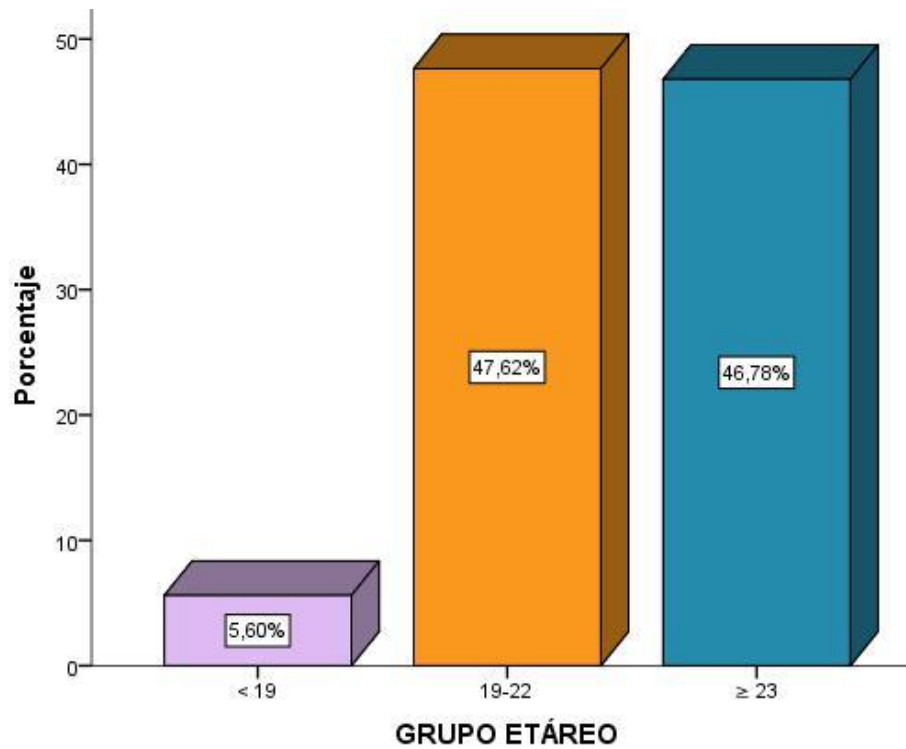
Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 15 a 25 años.

Interpretación

En la tabla 1, según grupo etareo el mayor porcentaje de las mujeres fue de 20 a 22 años 47,62 %, seguida de las que presentan de 23 a 25 años 46,78 % mientras que el menor porcentaje las que tienen de 15 años a 19 años 5,60 %.

GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN GRUPO ETAREO DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS SEGÚN ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
NINGUNO	0	0,00
PRIMARIA COMPLETA	4	1,12
SECUNDARIA COMPLETA	207	57,98
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	82	22,97
SUPERIOR UNIVERSITARIO	64	17,93
TOTAL	357	100,00

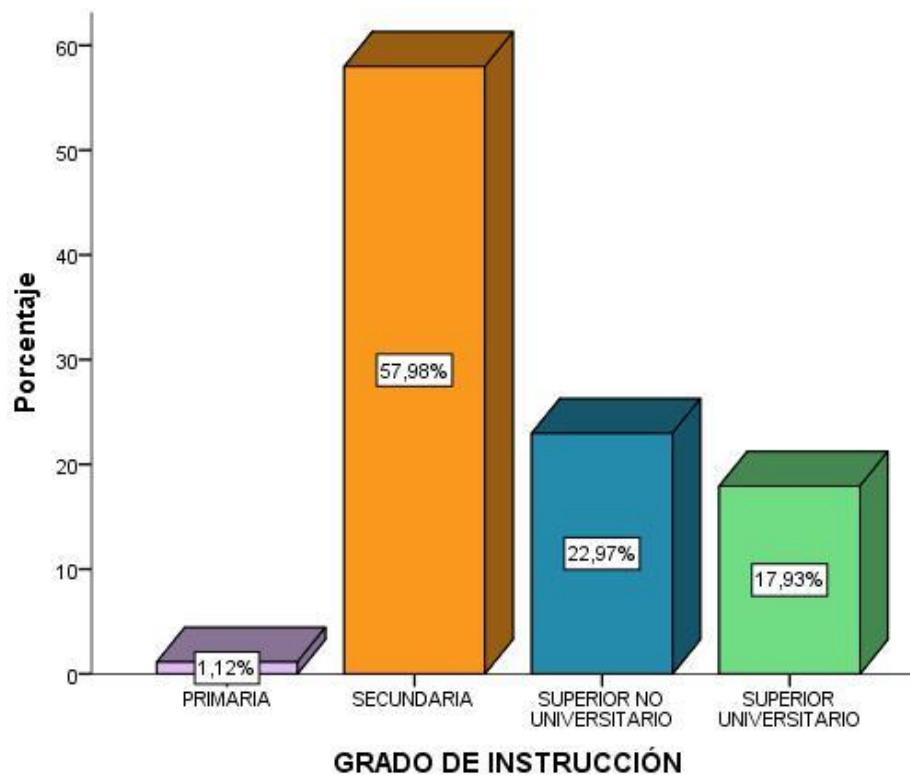
Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 15 a 25 años.

Interpretación

En la **tabla 2**, según el grado de instrucción el mayor porcentaje de mujeres fue de educación secundaria 57,98 % seguido de superior no universitario con el 22,97 %, superior universitario con el 17,93 % y primaria con el 1,12 %.

GRÁFICO 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERA	144	40,34
CONVIVIENTE	195	54,62
CASADA	18	5,04
DIVORCIADA/SEPARADA	0	0,00
VIUDA	0	0,00
TOTAL	357	100,00

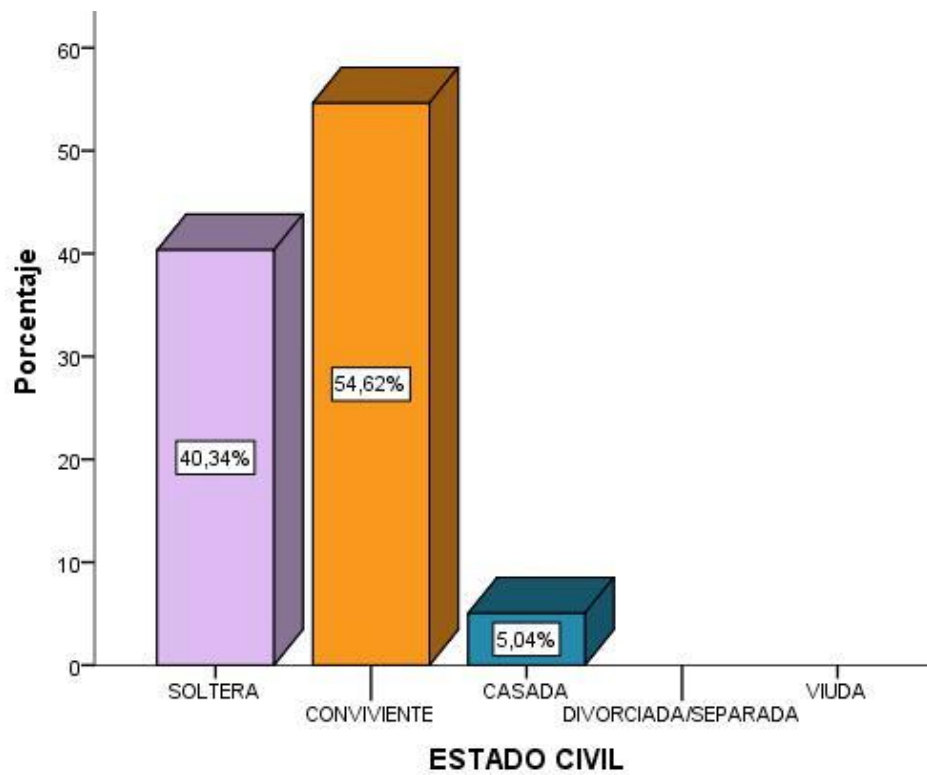
Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 15 a 25 años.

Interpretación

En la tabla 3, según el estado civil el mayor porcentaje de mujeres fue conviviente con el 54,62 %, seguido de soltera con el 40,34 %, casada con 5,04 %, divorciada/separada y viuda con 0.00 %.

GRÁFICO 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017



Fuente: Tabla 3

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN RELIGIÓN DE
LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017

RELIGIÓN	N°	%
CATÓLICA	277	77,59
EVANGÉLICA	16	4,48
TESTIGO DE JEHÓVA	6	1,68
OTROS	16	4,48
NINGUNO	42	11,76
TOTAL	357	100,00

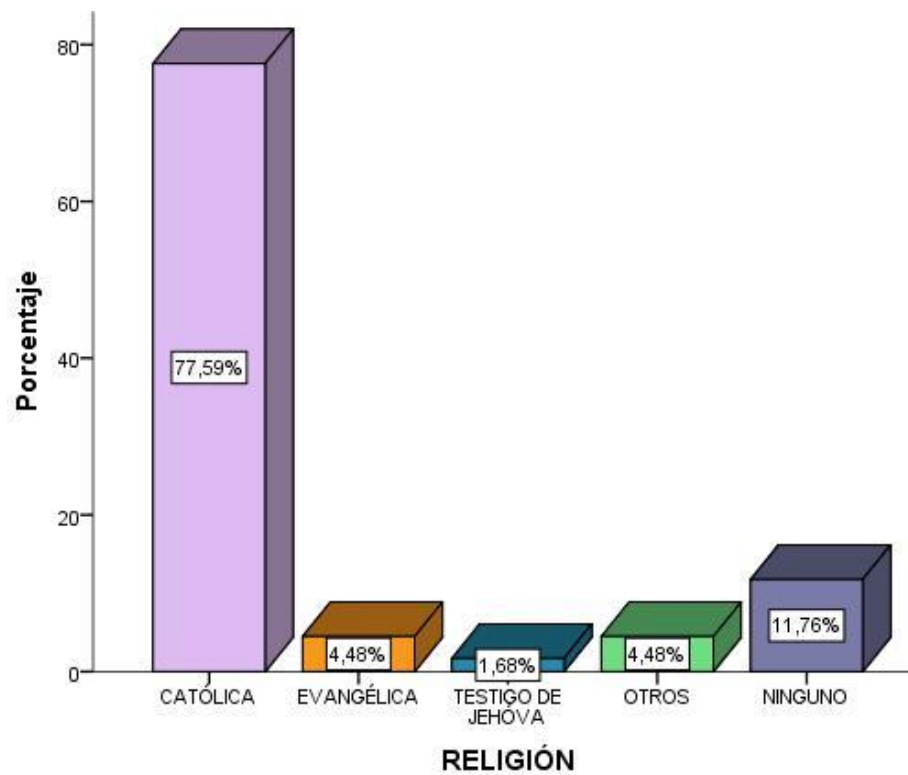
Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 15 a 25 años.

Interpretación

En la tabla 4, según la religión el mayor porcentaje fue la Católica con el 77,59 %, seguido de ninguno con el 11,76 %, Evangélica con el 4,48 %, otros con el 4,48 % y Testigos de Jehová con 1,68 %.

GRÁFICO 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN RELIGIÓN DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN OCUPACIÓN DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017

OCUPACIÓN	N°	%
AMA DE CASA	98	27,45
TRABAJO INDEPENDIENTE	177	49,58
ESTUDIANTE	82	22,97
TOTAL	357	100,00

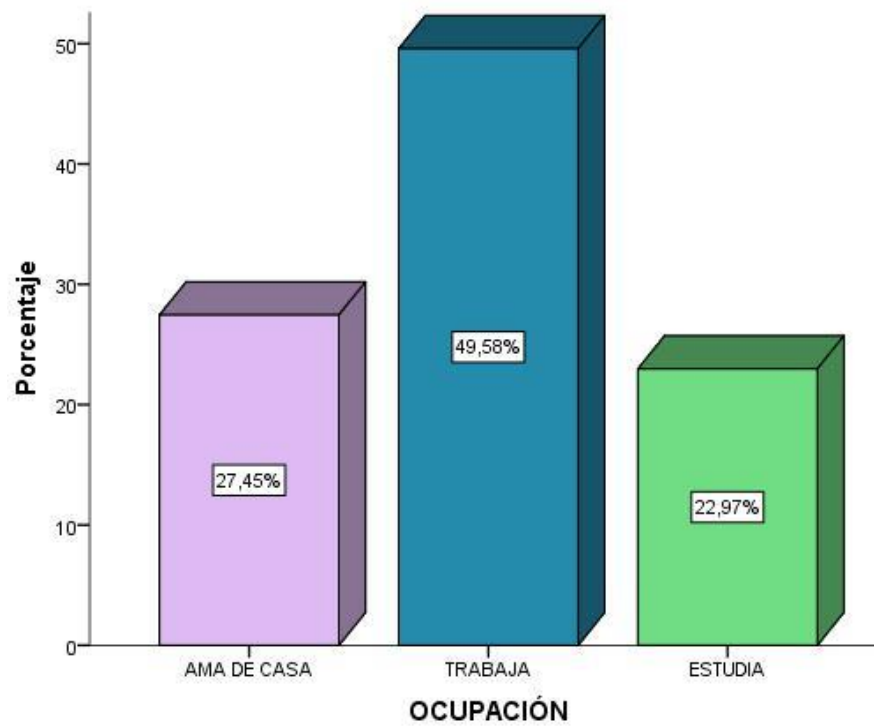
Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 15 a 25 años.

Interpretación

En la tabla 5, según la ocupación el mayor porcentaje fue de trabajo independiente con el 49,58 %, seguido de ama de casa con el 27,45 %, y estudiante con el 22,97 %.

GRÁFICO 5

DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN, TRANSMISIÓN Y CONSECUENCIAS DE LA INFECCIÓN POR VPH, DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017

NIVELES	N°	%
BAJO	16	4,48
MEDIO	217	60,78
ALTO	124	34,73
TOTAL	357	100,00

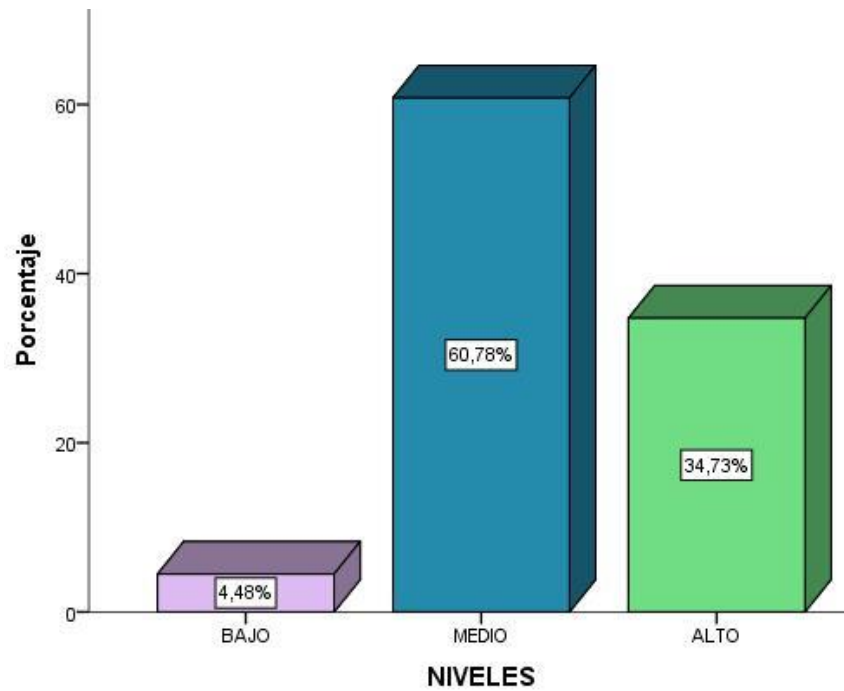
Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 15 a 25 años.

Interpretación

En la tabla 6, Según nivel de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH se observa que más de la mitad de las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento medio de 60,78 %, en comparación de 34,73 % que tuvieron un nivel de conocimiento alto y además se observa un nivel de conocimiento bajo de 4,48 %.

GRÁFICO 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN, TRANSMISIÓN Y CONSECUENCIAS DE LA INFECCIÓN POR VPH, DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017



Fuente: Tabla 6

TABLA 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VPH DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017

NIVELES	N°	%
BAJO	4	1,12
MEDIO	353	98,88
ALTO	0	0,00
TOTAL	357	100,00

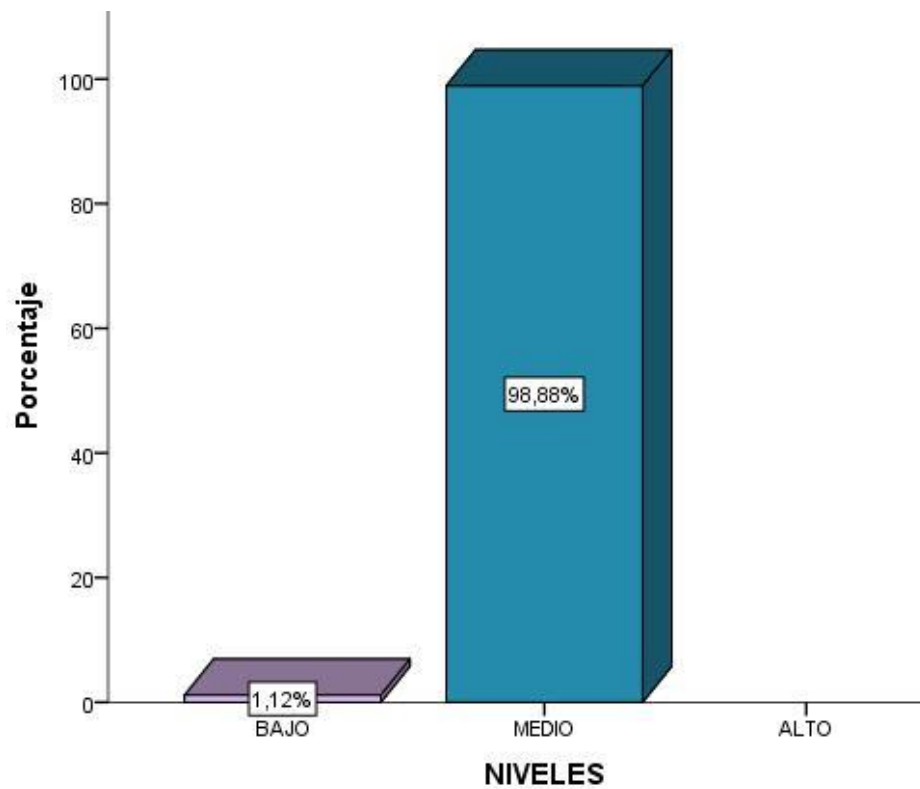
Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 15 a 25 años.

Interpretación

En la tabla 7, según nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH se observa que más de la mitad de las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento medio de 98,88 %, en comparación de 1,12 % que tuvieron un nivel de conocimiento bajo y además se observa que las mujeres con menor frecuencia tuvieron un nivel de conocimiento bajo de 4,48 %.

GRÁFICO 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VPH DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017



Fuente: Tabla 7

TABLA 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017

NIVELES	N°	%
BAJO	18	5,04
MEDIO	199	55,74
ALTO	140	39,22
TOTAL	357	100,00

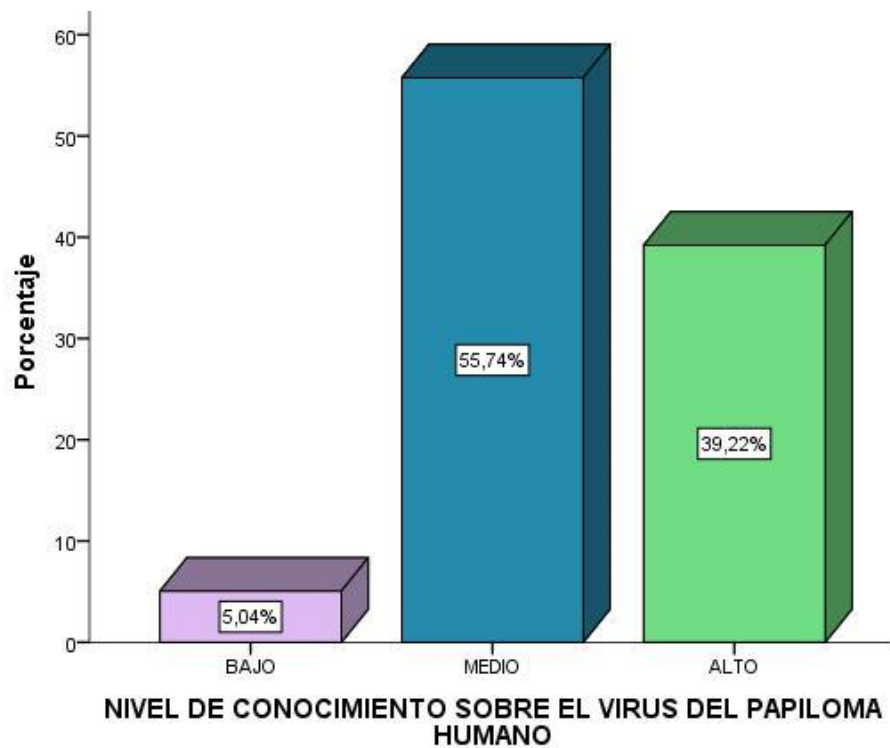
Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 15 a 25 años.

Interpretación

En la tabla 8, Según nivel de conocimiento global sobre VPH se observa que más de la mitad de las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento medio de 55,74 %, en comparación de 39,22 % que tuvieron un nivel de conocimiento alto y además se observa que las mujeres con menor frecuencia tuvieron un nivel de conocimiento bajo de 5,04 %.

GRÁFICO 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017



Fuente: Tabla 8

TABLA 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN ACTITUDES PREVENTIVAS PARA LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017

ACTITUDES	N°	%
MALA	0	0,00
REGULAR	28	7,84
BUENA	329	92,16
TOTAL	357	100,00

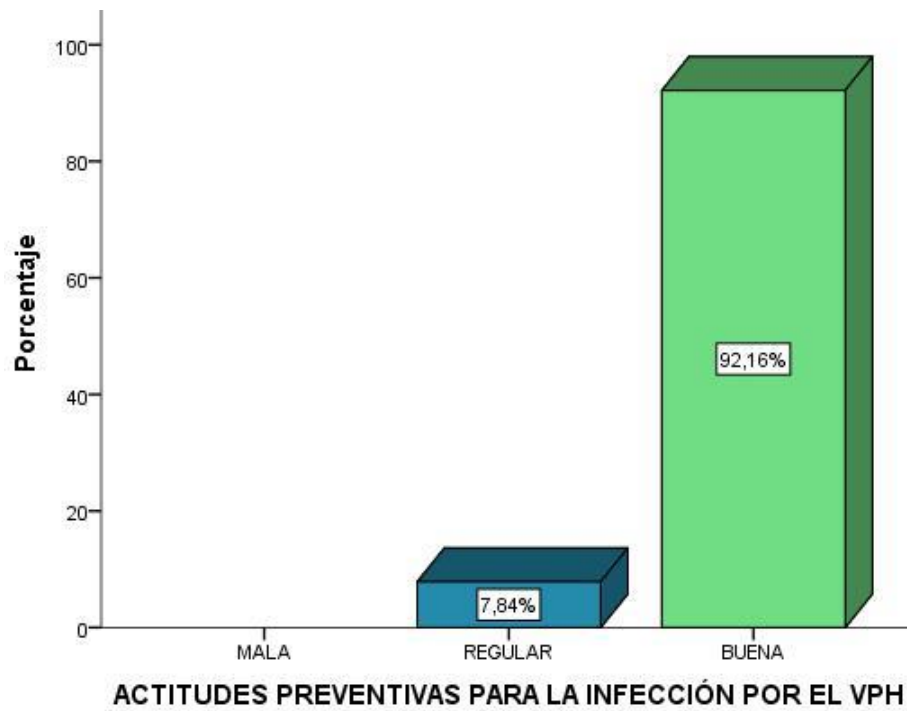
Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 15 a 25 años.

Interpretación

En la tabla 9, Según actitudes preventivas para la infección por VPH se observa que más de la mitad de las mujeres tienen una actitud buena 92,16 %, desde luego 7,84 % mostraron una actitud regular y de una actitud mala (00,00 %).

GRÁFICO 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN ACTITUDES PREVENTIVAS PARA LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017



Fuente: Tabla 9

TABLA 10

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DEFINICIÓN,
TRANSMISIÓN Y CONSECUENCIAS ASOCIADO A LAS
ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017**

Nivel de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH	Actitudes				TOTAL		χ ² P
	REGULAR		BUENA				
	N°	%	N°	%	N°	%	
BAJO	8	2,24	8	2,24	16	4,48	χ ² = 50,460 P=0,000
MEDIO	20	5,60	197	55,18	217	60,78	
ALTO	0	0,00	124	34,73	124	34,73	
TOTAL	28	7,84	329	92,16	357	100,00	

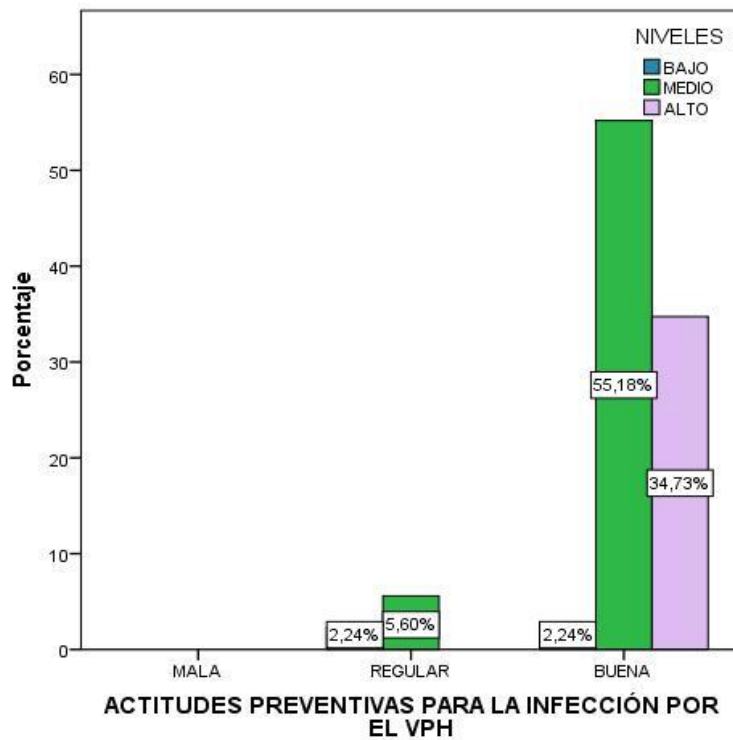
Fuente: tabla 6 y 9

Interpretación

En la tabla 10, según la relación entre el nivel de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias acerca de la infección por VPH con las actitudes preventivas, encontrando que la mayoría de las usuarias (55,18 %) con actitudes “Buenas” poseen un nivel de conocimiento “Medio”, mientras que las usuarias con actitudes “Regulares” tienen un nivel de conocimientos de “Medio” (5,60 %) a “Bajo” (2,24 %), obteniéndose un p =0.000 por lo que se considera que existe una relación directa (positiva) y significativa (P<0,05).

GRAFICO 10

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DEFINICIÓN,
TRANSMISIÓN Y CONSECUENCIAS ASOCIADO A LAS
ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017**



Fuente: Tabla 10

TABLA 11

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ASOCIADO A LAS ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VPH	ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO				TOTAL		X ² P
	REGULAR		BUENA				
	N°	%	N°	%	N°	%	
BAJO	0	0,00	4	1,12	4	1,12	χ ² : 0,344 P=0,000
MEDIO	28	7,84	325	91,04	353	98,88	
ALTO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
TOTAL	28	7,84	329	92,16	357	100,00	

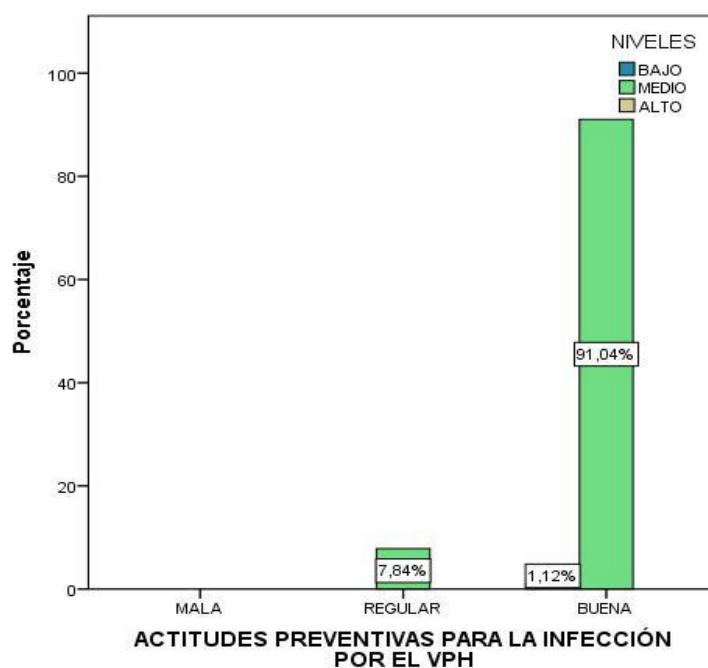
Fuente: tabla 7 y 9

Interpretación

En la tabla 11, según la relación entre el conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH y las actitudes preventivas, donde el 91.04 % de las mujeres con actitudes “Buenas” tienen un nivel de conocimiento “Medio” y bajo 1,12 %, mientras que del 7,84 % de mujeres con actitudes “Regulares” tienen un nivel de conocimiento “medio”, al obtenerse p: 0,557 se evidencia que no existe una relación directa (positiva) ni significativa entre el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH y las actitudes preventivas (P>0,05).

GRAFICO 11

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ASOCIADO A LAS ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017



Fuente: tabla 11

TABLA 12

RESPUESTAS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS ACERCA

DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN

MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE

SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017

Conocimientos			N	%
1	Qué es el virus del papiloma humano	Correcto	114	31,9
		Incorrecto	243	68,1
2	Lesiones causadas por los diferentes tipos de VPH.	Correcto	204	57,2
		Incorrecto	153	42,8
3	Forma de contagio del VPH.	Correcto	339	94,9
		Incorrecto	18	5,1
4	Quien contrae el VPH	Correcto	339	94,9
		Incorrecto	18	5,1
5	Riesgo de contagio	Correcto	308	86,3
		Incorrecto	49	13,7
6	Forma de transmisión al bebe del VPH	Correcto	70	19,6
		Incorrecto	287	80,3
7	Otra forma de contagio	Correcto	255	71,4
		Incorrecto	102	28,6
8	Manifestaciones de la infección por VPH	Correcto	198	55,4
		Incorrecto	159	44,5
9	Complicación que produce VPH	Correcto	255	71,4
		Incorrecto	102	28,6
10	Consecuencia del VPH	Correcto	323	90,4
		Incorrecto	34	9,6
11	Forma de diagnóstico	Correcto	267	74,8
		Incorrecto	90	25,2
12	Forma de diagnóstico en el hombre	Correcto	28	7,8
		Incorrecto	329	92,2
13	Tratamiento para el VPH	Correcto	159	44,6
		Incorrecto	198	55,4

14	Las verrugas genitales se pueden tratar	Correcto	97	27,2
		Incorrecto	260	72,8
15	Forma de prevención del VPH	Correcto	251	70,3
		Incorrecto	106	29,7
16	Para qué sirve la vacuna del VPH	Correcto	317	88,7
		Incorrecto	40	11,3
TOTAL			357	100

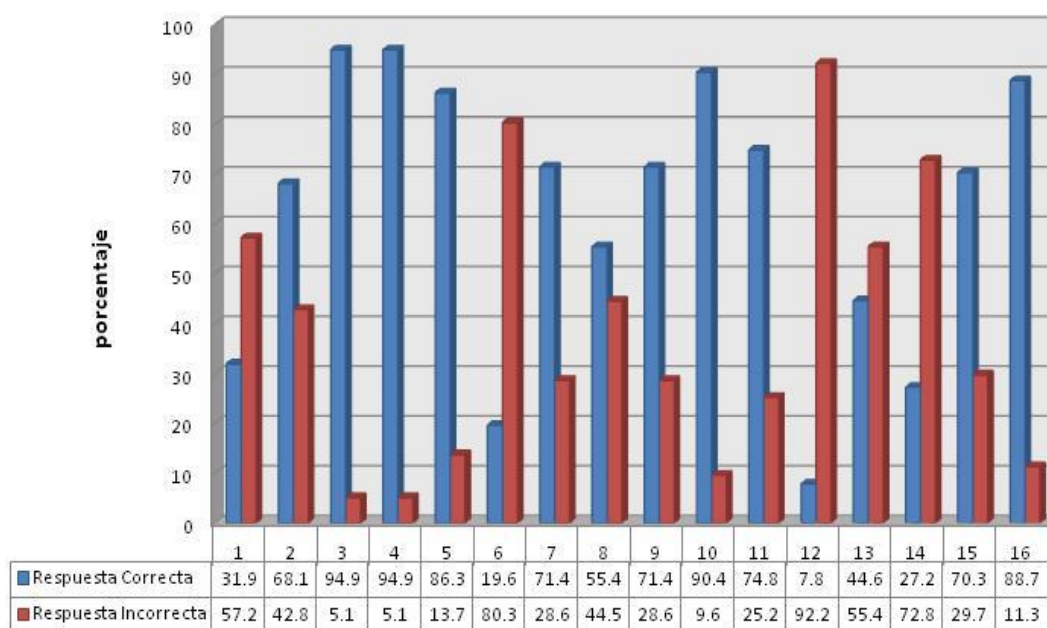
Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento

Interpretación

En la tabla 12, se observan las respuestas (correctas e incorrectas) de las preguntas sobre conocimientos acerca de la infección por virus papiloma humano donde principalmente: el 57,2 % de las usuarias responde correctamente sobre los tipos de lesiones causadas por los diferentes tipos de virus papiloma humano, 94,9 % conoce acerca de las formas de contagio de este virus, el 71,4 % conoce la complicación que produce este virus, el 55,4 % reconoce algunos síntomas o signos del VPH; sin embargo el 80,3 % no sabe quién puede contraer este virus, el 80,3 % no sabe la forma de transmisión al bebe, el 92,2 % no reconoce la forma de diagnóstico del virus en el hombre, el 55,4 % no sabe si existe tratamiento para el virus papiloma humano y el 72,8 % no conoce que el tratamiento para las verrugas genitales.

GRAFICO 12

RESPUESTAS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017



Fuente: tabla 12

TABLA 13

**RESPUESTAS SOBRE LAS ACTITUDES ACERCA DE LA
PREVENCIÓN PARA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL
2017**

	Actitudes	N	%	
1	Disposición de acudir a charlas Sobre VPH y prevención.	De acuerdo	357	100
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
		En desacuerdo	0	0
2	Información a los hijos sobre VPH.	De acuerdo	357	100
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
		En desacuerdo	0	0
3	Estilo de vida saludable para prevenir riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por VPH	De acuerdo	346	97
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	1,9
		En desacuerdo	4	1,1
4	Tener varios compañeros sexuales previene la infección por VPH	De acuerdo	1	0,2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	1,1
		En desacuerdo	352	98,7
5	Uso de preservativo para evitar infección por VPH	De acuerdo	158	44,2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	80	22,4
		En desacuerdo	119	33,3

6	Incomodidad por uso de preservativos	De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	60 120 177	16,8 33,6 49,6
7	Aceptación del Papanicolaou para prevenir que lesiones por VPH progresen a cáncer	De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	352 5 0	98,6 1,4 0
8	Vacunación a familiares	De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	275 62 20	77 17,3 5,7
9	Realización del test del virus del papiloma humano para descartar de infección por VPH	De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	349 6 2	97,8 1,6 0,6
Total			357	100

Fuente: Cuestionario sobre actitudes preventivas.

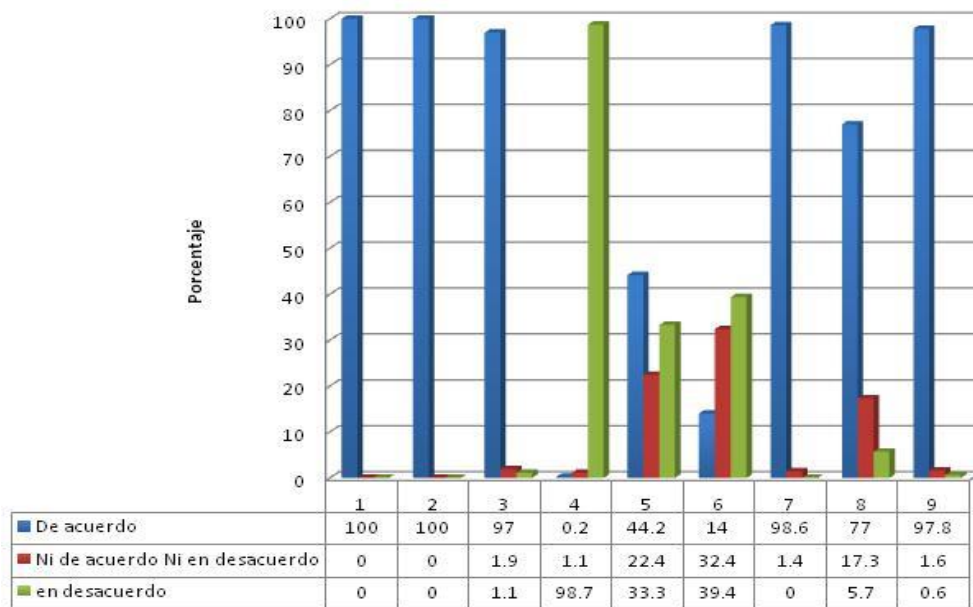
Interpretación

En la tabla 13, se observan las respuestas sobre las actitudes acerca de la prevención para infección por VPH donde: el 100 % de las usuarias estuvieron de acuerdo a acudir a charlas sobre VPH y prevención, el 100 % estuvo de acuerdo en brindar información a los hijos sobre este virus, el 97 % está de acuerdo en tener un estilo de vida saludable para prevenir riesgo de desarrollo de lesiones premalignas, el 98,7 % está en desacuerdo con que tener varias

parejas sexuales previene la infección por VPH, el 98,6 % está de acuerdo en la aceptación del PAP para prevenir lesiones que puedan progresar a cáncer por VPH, el 97,8 % está de acuerdo en la vacunación a los familiares para protegerse del VPH.

GRAFICO 13

**RESPUESTAS SOBRE LAS ACTITUDES ACERCA DE LA
PREVENCIÓN PARA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO
A JUNIO DEL 2017**



Fuente: tabla 13

TABLA 14

NIVEL DE CONOCIMIENTOS GLOBAL ASOCIADO A LAS ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO				TOTAL		X ² P
	REGULAR		BUENA		N°	%	
	N°	%	N°	%			
BAJO	10	2,80	8	2,24	18	5,04	X ² =64,7 p=0,000
MEDIO	16	4,48	183	51,26	199	55,74	
ALTO	2	0,56	138	38,66	140	39,22	
TOTAL	28	7,84	329	92,16	357	100,00	

Fuente: tabla 8 y 9

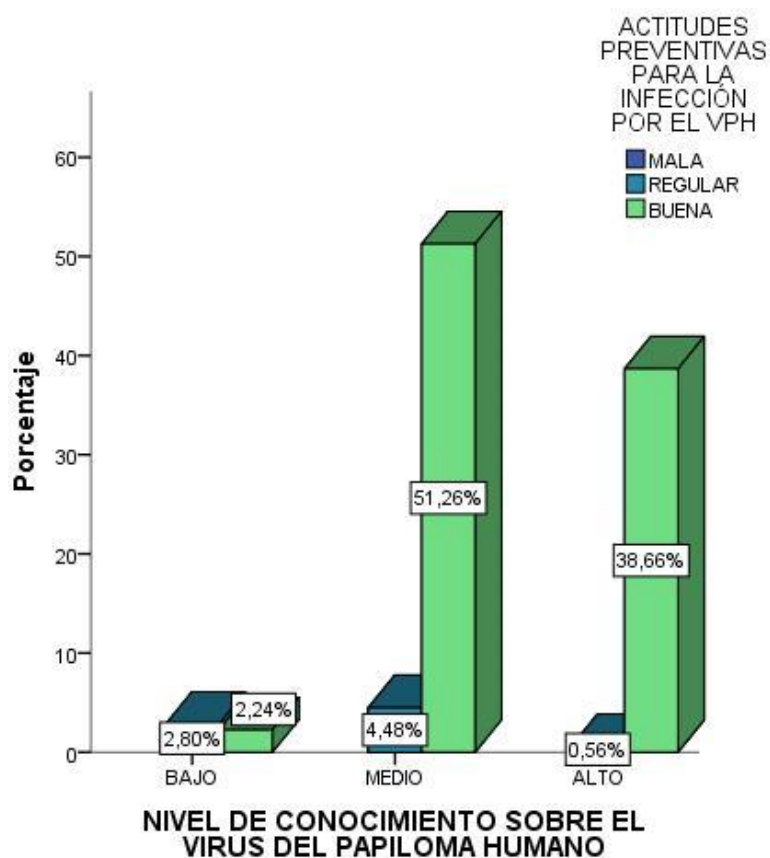
Interpretación

En la tabla 14, Según la relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano y las actitudes preventivas, se observa que las mujeres con actitudes “Buenas” tenían un nivel de conocimientos entre “Medio” 51,26 % y “Alto” 38,66 %, mientras que las mujeres con actitudes “Regulares” tenían un nivel de conocimientos entre “Medio” 4,48 % y “Bajo” 2,80 %, dado que se encontró p=0,000; entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo que se tiene evidencia que existe una relación directa (positiva) y

significativa entre el nivel de conocimiento global sobre la infección por VPH y las actitudes preventivas ($P < 0,05$).

GRÁFICO 14

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO A LAS ACTITUDES
SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE
15 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
“CIUDAD NUEVA”, DE MARZO A JUNIO DEL 2017**



Fuente: Tabla 14

4.2 PROCESO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

VERIFICAR LA HIPOTESIS

Para la comprobación de la hipótesis se utilizará la prueba no paramétrica de la independencia (Ji-cuadrada).

Procedimiento:

1) Formular la hipótesis:

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017.

H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5 \% = 0.05$$

3) Estadístico de prueba

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	f	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	64,672	2	0,000
Razón de verosimilitud	39,257	2	0,000
Asociación lineal por lineal	36,613	1	0,000
N de casos válidos	357		
a. 1 casillas (16,7 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,41.			

$$X_k^2 = 64,672 \quad p=0,000$$

4) Decisión

Como $p\text{-valor}=0,000$ es menor que el nivel de significancia ($\alpha = 5 \%$), entonces se rechaza H_0

5) Conclusión

Como se observa que se rechaza H_0 , por lo tanto, al nivel del 5 % de significancia se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017.

DISCUSIÓN

En la presente investigación, las mujeres atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”, se caracterizan por tener un nivel de instrucción secundaria y ser convivientes, similares a la población estudiada por VALDEZ E G³⁶.

Respecto a los conocimientos sobre el Virus de Papiloma Humano se muestra que el 55,74 % tiene un nivel de conocimiento medio, dichos resultados concuerdan con PINEDA V S²⁸ que en su estudio encuentra un nivel de conocimiento medio de 53,8 %, como también en el estudio realizado por GUARTATANGA K A , GUTAMA M D²⁹ en el cual encontro que 61 % de su muestra tiene conocimiento medio, lo que también fue encontrado por MAMANI M³⁷ en su investigación refiere que 72,48 % tiene un nivel de conocimiento medio, como también VALDEZ E G³⁶ encontró en su estudio que el nivel de conocimiento es “Medio” (69,4 %), en el estudio de SANCHEZ J M⁴⁰ también se encontró que del total de encuestados el nivel de conocimiento es regular con 47,8 %.

Los resultados obtenidos en la presente investigación acerca del nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano,

difieren con los realizados por ZEGARRA H L, MIRANDA P V, TEJADA R K³⁹ el cual muestra que el nivel de conocimiento sobre infecciones genitales producidas por Papiloma Virus Humano es Alto con un 97,3 %, ya que solo el 2,7 % posee un nivel medio de conocimiento sobre el tema. Como tambien difieren con el estudio de RIVIER K E, PINEDA R A³¹ que encuentra un nivel de conocimiento bajo de 51,11 %.

VARGAS J³⁹ en su estudio realizado en Chachapoyas encontró un nivel de conocimiento regular 56 % y 27 % con un nivel alto, como en nuestro presente estudio se encontró un nivel de conocimiento medio 55,74 % y 39,22 % de conocimiento alto.

En cuanto a las actitudes de las mujeres frente al Papiloma Virus Humano se encontro que más de la mitad de las mujeres que acuden al Centro de Salud “Ciudad Nueva” tienen una actitud buena 92,16 % y 7,84 % mostraron una actitud regular, similar resultado encontró ZEGARRA H L, MIRANDA P V, TEJADA R K³⁴ en su estudio las internas de obstetricia frente a la prevención de Infecciones genitales producidas por Papiloma Virus Humano es buena en un 94,6 % y solo el 2,7 % de internas tiene una actitud regular, lo cual coincide con VALDEZ E G³⁶ observándose que el 88,9 % de las usuarias tiene una actitud “Buena” y el 11,1 % una

actitud "Regular", esto coincide también con lo encontrado por SOLANO I G⁴¹ que en su estudio se encuentra 61,6 % con actitud favorable. Esto difiere con lo encontrado por RIVIER K E, PINEDA R A³¹ que en sus resultados se encontro una actitud desfavorable con 57.78 %.

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre el Virus Papiloma Humano se encontró una relación directa (positiva) y significativa lo cual quiere decir que a mayor conocimiento mejor actitud preventiva, este hallazgo es similar a lo encontrado por VALDEZ E G³⁶ ya que en su estudio se encontró 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. Esto concuerda con ZEGARRA H L, MIRANDA P V, TEJADA R K³⁴ que muestra la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la actitud de las internas frente a la prevención de infecciones genitales producidas por papiloma virus humano siendo esta buena en un 94.6 % de la población, de nivel regular un 2,7 % similar al nivel bajo o malo. Siendo estas diferencias significativas en la relación del nivel de

conocimiento y la actitud en las mujeres frente a la prevención de infecciones genitales producidas por papiloma virus humano, por lo que se puede ver que el nivel de conocimiento alto tiene una relación directa con una buena actitud. Es muy importante mencionar que un buen conocimiento generará una actitud positiva, si tomamos conciencia de esta relación nos permitirá enfrentar el problema del control de factores asociados al contagio y desarrollo de la enfermedad, mediante la prevención y promoción de estilos de vida saludable.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos sobre la infección por el virus del Papiloma Humano en las usuarias del centro de salud es de un nivel medio (55,74 %).
2. Las actitudes preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en las usuarias del Centro de Salud "Ciudad Nueva" es "Buena" (92,16 %).
3. El nivel de conocimiento se encuentra relacionado directa y significativamente con las actitudes sobre la infección por el virus del Papiloma Humano ($P < 0,05$) en mujeres que acuden al Centro de Salud "Ciudad Nueva" durante marzo a junio del 2017.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere promover, diseñar, planear y ejecutar un sistema de estrategias, basado en promocionar actividades de prevención, sensibilizar y empoderar a las mujeres y familiares mediante la educación e información sobre los riesgos, la forma de transmisión y consecuencias de la infección del virus del papiloma humano, lo cual debe ser promovido por el personal de los establecimientos de salud para disminuir los posibles casos de lesiones provocadas por el virus (verrugas), como también disminuir los casos de lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino.
2. Se recomienda dar información a través de materiales audiovisuales didácticos sobre el cáncer de cuello uterino y su relación con el virus del papiloma humano de esta manera despertar la curiosidad y sensibilizar a la población sobre todo a mujeres en edad fértil, gestantes y adolescentes. Fomentando la realización de pruebas preventivas como Papanicolaou, IVAA y colposcopia en las usuarias en los servicios de salud.

3. El virus del papiloma humano inicialmente no presenta síntomas y la transmisión puede ocurrir antes de que la expresión del virus se manifieste, es por ello que se recomienda prestarle importancia en la atención primaria para promover campañas de divulgación, para elevar el nivel de conocimiento y la percepción del riesgo en la población sobre esta afección, así poner en alerta a la comunidad científica y en especial al personal de salud y las autoridades sanitarias.

4. A los investigadores, docentes y estudiantes se les sugiere poder realizar, profundizar y comparar otros trabajos de investigación con poblaciones diversas que expóngan la realidad local, regional y nacional sobre el tema, pero además una vez obtenidos los resultados formular estrategias para solucionar las debilidades encontradas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peru21.pe [internet]. Lima – Perú : Garrido J; 2015 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://peru21.pe/2012/04/30/vida21/papiloma-humano-virus-silencioso-y-letal-2022202>
2. Core.ac.uk [internet]. Arequipa Perú; MAMANI M; 2015 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54222763.pdf>
3. Peru21.pe [internet]. Lima – Perú: Garrido J; 2015 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://peru21.pe/2012/04/30/vida21/papiloma-humano-virus-silencioso-y-letal-2022202>
4. La Republica.pe [internet]. Lima–Perú: GUSTAVO M; 2013 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://larepublica.pe/14-06-2013/arequipa-tendra-equipo-para-detectar-cancer-del-cuello-uterino-a-tiempo>.
5. Andina.com.pe [internet]. Lima–Perú: Ricardo Montero Reyes; Febrero 2015 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-recomiendan-aplicar-a-varones-vacuna-origina-cancer-mujeres-542420.aspx>

6. Globocan.iarc [internet]. Lima – Perú : COURS A ;2012 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
7. Who.int [internet]. Suiza ; OMS centro de prensa; Marzo 2015 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
8. Dspace.ucuenca.edu.ec [internet]. Cuenca-Ecuador; Guartatanga K, 2016 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23538/1/TESIS.pdf>
9. Revzoilomarinaldo.sld.c [internet]. Lima – Perú: Dr. Zoilo E Marinello; 2015 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/647>
10. Binass [internet]. Costa Rica; Libia Rivas Suárez; 2012 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/601/art6.pdf>
11. Minsa [Internet]. Peru: García Funegra P, 20 de abril del 2017 [citado 10 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22687>

12. Rivas L . Virus del Papiloma Humano y Cancer de Cuello de Utero .
MED. COS. RIC. Y CE.AMER. LXIX (601), 2012[citado 10 enero
2017] (129-132):14
13. Who.int [internet]. Suiza ; OMS centro de prensa ; Marzo 2015
[citado 10 enero 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/
mediacentre/factsheets/fs380/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/)
14. Dirección General de Epidemiología [Internet] Lima-Perú: Willy
César Ramos Muñoz; Noviembre 2013 [citado 10 enero 2017] Pag:31.
Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/
docs/asis_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf)
15. Unfpa.org.pe [Internet] Lima-Perú; Costa Aponte; 2013 [citado 10
enero 2017]. Disponible en: [http://www.unfpa.org.pe/
Articulos/Articulos/INEI-Estado-Poblacion-Peruana-2013.pdf](http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/INEI-Estado-Poblacion-Peruana-2013.pdf)
16. Bvs.minsa.gob.p [Internet] Lima-Perú; Venegas R G; junio 2017
[citado 10 noviembre 2017]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/
local/MINSA/4146.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf)
17. Dge.gob.pe [Internet]. Lima-Perú: Ramos M W. 2016 [citado 10
noviembre 2017]. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/
vigilancia/boletines/2017/05.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/05.pdf)
18. Inei.gob.pe [internet]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
2013 [citado 10 noviembre 2017]. Pag: 64,327. Disponible en:

http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html.

19. ICO Information Centre on HPV and Cancer. Perú Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2014 (15 Diciembre 2014)
20. Minsa.gob.pe [internet]. Perú: ministerio de salud; 17 marzo 2015 [10 enero 2017]. Disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16252>
21. Medigraphic.com [internet]. Mexico: Sam S , Ortiz A , Lira J; 2012 [citado 10 enero 2017]. Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom114g.pdf>
22. scielo.cl [internet]. Chile: Ximena Concha P ., Teresa Urrutia S., Giselle Riquelme H.; 2012 [citado 10 enero 2017]. Disponible en : http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200002
23. MInsa.gob.pe [internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2015 [citado 10 enero 2017]. Disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/vph/inicio.asp?op=1>
24. Minsa.gob.pe [internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2015 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/vphsalud/inicio.asp?op=1>

25. scielo.sa.cr [internet]. Perú: Krauskopof D.; 2013 [citado 10 enero 2017];1(2):1-8. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004
26. Enfermeriadeciudadreal.com [internet].Perú : Cabello E : 2016[citado 10 enero 2017]. Disponible en: http://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=536&accion=
27. Biblioteca.ucm.es [internet]. Matrid – España: MUÑOZ F; 2000 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf>
28. Dspace [internet]. Loja Ecuador :PINEDA V S; 2016 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10599/1/TESIS%20VPH%20SORAYA.pdf>
29. Dspace.ucuenca.edu.pe [internet]. Ecuador: GUARTATANGA K. , GUTAMA D.; 2016 [10 ENERO 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23538/1/TESIS.pdf>
30. Dspace.unl.edu.ec [internet].Ecuador :CAMACHO T J; 2015 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12108/1/TESIS%20TATIANA%20CAMACHO.pdf>

31. dspace.unl.edu.ec[internet]. Ecuador; Revier K E ,Pineda O.; 2014 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/10631>
32. redalyc.org [internet]. Asunción ; Páez M, Rodríguez MI, Kasamatsu E, Castro A, Orué E , Lampert N; 2012 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3438/343844022006/>
33. scielo.br [internet] 2010; Simas F M,IZUMU L Y., Vilela A L.; [citado 10 enero 2017]; 2010 1:134. Disponible en : <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a19.pdf>
34. Tesis.ucsm.edu.pe [internet]. Perú; ZEGARRA H L, MIRANDA P V, TEJADA R K; 2017 [citado 11 octubre 2017]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6381>
35. Repositorio.ucp.edu.pe [internet]. Iquitos-Perú: Cordova S T; 2016 [citado 10 noviembre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/307/CORDOVA-1-Trabajo- Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Cybertesis.unmsm.edu.pe[internet]. Andahuaylas : VALDEZ E G ;2015[citado 10 enero 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4338/1/Valdez_ce.pdf

37. Tesis.ucsm.edu.pe [internet]. Arequipa Perú; MAMANI M; 2015 [citado 11 octubre 2017]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5327>
38. Repositorio.ual.edu.pe [internet]. Lima: GONZALES K J;2015[citado 10 enero 2017]. Disponible en: [http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/26/005%20GONZALES%20ALVIS%2c%20K A RINA%20JES%2c%209AS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/26/005%20GONZALES%20ALVIS%2c%20K%20A%20RINA%20JES%2c%209AS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Repositorio.untrm.edu.pe[internet]. Chachapoyas – Perú : VARGAS J ;2015 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/139/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20los%20estudiantes%20de%20I%20y%20II%20ciclo%20de%20enfermer%C3%ADa%20sobre%20la%20infecci%C3%B3n%20por%20el%20virus%20del%20papiloma%20humano%20%28VPH%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Repositorio.udh.edu.pe [internet]. Huanuco Perú : SANCHEZ J M; 2014 [citado 10 enero 2017]. Disponible en : <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/115/S%C3%A1nchez%20Mosquera%2c%20Jerry%20Martin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Dspace.unitru.edu.p[internet]. Peru; Solano I G; 2015 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/820?show=full>
42. Tesis.unjbg.edu.pe [internet]. PETS-ANMAT Tacna Perú; MEDINA J L;2012[citado10enero2017].Disponibleen: <http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/149/TG0005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. .anmat.gov.ar [internet]. Argentina; PETS-ANMAT; 2017 [citado 10 enero 2017]. Disponible en http://www.anmat.gov.ar/ets/Vacuna_HPV_12-12-17.pdf
44. 31942009000400019The International Agency for Research on Cancer (IARC), World Health Organization, GLOBOCAN 2012. Cervical Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400019
45. AEPCC.ORG [internet]. española; Aureli Torne; 2016 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://www.aepcc.org/infeccion-por-el-vph/>
46. AEPCC.ORG [internet]. española; Aureli Torne;2016 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: http://www.aepcc.org/wpcontent/uploads/2016/10/Infeccion_AEPCC_def.pdf

47. AEPCC.ORG [internet]. españa; Aureli Torne; 2016 [citado 10 enero 2017]. Disponible: http://www.aepcc.org/wpcontent/uploads/2016/10/Infeccion_AEPCC_def.pdf
48. ALFARO A., FOURNIER M. Ginecología. Revista Médica de Costa Rica y centroamerica LXX (606). Pág 211-217, 2013
49. LÓPEZ A. Guía de la buena Práctica Clínica en Infecciones Víricas dermatológicas. Madrid. International Marketing & Communication. 2015. Pág. 51-57.
50. scielo.cl [internet]. Chile; Serman F.; 2012 [citado 04 de febrero 2017]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000400011
51. FACHEL JMG, Rosa D. Persistence and clearance of human papillomavirus infection: a prospective cohort study. Am J Obstet Gynecol. 2008; 199:617.e1-617.e7.
52. Inper.mx [internet]. México; Nina G.; 2012 [Citado 04 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.inper.mx/descargas/pdf/VPH.pdf>
53. Medigraphic.com [internet]. México; Jasso L.; 2011 [Citado 01 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2011/hi1111b.pdf>
54. OBALEK S, JABLONSKA S, FAVRE M, WALCZAK L, ORTH G. Condylomata acuminata in children: frequent association with human

papillomavirus responsible for cutaneous warts. J Am Acad Dermatol. 1990;23:205-213.

55. Vinculacion.dgire [Internet]. México ;Forcada.V. Juntos contra el virus del papiloma (VPH). 2015.[Citado 02 de enero 2017].
Disponible en: <http://vinculacion.dgire.unam.mx/Congreso-%20de%20la%20Salud/3.Ciencias%20de%20la%20Salud/27.%20CI>
56. Cancer.org [Internet]. España; American Cancer Society; 2010 [Citado 03 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/acspc-043358-pdf.pdf>.
57. RAE.es [Internet]. España; RAE; 2010 [citado 10 Enero.2017].
Disponible en: <http://www.rae.es>
58. NAVARRO A. MY. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras- Distrito de Morales. Tarapoto-Perú; 2012 Tarapoto-Perú.
59. Real Academia Española [Internet] Diccionario de la lengua española - Vigésima segunda edición. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=conocimiento>
60. Heesen "Teoría del conocimiento" Editorial esfinge. 2002

61. Belda, Maria "Formas de Conocimiento"2007
62. CASTILLO. Conocimientos y Actitudes Sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla-Piura. Piura-Perú; 2010.
63. Repositorio.ual.edu.pe [internet]. Lima-Perú: Gonzales K J;2015 [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/26/005%20GONZALES%20ALVIS%2c%20KARINA%20JES%C3%9AS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. psicologia online.com [Internet]. Psicología social y de las organizaciones: actitud. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com /pir/definicion-de-actitud.html>.
65. Conceptodefinicion.de [internet]. España: General R; 30 enero 2016; [citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/relacion/>
66. GAMARRA PYIJ. Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual". ; 2012.
67. scielo.cl [internet]. Chile; González M G, Núñez T J; 2015 [citado 10 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v80n1/art12.pdf>
68. CANALES F, ALVARADO E, PINEDA E. Metodología de la Investigación. Honduras; Editorial Organización mundial de la salud.

69. Kerlinger.1979. Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. México, D.F.: Nueva Editorial Interamericana. Capítulo número 8 ('Investigación experimental y no experimental').

ANEXOS

Anexos 1: Matriz de consistencia

Anexos 2: Cuestionario y Escala de calificación.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS			HIPÓTESIS
<p>TÍTULO: Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017</p>	<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017 ?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar si el nivel de conocimiento se relaciona con la actitud hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva” de marzo a junio del 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimientos sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017. • Identificar las actitudes preventivas sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017. • Asociar el nivel de conocimientos a las actitudes sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017. 			<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años atendidas en Centro de Salud “Ciudad Nueva”, de marzo a junio del 2017.</p>
VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO		
<ul style="list-style-type: none"> • Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano • Variable dependiente: Actitud preventiva sobre el virus del papiloma humano 	<p>Es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal.</p>	<p>La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. El método utilizado fue la entrevista, como técnica se usó la encuesta y 2 cuestionarios como instrumento.</p>	<p>Población: La población objetivo estuvo constituida por 4978 mujeres en edad fértil que fueron atendidas en el Centro de Salud “Ciudad Nueva” de marzo a junio del 2017.</p> <p>Muestra: La muestra está conformada por 357 mujeres, según criterios de inclusión y exclusión que se encontraron en el Centro de Salud “Ciudad Nueva”.</p>		

ANEXO 2: CUESTIONARIO Y ESCALA DE CALIFICACIÓN (VALDEZ³⁶)

Marcar la alternativa que crea conveniente en cada pregunta

I. DATOS GENERALES

EDAD: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a. Ninguno
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior no universitario
- e. Superior universitario

RELIGIÓN

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Testigos de Jehová
- d. Otros
- e. Ninguno

ESTADO CIVIL

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Divorciada/separada
- e. Viuda

OCUPACIÓN: marcar una o más opciones.

- a. Ama de casa
- b. Trabaja
- c. Estudia

II. CONOCIMIENTOS:

1. ¿Qué es el virus del papiloma humano?

- a) Es el virus que produce infección de las vías urinarias.
- b) Es el virus del VIH/SIDA.
- c) Es el virus que produce una infección de transmisión sexual (rpta).
- d) Es un tipo de cáncer.

2. En cuanto a los tipos de virus papiloma humano:

- a) Todos producen cáncer.
- b) Algunos desarrollan solo verrugas y otras lesiones que pueden causar cáncer(rpta).
- c) Ninguno es cancerígeno
- d) Todos producen lesiones benignas (que se pueden curar).

3. ¿El virus del papiloma humano se contagia por?

- a) Transfusiones sanguíneas.
- b) Relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal) (rpta).
- c) El sudor
- d) Un abrazo o beso.

4. ¿El virus papiloma humano lo pueden contraer?

- a) Solo los hombres que tienen sexo con hombres.
- b) Las trabajadoras sexuales.
- c) Los adolescentes.
- d) Cualquiera persona sea hombre o mujer (rpta).

5. ¿Un riesgo para el contagio del virus de papiloma humano es?

- a) No tener relaciones sexuales.
- b) El tener una sola pareja sexual.
- c) Tener muchas parejas sexuales (rpta).
- d) Alimentarse con carbohidratos.

6. El virus papiloma humano se puede transmitir al bebé por una madre infectada a través de:

- a) La sangre.
- b) La placenta.
- c) La lactancia materna
- d) El contacto con piel lesionada, ocasionadas por el virus (Verrugas)
(rpta).

7. ¿Otra forma arriesgada para el contagio del Virus papiloma humano puede ser?

- a) El contacto directo con los genitales infectados (rpta).
- b) El uso de jabón por personas infectadas.
- c) Uso de calzados.
- d) El uso de los utensilios de cocina.

8. ¿Una manifestación de la infección por el virus papiloma humano en el cuerpo es?

- a) Verrugas en la vagina, ano y pene (rpta).
- b) Heridas en la vagina y ano
- c) Manchas en la piel.
- d) Manchas en la boca y en la lengua.

9. ¿Una de las complicaciones de tener infección por virus de papiloma humano es?

- a) Condilomas o verrugas genitales (rpta).
- b) Dolor de cabeza.
- c) Dolor en el estómago.
- d) Cáncer a la piel.

10. Otra de las consecuencias asociadas al virus papiloma humano son:

- a) Cáncer de cuello uterino (rpta).
- b) Cáncer al estómago.
- c) Cáncer de piel
- d) Cáncer de mama.

11. ¿Las formas de diagnóstico del virus del papiloma humano es mediante?

- a) Examen de sangre
- b) Examen de orina
- c) Ecografía transvaginal.
- d) Prueba de Virus de Papiloma Humano (rpta).

12. ¿Una de las formas de diagnosticar el virus papiloma humano en hombres, cuando no hay verrugas genitales, es?

- a) Mediante pruebas de VPH.
- b) Por examen de sangre.
- c) Examen clínico (revisión o evaluación médica).
- d) No se puede diagnosticar el VPH en hombres (rpta).

13. ¿El tratamiento contra el virus del papiloma humano es?

- a) No existe cura pero se puede tratar las complicaciones (rpta).
- b) Óvulos
- c) Pastillas
- d) Inyecciones.

14. Las verrugas genitales que aparecen producto del virus papiloma humano se pueden

tratar mediante:

- a) Uso de medicamentos para infecciones por hongos.
- b) Cirugías laser u otros mecanismos que eliminen las verrugas (rpta).
- c) Uso de antibióticos.
- d) Uso alcohol yodado.

15. ¿Una de las formas para prevenir el contagio del virus del papiloma humano?

- a) El uso de T de cobre.
- b) Fidelidad mutua o tener solo una pareja sexual (rpta).
- c) Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- d) Utilizar el preservativo de vez en cuando.

16. La vacuna contra el virus del papiloma humano sirve para:

- a) Para prevenir el cáncer a la piel.
- b) Para causar el cáncer de cuello uterino.
- c) Para prevenir el cáncer de cuello uterino (rpta).
- d) Para prevenir el SIDA.

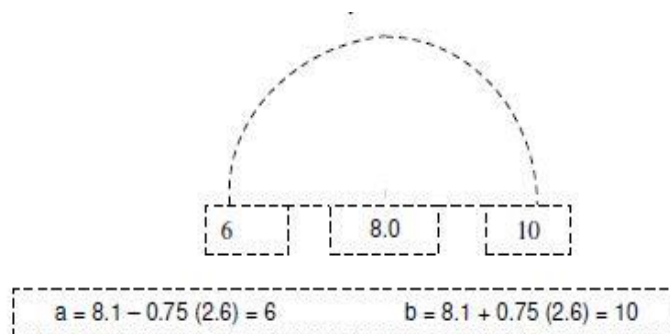
ESCALA DE CALIFICACIÓN: ESCALA DE ESTANONES (VALDEZ³⁶)

Nivel de conocimiento Global:

Se determinó el promedio. $(x) = 8.07$

Se calculó la desviación estándar. $(DS) = 2.61$

Se establecieron los valores de "a" y "b".



Niveles:

- Alto: mayor a 10 = **11 - 16 pts.**
- Medio: igual a 6 e igual a 10 = **6 - 10 pts.**
- Baja: menor a 6 = **0 - 5 pts.**

III. ACTITUDES

ACTITUDES	De Acuerdo	Ni de acuerdo ni en Desacuerdo	En Desacuerdo
1. Estaría dispuesta a acudir a charlas o consejerías donde me brinden información para evitar el contagio por virus papiloma humano (VPH).	3	2	1
2. Brindaría información a mis hijos sobre el virus de papiloma humano (VPH) y la forma de prevenir.	3	2	1
3. Estaría dispuesta a llevar un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por el virus del papiloma humano (VPH).	3	1	1
4. El tener varios compañeros sexuales ayudaría a prevenir la infección por virus del papiloma humano (VPH).(*se invierte la escala)	1	2	3
5. Utilizo el preservativo siempre para prevenir la infección por el virus del papiloma humano (VPH).	3	2	1
6. No utilizo el preservativo porque es incómodo durante las relaciones sexuales.(*se invierte la	1	2	3
7. Estaría dispuesta a realizarme el Papanicolaou para prevenir que las lesiones ocasionadas por el VPH progresen a cáncer de cuello uterino.	3	2	1
8. Estaría dispuesta a que vacunen a mis hijas o familiares menores de 11 años de edad para prevenir la infección por el virus del papiloma humano	3	2	1
9. Me realizaría la prueba del virus de papiloma humano para descartar la infección por virus del papiloma humano (VPH).	3	2	1

ESCALA DE CALIFICACIÓN ACTITUDES (VALDEZ³⁶)

El instrumento que corresponde a las actitudes está conformado por 9 ítems valorados con escala de Likert de 1, 2 y 3 puntos, según sea de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo, respectivamente.

Cabe resaltar que los enunciados afirmativos (pregunta 1, 2, 3, 5, 7, 8 y 9) tendrán un puntaje:

- De acuerdo=3
- ni de acuerdo ni en desacuerdo=2
- en desacuerdo=1.

Y los enunciados negativos (pregunta 4 y 6) tendrá un puntaje:

- De acuerdo=1
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo=2
- en desacuerdo=3.

$$K = 9 \cdot 3 - (9) = 18/3 = 6$$

Para las Actitudes globales reemplazando:

- Buena: 23 - 27 pts.
- Regular: 16 - 22 pts.
- Mala: 9 - 15 pts.