



Universidad Nacional de Cajamarca

**“Norte de la Universidad Peruana”**  
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
Av. Atahualpa N° 1050- Ciudad Universitaria - Cajamarca  
Edificio 10 - Telefax - 076 - 365849



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA

## Tesis:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO  
ASOCIADO AL CANCER DE CUELLO UTERINO, DE MUJERES EN  
EDAD FERTIL, CENTRO POBLADO CHANTA ALTA DEL DISTRITO DE  
LA ENCAÑADA

PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA

## Presentado por:

Bach. JHEIMY KELLY HUAMÁN ESPEJO

Bach. AMELIA JULIA CAMACHO PALOMINO

## Asesor:

MG. ANA RAQUEL HUAMÁN ESPEJO

Cajamarca, febrero 2022



## **EPIGRAFE**

Cosas como los signos y los síntomas de una enfermedad, tanto como la técnica de la curación, no son “cosas en sí mismas”, no son sólo biológicas y físicas, sino que son, también, signos de relaciones sociales disfrazadas como cosas naturales, ocultando sus orígenes en la reciprocidad humana.

*MICHAEL TAUSSIG*

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

## **AGRADECIMIENTO**

Al gran espíritu de Dios, padre del cielo y madre de la tierra, por ser fuentes de luz y coherencia.

A nuestra asesora, Mg. Ana Raquel Huamán Espejo, por su acompañamiento y guía constante en el proceso de investigación.

A nuestra casa superior de estudios Universidad Nacional de Cajamarca y docentes, quienes nos mostraron el camino para hacer realidad esta etapa de desarrollo y aprendizaje profesional.

A todas las mujeres usuarias quienes con su apoyo hicieron posible la ejecución de esta tesis; al puesto de Salud de Chanta Alta de la Encañada, por su valiosa información.

## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>ABSTRAC</b> .....	2
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>RESULTADOS</b> .....	11
<b>CAPITULO I: CONTEXTO SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO POBLADO CHANTA ALTA</b>	
1.1.  Ámbito geográfico de Chanta Alta.....	12
1.2.  Contexto social de las Mujeres en Edad Fértil (MEF) de chanta alta .....	12
1.3.  Contexto económico de las MEF.....	14
1.4.  Contexto cultural de las MEF.....	15
<b>CAPITULO II: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ASOCIADO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE CHANTA ALTA</b>	
2.1. Nivel de conocimiento sobre el VPH de las MEF.....	18
2.2. Nivel de conocimiento sobre las causas del CCU de las MEF.....	19

## **CAPITULO III: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ASOCIADO AL CANCER DE CUELLO UTERINO**

3.1. Conocimiento acerca de medidas preventivas sobre el VPH.....	22
3.1.1. El Papanicolau o citología de cuello uterino como medida preventiva del CCU.....	23
3.1.2. Métodos anticonceptivos como medida de protección contra las Infecciones de transmisión sexual, de las MEF.....	24
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>26</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>27</b>
<b>LISTA DE REFERENCIA.....</b>	<b>28</b>
<b>APÉNDICE.....</b>	<b>33</b>

## RESUMEN

La salud es importante para el desarrollo óptimo de las capacidades de todo ser humano; sin embargo, existen obstáculos que interfieren para que no se pueda gozar de una buena salud, entre ellos el desconocimiento de causas y consecuencias de algunas enfermedades que son altamente peligrosas y que se han convertido en un problema de salud pública, como es el caso del Cáncer de Cuello Uterino; por ello, la presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) asociado al Cáncer de Cuello Uterino (CCU) de las mujeres en edad fértil del centro poblado Chanta Alta. Se utilizó el diseño metodológico no experimental- transversal y se trabajó con 161 usuarias en edad fértil de 15 a 49 años, atendidas en el Puesto de salud Chanta Alta. Como instrumentos de recojo de datos la observación, se utilizaron la encuesta y la entrevista. Asimismo, para el análisis descriptivo de la variable cuantitativa se manejó el programa de procesamiento de datos SPS. De acuerdo a la investigación se llegó a la conclusión que las Mujeres en Edad Fértil, usuarias del Centro de Salud de Chanta Alta, tienen un nivel de conocimiento insuficiente con un 93.2%, acerca del Virus del Papiloma Humano asociado al Cáncer de Cuello Uterino.

**Palabras Clave:** conocimiento, cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano.

## **ABSTRAC**

Health is important for the optimal development of the capabilities of every human being; however, there are obstacles that interfere so that good health can not be enjoyed, among them is the ignorance of causes and consequences of some diseases that are highly dangerous and that have become a public health problem, as is the case of Cervical Cancer; that is why the present investigation aimed to determine the level of knowledge about the Human Papilloma Virus (HPV) associated with Uterine Cervical Cancer (CCU) of women of childbearing age in the high Chanta town. The non-experimental, cross-sectional methodological design was used. We worked with 161 female users of childbearing age from 15 to 49 years old who are treated at the Chanta Alta health post. The observation, survey and interview were used as data collection instruments. Likewise, the SPS data processing program was used for the descriptive analysis of the quantitative variable. According to the research, it was concluded that Women of Fertile Age, users of the health center of Chanta Alta, have an insufficient level of knowledge with 93.2%, about the Human Papilloma Virus associated with Cervical Cancer.

**Keywords:** knowledge, cervical cancer and human papillomavirus.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se ha desarrollado en el ámbito de la salud y trata sobre el nivel de conocimiento respecto al Virus del Papiloma Humano (VPH), asociado al Cáncer de Cuello Uterino (CCU) en mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Chanta Alta. El interés por esta problemática surge a partir de la incidencia alarmante del cáncer en nuestra sociedad, y en este caso del CCU, el cual ha ocasionado un gran número de muertes de mujeres peruanas en los últimos años. Por otro lado, la salud es un bien intangible, por tanto es importante su cuidado, desde el individuo mismo, partiendo desde las medidas de prevención así como desde el Estado, a través de políticas de salud pública para el bienestar de la población.

En ese sentido, la realidad actual en la salud pública (la burocracia y la ineficiente comunicación entre el Estado y la población) no permite un acercamiento eficaz en las relaciones sociales. El desconocimiento sobre los riesgos a los cuales se expone una persona sexualmente activa, ya sea porque inició sus relaciones sexuales a temprana edad o porque tenga varias parejas, lo hace vulnerable a contagios de cualquier enfermedad de transmisión sexual, en este caso el VPH, el mismo que causa graves daños en el organismo, es asintomático y puede causar la muerte. Entre sus variantes tenemos: "las de bajo riesgo", y las de "alto riesgo" cepas 16, 18 y 45 (responsables de displasias y Cáncer de Cuello Uterino), una de las causas principales del incremento de muertes maternas, considerada hoy, un problema de salud pública.

Según la Organización Mundial de la Salud el VPH ocupa el cuarto lugar entre los tipos más comunes de cáncer que afectan a mujeres con un sistema inmunitario normal, el CCU tarda en desarrollarse de 15 a 20 años y puede tardar de 5 a 10 años en mujeres con un sistema inmunitario debilitado, como las infectadas por VIH no tratadas (OMS, 2015); el CCU es una enfermedad de aparición y crecimiento de células malignas que se desarrolla en la parte inferior del cuello uterino y que se diagnostica mediante la prueba de Papanicolaou. El cáncer por el VPH es responsable del 99.8% de casos de cáncer de cuello uterino, que causa la muerte de unas 2,500 peruanas al año. "Cada año se detectan de 5,000 a 5,500 nuevos casos y, de éstos, unos 2,000 o 2,500 terminan en la muerte de la paciente, es decir unas 6 o 7 mujeres al día", expresó

Gilmar Grisson, cirujano oncólogo de la Liga de Lucha Contra el Cáncer (Perú21, 2015). El experto también explicó que la alta incidencia de la enfermedad tiene mucho que ver con la idiosincrasia de los peruanos, “la morbimortalidad en 20 años sería la primera causa de muerte”, afirmó.

De otro lado, el INEI en el 2015 revela que, en el rango de 15 a 59 años de la población de Cajamarca, sólo el 28,6% reconocen al VPH como una causa del CCU. Actualmente, el Ministerio de Salud conjuntamente con gobiernos regionales, promueven la vacunación contra el VPH en niñas (9 a 13 años) para cepas 16 y 18.

Los sectores más vulnerables para la incidencia de este tipo de enfermedades son aquellos que se encuentran en pobreza y extrema pobreza, porque además no cuentan con adecuados establecimientos de salud. Sumado a esto la ausencia de una cultura preventiva, el bajo nivel educativo, las relaciones sexuales sin protección, las enfermedades de transmisión sexual ETS, el desconocimiento de métodos de prevención, hábitos de vida inadecuados, la idiosincrasia donde el machismo está presente, el pudor por parte de las mujeres, la desconfianza y el tabú para abordar temas relacionados a la sexualidad responsable, facilitan la proliferación y prevalencia del VPH sobre poblaciones vulnerables, siendo éste un virus silencioso y peligroso que se adquiere a partir de las relaciones coitales sin protección. En términos biológicos, es una enfermedad de transmisión sexual a través del contacto con el epitelio anogenital infestado, poco después de iniciada la relación sexual (León & Bosques, 2005).

La proliferación de enfermedades, sobre todo las que son producidas por contagio del varón, contribuyen al incremento de la tasa de mortalidad de la mujer; y en Cajamarca se registraron 20 muertes maternas durante el año 2016, y 28 muertes maternas para 2017, siendo una de las causas de muerte el cáncer de cuello uterino (Dirección Regional de Salud Cajamarca, 2017).

Existen numerosos antecedentes de investigaciones realizadas sobre el nivel de conocimiento respecto al VPH, sin embargo, no se ha encontrado estudios en donde éste esté asociado al Cáncer de Cuello Uterino. En Dinamarca, Petersen y otros (2009), encontraron que solo el 1.2% respondió correctamente que el VPH es la causa del CCU y el 0.7% lo mencionó como la causa de condilomas.

En Chile, Picón (2009), realizó una investigación sobre el conocimiento, percepciones y prácticas de mujeres acerca del VPH, evidenciando que el 90% conoce poco o nada del VPH.

Asimismo, Prieto y Victoria (2010), en su artículo sobre la influencia del conocimiento del VPH en la prevención, detección precoz y preocupación ante la enfermedad, encontraron de 30 participantes, que el 86,7% contesta correctamente a cuál es la vía de transmisión del VPH, la vía sexual; el 16,7% afirma que el VPH no puede evolucionar a ningún tipo de cáncer. Demostrando que el 66.6% posee un conocimiento medio-alto sobre el VPH, y un 33.3% presenta un conocimiento bajo sobre la misma. Por otro lado en el 2012, Cartens encontró que un 90% de la población de Salamanca conoce o ha oído hablar sobre él.

En la presente investigación se tomó como enfoque teórico a la **Sociología del Conocimiento**, una teoría que explica el efecto que tienen las ideas dominantes estudiando cómo influye la sociedad en el pensamiento que determina las tendencias en la conducta social, según las manifestaciones sociales; ya sean propias de sus raíces culturales, o por influencia de los medios de comunicación (Yañez, 2010).

La Real Academia de la Lengua Española (2017), define al conocimiento como “saber o sabiduría”; sin embargo, “estudiarlo desde una perspectiva sociológica implica referirnos al conjunto de representaciones, creencias, mentalidades e ideas que las personas tienen acerca de sus vidas, de la sociedad y también de la naturaleza”. La construcción social de la realidad forma parte de la cultura, en el caso de las mujeres de Chanta Alta, sus creencias se expresan a partir de las manifestaciones colectivas que muestran una idiosincrasia compuesta por ideas que formulan un pensamiento en común y distintas deducciones que se construyen según su contexto personal dado y por la diversidad de pensamiento. Respecto a este último punto, Weber considera que “las ideas constituyen por si mismas un campo de estudio con significado para las ciencias sociales”, con este enfoque que hasta entonces se mantenía pasivo en su explicación, que ni Marx y Durkheim tomaron en cuenta para su análisis de la sociología del conocimiento, él consideró partir desde los grupos pequeños, y su aportación es valiosa porque recoge la parte subjetiva del ser humano al ser social (Aguiar et al., 2003, p.340).

La internalización de los procesos colectivos construye funcionalmente una sociedad. De acuerdo a ello, el conocimiento de las mujeres de Chanta Alta

respecto a la enfermedad del Cáncer de Cuello Uterino asociado al VPH debe ser medido en base a la información adquirida antes y durante el inicio de su vida sexual. Acá podríamos citar a William Thomas con el “Teorema de Thomas” de que “si los hombres definen las situaciones como reales, son reales en sus consecuencias” mientras menos conocimiento de la realidad en salud tengan las mujeres, mayor serán las consecuencias que sufran las poblaciones vulnerables (Aguiar et al., 2003)

Según Berger (1968), la realidad se construye socialmente y la Sociología del Conocimiento debe analizar los procesos por los cuales esto se produce. Lo que significa que el conocimiento adquirido de las mujeres de Chanta Alta forma parte del proceso de adquisición de conocimientos relacionados al CCU. Y en base a ello es importante saber que “frente a la tradición clásica de la sociología del conocimiento sustentan que ésta debe atender a todo lo que se considera conocimiento en el conjunto de la sociedad y especialmente al sentido común, bajo la guía básica de desvelar cómo se construye socialmente la realidad. Por lo tanto, no debe restringirse a las ideas que elaboran los intelectuales u otros grupos sociales concretos encargados de formular este tipo de pensamiento” (Aguiar et al., 2003).

Entender a integridad al conocimiento implica reconocer la existencia de dos posiciones, el conocimiento científico “Episteme” y el conocimiento popular “Doxa” basado en la opinión y saber de las comunidades, ambos con un grado de importancia relevante y que son componentes básicos para la construcción de las sociedades actuales, sin embargo qué tan importante resulta para el estudio abordar este concepto, básicamente nos abre a mirar al conocimiento de forma integral, comprendiendo la realidad como resultado de procesos sociales donde la ciencia concibe a la Teoría del Conocimiento como “la reflexión filosófica sobre problemas que tienen que ver con la discriminación entre el saber genuino y las pretensiones espurias de conocer” (Giner, Lamo & Torres, 2006), es decir la legitimidad del pensamiento no puede limitarse a un solo conocedor. Todo conocimiento es válido para el análisis social.

Asimismo, el concepto Kantiano dice que el conocimiento parte de las impresiones sensibles del mundo exterior y de la experiencia como una percepción comprendida de la realidad, lo cual nos quiere decir, además, que el conocimiento se construye a partir de la información recibida. John Lucke en el Empirismo afirma que todo conocimiento se construye a partir de la existencia (Amengual, 2007).

La investigación se abordó debido al incremento del CCU, pues, no se conoce la proporción de mujeres informadas respecto al VPH asociado al cáncer de cuello uterino; la proliferación de esta enfermedad va en aumento y su prevención y tratamiento debe ser de interés público, ya que interfiere en el normal desarrollo de la vida de una mujer, afectándola física, emocional, económica y socialmente. Las consecuencias en la salud que cobra el VPH, atacan a la mujer en todo el ámbito de su vida: personal, familiar, laboral; así como en el gasto público.

El presente trabajo de investigación propone dar a conocer el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de Chanta Alta sobre las causas, consecuencias y medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino asociado al VPH, para su adecuado abordaje, ya sea institucionalmente desde donde corresponda, o a través de la incidencia en las autoridades de salud para ocuparse del tema.

El abordaje del Cáncer de Cuello Uterino asociado al VPH desde las Ciencias Sociales ha sido relativamente escaso si se compara con las naturales. Algunas de las ciencias que lo han incursionado han sido: la psicología con el análisis de las afectaciones psicológicas que traen consigo las enfermedades crónicas, los factores psicológicos asociados a la prevención, el estrés producido al recibir la noticia, entre otros; desde la antropología se han centrado, principalmente, en los elementos culturales implicados y desde la Sociología el abordaje ha versado sobre los factores sociales asociados tanto a nivel macrosocial como microsicial, la percepción y experiencia de la enfermedad, la accesibilidad a los servicios de salud y el género, entre otros temas (Zaldívar, 2009).

Es por ello que también se ha creído pertinente abordar esta investigación desde el enfoque de la **Sociología de la Salud**, como una mirada de las ciencias sociales a los procesos relativos a la salud, en tanto resulta de interés público el desarrollo de adecuadas políticas de salud para la buena atención y cobertura a las usuarias afectadas por el cáncer, además de la prevención en mujeres no infectadas. Hay que considerar además que el rol social, o papel que cada individuo desempeña en la sociedad, no se representa aisladamente del resto de los seres con los que entra en relación, sino que viene condicionado por sus actitudes, influencias, comportamientos, existiendo un rol de persona sana y un rol de persona enferma, con los correspondientes derechos y deberes sociales asignados a los mismos, como ha señalado claramente Parsons (Zaldívar, 2009).

Moragas (1976), desde su enfoque muestra la importancia de la salud como concepto clave de cualquier planteamiento sistemático de las relaciones entre medicina y sociedad y como bien deseado de todo ser humano, donde lo realmente importante para la perspectiva sociológica son la salud y la enfermedad como acontecimientos sociales. Para ser una persona sana, el hombre necesita de relaciones sociales con ciertas características y, cuando pierde la salud, aunque la causa sea fundamentalmente fisiológica, su curación se acelera si mantiene unos contactos sociales adecuados. El hombre enfermo o sano necesita el apoyo de los demás seres que se relacionan normalmente con el como representantes de diversos grupos con sus valores, objetivos y formas de comportamiento específicos (pp. 40-50).

La observación de las relaciones sociales entre el Estado, sociedad civil e instituciones, nos dejan entrever la importancia que tiene la **Sociología de la Salud** como aporte al sistema público. Durkheim fue uno de los primeros en abordar el estudio sociológico orientado al problema de salud pública. Según Durkheim, el suicidio era un hecho social que sólo podía explicarse mediante otros hechos sociales. El suicidio no era sólo la suma de una serie de actos individuales: era un fenómeno en el que aparecían ciertas pautas. Es por ello que la salud debe ser entendida como el resultado del conjunto de condiciones de vida, de los niveles de desarrollo político, económico, social y humano, y por lo mismo con una relación directa entre el nivel de “desarrollo” y la condición de salud de las personas. A su vez, el estado de salud de las personas tendrá un efecto en las condiciones de desarrollo humano, social, económico y político de la población (Acurio, 2015). El Cáncer de Cuello Uterino asociado al VPH es una enfermedad que no puede ser estudiada solamente desde la perspectiva de las Ciencias Naturales sino que también es importante estudiarlo desde las Ciencias Sociales ya que sus efectos generan un impacto en el ámbito económico, político y social de nuestro país.

Por su parte, Winslow define a la salud pública como el arte y la ciencia de prevenir las dolencias y discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental por medio del esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del ambiente, el control de las enfermedades, la educación de los individuos, la organización de los servicios médicos para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, y del desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad (Rojo & García, 2000).

En ese sentido, la salud, a lo largo del tiempo, ha sido y es el motor para el buen vivir y para lograr el desarrollo personal – social. La salud pública, como disciplina social, debe intervenir para comprender la relación salud – enfermedad desde un contexto actual. Tanto **la Sociología de la Salud** como la salud pública concentran su atención en la comprensión salud – enfermedad y su entorno; las investigaciones científicas muestran los efectos socioculturales como un factor negativo en las personas, como un obstáculo que no permite alcanzar una adecuada salud; al estudiar las estructuras de las instituciones médicas, la acción social y la interacción entre ambas, las brechas de cobertura y calidad en la atención, dejan entrever el resultado de la confluencia económica, política, social y cultural como indicadores sociales determinantes (Rojo & García, 2000).

Para Parsons, la enfermedad es la incapacidad del individuo de funcionar en la sociedad. Es por ello que abordar la esfera de la salud, independientemente de la esfera social, sería asumir un modelo abstracto y unilateral que nos daría una visión distorsionada de la realidad puesto que el hombre al que se quiere brindar salud es un ser vivo que piensa, siente, actúa y se desarrolla en sociedad (Rojo & García, 2000). El Cáncer de Cuello Uterino asociado al VPH es una enfermedad silenciosa que ha empezado a tomar relevancia debido a las numerosas muertes que ha provocado y a los efectos que produce en la sociedad.

Asimismo, **la Sociología de la Salud**, en definitiva, usa los conocimientos sociológicos y las técnicas de investigación social para explicar, generalizar y predecir conductas sociales humanas en relación con situaciones de salud, enfermedad y sus cuidados (Antequera, 2006).

Por lo tanto nuestro enfoque teórico parte desde concebir el conocimiento como propio de una cultura y a la salud como un bien necesario y de interés no solo personal sino colectivo, desde una perspectiva pragmática y empírica ver al pensamiento como un constructo social validado y como instrumento de supervivencia y su desempeño en las estructuras funcionales de la salud pública.

En cuanto al Diseño Metodológico de la investigación, se utilizó, como instrumentos, un cuestionario estructurado para conseguir información sobre conocimiento sobre el VPH –medidas preventivas sobre el VPH, causas del CCU, consecuencias del VPH– a usuarias del puesto de salud, buscando analizar el nivel de conocimiento sobre el VPH asociado al CCU. Además se realizó una entrevista al personal encargado del área de prevención y detección

de ETS e, incluso, se registró el testimonio de mujeres que han sido detectadas con el VPH.

El trabajo de campo se hizo mediante la aplicación de la encuesta a mujeres en edad fértil de entre 15 y 49 años que se atienden en el Puesto de Salud de Chanta Alta, durante los días de mercado y visita de casa en casa, también se realizaron entrevistas a los encargados del Puesto de Salud, en el período comprendido entre noviembre y diciembre de 2017.

Las limitaciones presentadas en el transcurso de la aplicación de la encuesta fueron cuestiones climatológicas, hermetismo, el temor a hablar y desconfianza; mostrando cierta inquietud y duda para abrirse a la información. En este sentido, una vez más la idiosincrasia se hace presente para el abordaje de las enfermedades.

El objeto de estudio fue determinar el nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano asociado al Cáncer de Cuello Uterino en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Chanta Alta, lo que nos conlleva a desarrollar tres objetivos específicos: describir el contexto social, económico y cultural del Centro Poblado, especialmente de las mujeres en edad fértil; estimar su nivel de conocimiento acerca de las causas y consecuencias del VPH; y revelar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del VPH asociado al CCU.

Según los datos obtenidos en la presente investigación aplicada en el Puesto de Salud de Chanta Alta del distrito de la Encañada, entre 2015 y 2017 se ha detectado tres mujeres con presencia de VPH y lesión implantada con displasia leve y presencia de células cancerosas, en donde sólo dos de ellas han tenido su tratamiento de crioterapia (hielo a nivel de cuello uterino). Estos resultados nos ayudaron a comprobar y demostrar la hipótesis de que: “Las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Chanta Alta, tienen un conocimiento insuficiente acerca del VPH asociado al CCU”.

## **RESULTADOS**

Para el procesamiento de los datos obtenidos de la aplicación de los diversos instrumentos de recolección de datos empleados (ficha de observación, cuestionario y ficha de entrevista) se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21 y el programa Excel versión 2013, lo que nos permitió sistematizar la información, mediante el análisis de frecuencia y promedios estadísticos; consolidando la investigación con un amplio número de datos.

El análisis de la información recogida y procesada cumple con la función de alcanzar los objetivos establecidos ya que es determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano asociado al Cáncer de Cuello Uterino de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Chanta Alta.

## **CAPITULO I**

### **CONTEXTO SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL CENTRO POBLADO CHANTA ALTA**

#### **1.1. AMBITO GEOGRAFICO DE CHANTA ALTA**

El centro poblado de Chanta Alta perteneciente al Distrito de la Encañada, Provincia y Departamento de Cajamarca. Está ubicado a 75 Km de la ciudad de Cajamarca, aproximadamente a dos horas y media en combi.

Limita por el Norte con Minera Yanacocha, por el Sur con Hualgayoc, por el Este con Bambamarca y por el Oeste con Yanacancha Baja. La superficie territorial de Chanta Alta es de 100,966 hectáreas.

Chanta Alta y sus comunidades aledañas presentan un clima friohúmedo. Se encuentra a una altitud de 3.750 m.s.n.m. Cuenta con dos ríos grandes, que abarca todas sus comunidades aledañas y son el río Llaucan y el río Carbón, los cuales se unen en la parte baja de la comunidad de Nueva Unión. Además cuenta con una laguna llamada Totoracocha que nace en la comunidad de San Antonio y se une a los ríos antes mencionados.

#### **1.2. CONTEXTO SOCIAL DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL(MEF) DE CHANTA ALTA**

De acuerdo al Mapa de Pobreza elaborado por el Fondo Nacional de Compensación y Desarrollo Social (FONCODES), en el Plan Operativo Anual elaborado por el Puesto de Salud de Chanta Alta (2016) se indica que entre los distritos que cuentan con mayor número de pobres está la Encañada (33.7%). Asimismo, el Centro Poblado de Chanta Alta se encuentra en el Quintil I de extrema pobreza, tal como se califica al distrito de La Encañada. Solo el 20% de la población viven en el mismo centro poblado, mientras que el 80% vive en los alrededores. Así mismo se indicó que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2016 tenía una población asignada para el Puesto de Salud

de Chanta Alta, 1652 habitantes de los cuales 435 son mujeres en edad fértil.

Las mujeres en edad fértil de Chanta Alta son atendidas en el único Puesto de Salud de la misma zona, el cual administrativamente pertenece a la Microrred de Huambocancha Baja, RED II Cajamarca, DIRESA Cajamarca y cuya jurisdicción está comprometida entre las siete comunidades del Centro Poblado de Chanta Alta: Nueva Unión, Santiago de Chanta, Cerro Azul, San Antonio de la Pachachaca, Nuevo Triunfo, Cushurubamba y Yanacancha Alta.

La UNESCO (2002) en su informe “Educación para todos: ¿va el mundo por el buen camino?” pone a la educación como un instrumento que derriba a los obstáculos sociales y económicos que existen en la sociedad y su importancia para alcanzar las libertades humanas”. En la presente investigación hemos logrado comprobar el bajo nivel educativo de las mujeres de Chanta Alta, esto se evidencia porque sólo un 29,2% logró concluir su primaria completa, en tanto que un angustioso 19,3% es analfabeta, lo cual se relaciona al nivel de conocimiento inadecuado respecto al Virus del Papiloma Humano asociado al Cáncer de Cuello Uterino (Ver tabla 1).

La UNESCO también menciona como indicador de logro al proceso de alfabetización, pues influye positivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. “El vínculo entre la alfabetización y la esperanza de vida es muy sólido. Los padres – las mujeres, sobre todo - con más años de estudios tienen hijos con mejor salud y que viven más tiempo” (UNESCO; 2002, p. 5). Ante ello, nos encontramos con evidencias que nos indican que las mujeres en un gran porcentaje (29.2%) solo tienen un nivel educativo básico o peor aún, no lo tienen, ello limita a las mujeres de Chanta Alta acceder al campo laboral y sobre todo a un trabajo mejor remunerado que les permitiría mejorar su calidad de vida, por ende tener un mejor acceso a los servicios básicos como el de salud.

**Tabla 1***Características sociodemográficas de las mujeres de Chanta Alta*

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin estudios	31	19.3
Primaria Incompleta	45	28
Primaria Completa	47	29.2
Secundaria Incompleta	23	14.3
Secundaria Completa	13	8.1
Educación Superior Técnica	1	6
Educación Superior Universitaria	1	6
<b>Estado Civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltera	21	13
Casada	19	11.8
Conviviente	111	68.9
Separada	8	5
Viuda	2	1.2

**Fuente:** Elaboración propia

El nivel educativo de las mujeres de Chanta Alta se relaciona al nivel de conocimiento que tienen sobre diferentes aspectos, uno de ellos es el de salud y en este caso sobre una enfermedad que es mortal pero a la vez tiene un alto índice de ser prevenida. Decimos que el nivel educativo es uno de los factores principales para poder adquirir conocimiento adecuado, ya que por ejemplo si una persona no sabe leer, ésta se encuentra limitada a poder adquirir conocimiento a través de la lectura sobre diferentes aspectos que son fundamentales como es el caso de cuidar su salud, y en esta investigación sobre prevenir el Cáncer de Cuello Uterino.

### **1.3. CONTEXTO ECONÓMICO DE LAS MEF**

En general la agricultura y el comercio, son las actividades económicas que predominan en la población. Sin embargo, esto es más la actividad de los hombres, en el caso de las mujeres se tiene que el 78.9% se dedica a las tareas del hogar (ver tabla 2), lo cual genera una dependencia económica de la pareja, esta dependencia genera que la

mujer no pueda tomar decisiones por sí misma y que ésta este supeditada a lo que decida su pareja, incluso en toma de decisiones con respecto a salud por ejemplo.

El 14.3% trabaja de forma independientemente (ver tabla 2), entendido por ello que cuentan con una pequeña tienda de abarrotes en su casa, o se dedican a la venta de comida en el mercado que por lo general se realiza los días sábados, actividades que por ciento no generan muchos ingresos. Siendo esto un obstáculo para el acceso a los servicios de buena calidad, tales como educación y salud.

Las cifras encontradas concuerdan mucho con la postura de las Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura (2009), la misma que señala que alrededor de tres cuartas partes de los pobres del mundo viven en zonas rurales. Entre ellos, la mujer constituye un grupo especialmente vulnerable pero de importancia decisiva para el desarrollo económico y social. Así mismo indica que los niveles bajos de educación y la falta de capacidades técnicas adecuadas reducen drásticamente las posibilidades para la mujer en el mercado laboral, una vez más recalcamos que el nivel educativo influye en la calidad de vida no sólo de la mujer sino de toda su familia ya que si la madre de familia tiene un nivel educativo adecuado esto influirá en la educación y desarrollo de capacidades de sus hijos.

**Tabla 2:**

*Características económicas de las mujeres en edad fértil de Chanta Alta*

Ocupación de las MEF	N	%
Estudia	6	3.7
Tareas del hogar	127	78.9
Trabajo dependiente	5	3.1
Trabajo Independiente	23	14.3

**Fuente:** Elaboración propia.

#### 1.4. CONTEXTO CULTURAL DE LAS MEF

Para Norbert (1982) desde el punto de vista sociológico “el conocimiento siempre está determinado por la cultura y las relaciones sociales. Por lo tanto todo conocimiento es ideológico” (citado en Guerra, 2012, p.39). Por ello, podemos decir que el conocimiento de las mujeres

del Centro Poblado de Chanta Alta, sobre el Cáncer de cuello Uterino asociado al Virus del Papiloma Humano está determinado por su cultura y sus relaciones sociales.

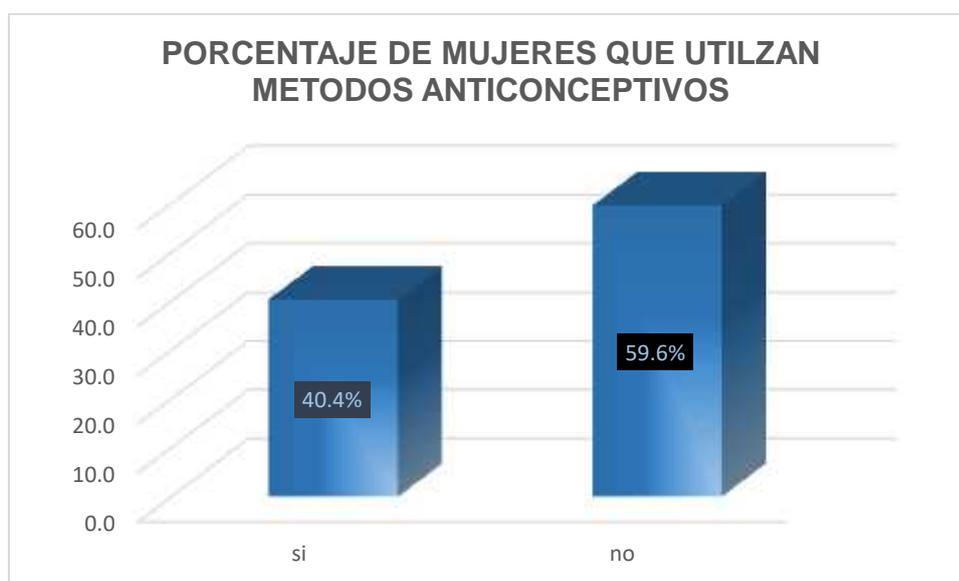
La sociedad se organiza en torno a determinados valores y creencias (Durkheim citado en Kottow, 2012, p.11). En la actualidad vemos que en la sociedad los valores y creencias al margen de regir el comportamiento de las personas, se han convertido en una especie de obstáculo para el conocimiento de ciertas enfermedades que se producen por contagio sexual. En Cajamarca, en los sectores rurales como Chanta Alta aun es considerado un tabú el hablar de relaciones sexuales y todo lo que ello implica, esto se convierte en un problema ya que si las personas no tienen conocimiento sobre este tipo de enfermedades, no tiene la posibilidad de poder prevenirla o tomar medidas adecuadas para un correcto tratamiento. Es por ello que la enfermedad del VPH va tomando mayor fuerza y su propagación es silenciosa y avanza de manera rápida.

De acuerdo con Campos (2015), el no utilizar métodos anticonceptivos se atribuye a diversos factores, siendo algunos complejos y difíciles de erradicar tales como los factores socioculturales, dentro de estos factores, hay unos que conforman un patrón que se extiende y repite a todo lo largo y ancho de América Latina, como son: el machismo, problemas de género, la sempiterna oposición de la Iglesia y no menos importante todos los mitos, creencias y tabúes tan profundamente arraigados entre la población y que son parte de la idiosincrasia propia de los latinos.

Esta teoría concuerda con el estudio realizado, mediante el cual se pudo observar que las mujeres de Chanta alta, son vergonzosas y poco comunicativas para hablar sobre temas respecto a la sexualidad, así mismo un 59.6% (ver figura 1) de ellas no utiliza ningún método anticonceptivo, ya que aún se tiene desconocimiento para que sirven y porque existe machismo en la zona, el mismo que se evidencia cuando las mujeres son entrevistadas o encuestadas, los esposos intentan ayudar a dar las respuestas o se incomodan. También se relaciona al nivel educativo que tienen las mujeres; además esto también es un factor de riesgo para la salud de la mujer, ya que muchas de ellas no acuden al puesto de salud para que se les haga una revisión ginecológica como método de prevención y detección de enfermedades de la mujer que

pueden ser hasta mortales como es el caso del Cáncer de Cuello Uterino asociado al Virus del Papiloma Humano.

Para Mafla & Yamá (2014), la religión es un factor importante que puede estar más o menos integrada en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practiquen. En Chanta Alta también se observó mediante trabajo de campo y conversaciones con las mismas mujeres encuestadas que muchas de ellas ponen a su religión en primer lugar y no toman como aspecto importante el ir al puesto de salud para curarse de alguna enfermedad.



**Figura 1.** Porcentaje de mujeres de Chanta Alta que utilizan métodos anticonceptivos. **Fuente:** elaboración propia

En una investigación realizada por Aranda & Castro (2008), indicaron una hipótesis que relaciona la frecuencia de Cáncer de Cuello Uterino con los patrones culturales de comportamiento sexual, estableciendo un modelo con tres tipos de sociedades: tipo A, en que se desalientan las relaciones extramaritales de hombres y mujeres; tipo B, en que se espera que las mujeres tengan una sola pareja y los hombres tengan muchas; y tipo C, hombres y mujeres tienden a tener muchas parejas. En Chanta Alta de acuerdo al campo de trabajo podemos decir que se encuentran en el tipo B.

## CAPITULO II

### **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ASOCIADO AL CANCER DE CUELLO UTERINO DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DE CHANTA ALTA**

#### **2.1. Nivel de conocimiento sobre el VPH de las MEF**

Según Rodríguez (2010) el conocimiento racional es un proceso biológico que consiste fundamentalmente en valorar, en poner valor determinado en aquello que se enfrenta como problema. Es un proceso de asimilación productiva al que el principio de no contradicción da la pauta.

Se entiende que el conocimiento es base fundamental para la existencia humana ya que este le permite comprender la realidad y con ello poder formular estrategias que le permiten su supervivencia en el día a día. Se habla de un conocimiento como un proceso que está determinado por la condición humana y de que a la vez este es un ser social.

Así mismo, para Wilterdink (2003) el conocimiento es un proceso social cambiante. Es cambiante no sólo en su contenido, sino también en sus principios y categorías. No obstante, la naturaleza social del conocimiento no necesariamente implica que todo conocimiento sea ideológico. Más bien debemos hablar de un conocimiento “relativamente adecuado”, como un producto en el marco de procesos de larga duración, el cual sólo puede ser adquirido por individuos desde otros individuos y desarrollado en la comunicación y la discusión de las ideas (citado en Guerra, 2012). De esta forma, el conocimiento no es ni verdadero ni falso, sino “relativamente adecuado” o “inadecuado” en diferentes grados. Aquí entra a tallar la importancia de la educación como medio para obtener un “conocimiento adecuado”.

Existe una estrecha vinculación entre la escolaridad y el conocimiento sobre factores de riesgo de la salud femenina, ello nos hace suponer que si las mujeres tienen un buen nivel de escolaridad, éstas alcanzarían un mejor conocimiento sobre el VPH, de forma preventiva. En el caso del Centro Poblado de Chanta Alta la realidad es

preocupante, se ha observado que las mujeres en un 93.2 % desconoce sobre el VPH (ver figura 2), la causa principal de una terrible enfermedad que está causando grandes incidencias de muerte en nuestra región. Esto indica que un 93.2% de las mujeres está en un grave riesgo de contraer el VPH y desarrollar la enfermedad de CCU.



**Figura 2.** Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano. **Fuente:** Idem.

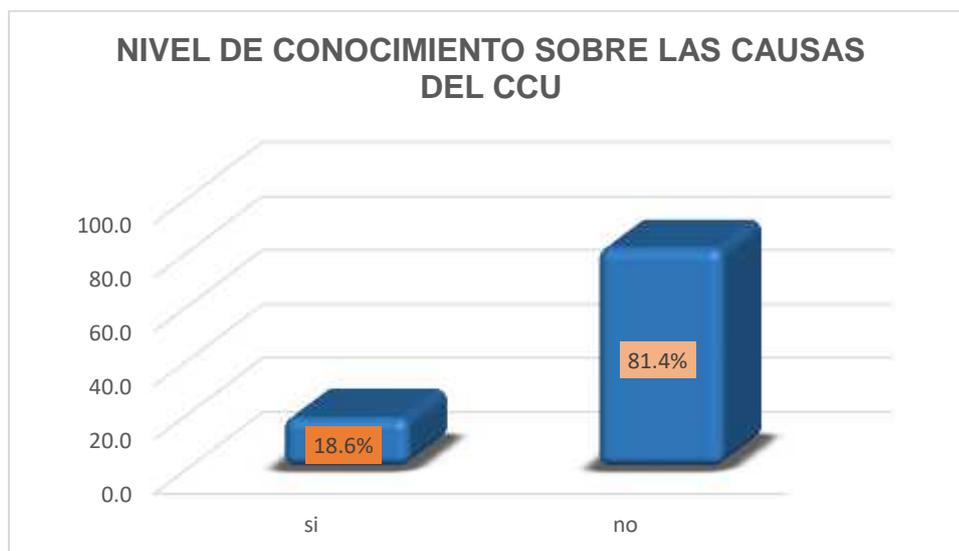
## 2.2. Nivel de conocimiento sobre las causas del CCU de las MEF

El VPH representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes. La familia de los VPH cuenta con más de 150 tipos virales que, en relación con su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y bajo riesgo oncológico (Carreras Collado, Xercavins Montosa, & Checa Vizcaíno, 2008).

Según el Instituto Nacional del Cáncer (2015), los virus de alto riesgo sobre todo los de tipo 16 y 18, a los cuales se lo asocia por ser uno de los causantes de diferentes tipos de cáncer, tales como el Cáncer de Cuello Uterino.

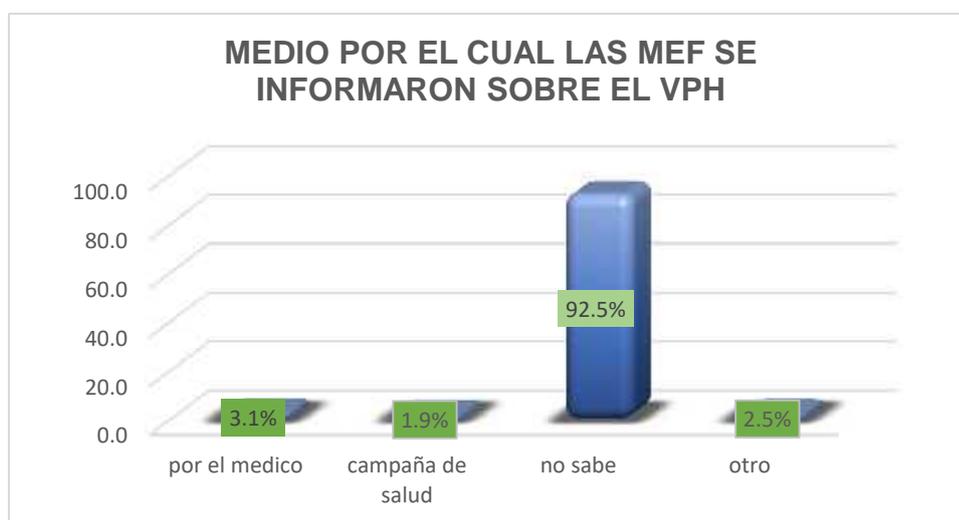
En este sentido un 81.4% de las mujeres de Chanta Alta desconocen en su gran mayoría la causa principal de Cáncer de Cuello Uterino siendo esta el Virus del Papiloma Humano (ver figura 3). Como ya se mencionó antes, el hecho de que las mujeres desconozcan sobre el VPH las pone en constante riesgo de contraer este virus y el no saber cuáles son los medios de detección y de prevención hacen que sea más

probable que se desarrolle la enfermedad del CCU poniendo en riesgo su vida.



**Figura 3.** Nivel de conocimiento sobre las causas del CCU. Fuente: Elaboración propia

Lo poco que conocen las mujeres de Chanta Alta, sobre el CCU asociado al VPH se representa en un 3.1% que se informó por medio del médico, el 1.9% por alguna campaña de salud y un 2.5% por otros medios siendo algunos la radio y la televisión (ver figura 4). Estos porcentajes siguen incidiendo en que la mayoría de mujeres de este lugar están en riesgo eminente de contraer esta enfermedad mortal.



**Figura 4.** Medio por el cual las MEF se informaron sobre el VPH. Fuente: Elaboración propia

Así mismo en la encuesta realizada a las mujeres de Chanta Alta un 36.6% manifestaron que el Cáncer de Cuello Uterino se cura siempre y cuando sea detectado a tiempo (ver tabla 3), mientras que el 43.5% manifestó que no sabe sobre esta enfermedad es decir que no tiene

conocimiento sobre si existe o no una cura, lo cual las pone en un riesgo potencial.

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, señalan que cuando ya se contrae el virus, “el área infectada de tu cuerpo puede permanecer totalmente normal (esto se llama infección latente o inactiva), no existe ningún síntoma ni molestia, en este caso, tu cuerpo controla el virus y tal vez nunca te enteras que lo tienes, pero aun así puedes transmitirles la infección a otros”. En algunos casos, tu cuerpo puede combatir la infección, pero esto es si adquiriste los de tipo de “bajo riesgo”, y el Virus del Papiloma Humano se va. Esta característica hace que el VPH tanto de bajo y de alto riesgo sea sumamente peligrosa al no ocasionar ningún síntoma el individuo que lo tiene no tiene ninguna advertencia para poder acudir al médico y hacerse un chequeo, es una enfermedad silenciosa por así decirlo ya que cuando empiezan a manifestarse los síntomas indica que el VPH ha provocado gran daño en nuestro organismo siendo más difícil su tratamiento.

**Tabla 3**

*Conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino*

Conocimiento sobre el CCU	N	%
Si se cura cuando está a tiempo	59	36.6
No tiene cura, pero si tratamiento	20	12.4
No se cura	12	7.5
No sabe	70	43.5

**Fuente:** Elaboración propia

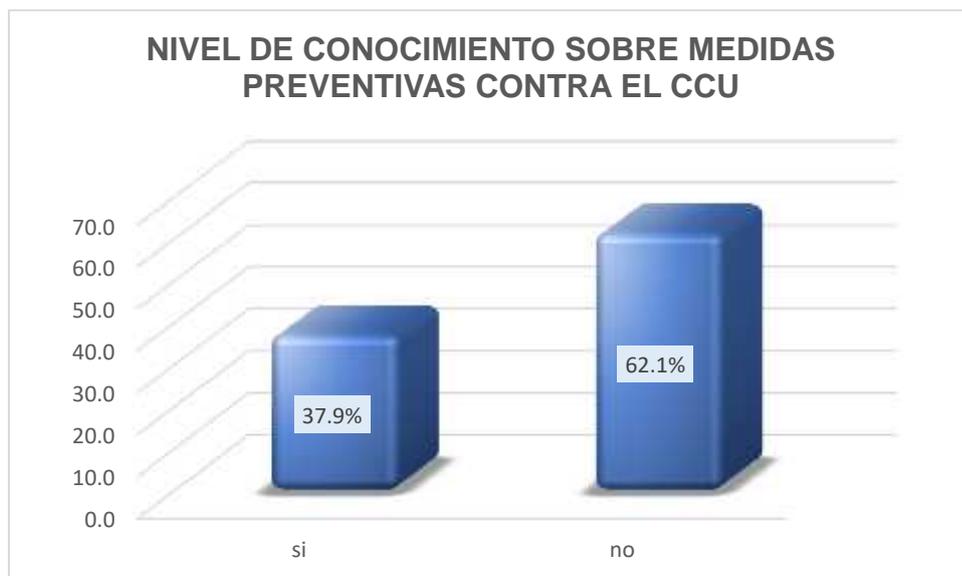
### CAPITULO III

## NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ASOCIADO AL CANCER DE CUELLO UTERINO

### 3.1. Conocimiento acerca de medidas preventivas sobre el VPH

En la actualidad existen medidas preventivas, para poder detectar el CCU y para prevenir el contagio, los más practicados son las pruebas de detección de CCU y las vacunas contra el VPH. La primera se realiza a mujeres que aún no presentan síntomas, con la finalidad de detectar lesiones precancerosas o cancerosas, lo cual permite actuar de manera inmediata para tratar esas lesiones antes de que se desarrolle en un cáncer con un mayor riesgo de vida. La segunda medida preventiva es más dirigida a prevenir el contagio del VPH de tipo 16 y 18 que son los que provocan CCU.

Las mujeres de Chanta Alta en un 62.1% desconoce sobre medidas preventivas contra el CCU y contra el VPH (ver figura 5), ya sea por falta de interés o por las escasas campañas que brindan información sobre el tema tal como se pudo constatar en el trabajo de campo de la presente investigación.



**Figura 5.** Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas contra el CCU. **Fuente:** Elaboración propia

Respecto a las pruebas de detección actualmente, hay tres tipos diferentes: Citología convencional (prueba de Papanicolaou), citología en base líquida y la inspección visual tras la aplicación de ácido acético. La que mayormente se utiliza en el Puesto de Salud de Chanta Alta es la prueba de Papanicolaou, tal como lo informó la Lic. Huamán, una de las representantes del puesto de salud de dicha zona.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2017), en la actualidad existen dos vacunas que protegen contra los PVH 16 y 18. Las dos vacunas funcionan mejor si se administran antes de la exposición a los PVH. Por tanto, es preferible administrarlas antes del inicio de la vida sexual. La OMS recomienda que se vacune a las niñas de edades comprendidas entre los 9 y los 13 años. Hay que tener claro de que estas vacunas no sirven para tratar las infecciones por PVH ni las enfermedades asociadas, como el cáncer.

Sigue siendo un factor importante el conocimiento de medidas preventivas de diferentes enfermedades que pongan en riesgo la vida de uno mismo y de los que se encuentran a nuestro alrededor, el conocer sobre medidas preventivas es un arma poderosa para la protección de nuestra salud.

### **3.1.1. El Papanicolau o citología de cuello uterino como medida preventiva del CCU**

Según la American Cancer Society (2016), la prueba de Papanicolaou es la prueba de detección principal para el cáncer de cuello uterino y los cambios precancerosos. Es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y precáncer.

En el presente estudio se observó que un 71.4% de las mujeres de Chanta Alta (ver tabla 4), si se realiza la prueba de Papanicolau una vez al año, lo cual indica que un alto porcentaje utiliza esta medida preventiva contra el CCU, aunque según las encuestas realizadas éstas mismas mujeres indicaron que ellas no tienen conocimiento del por qué exactamente se realizan esta prueba y porque es importante para su salud. Asimismo, en la entrevista realizada a la Lic. Huamán Espejo, obstetra que labora en el Puesto de Salud de Chanta Alta, se constató

que la aplicación de la prueba de Papanicolau depende de la meta propuesta por el MINSA, por lo que una estrategia que se implementó para llegar a dicha meta se coordinó con el encargado del programa “Juntos” para condicionar a las mujeres de que si no se realizaban la prueba de Papanicolau, no se les daría el beneficio económico de dicho programa.

**Tabla 4**

*Frecuencia con que las mujeres de Chanta Alta se hacen el examen médico de Papanicolaou*

<b>Frecuencia de Papanicolaou</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Una vez al año	115	71.4
Una vez cada dos años	7	4.3
Una vez cada tres años	3	1.9
Cuando el doctor me pide que me haga uno	12	7.5
Nunca me hice	24	14.9

**Fuente:** Elaboración propia

### **3.1.2. Métodos anticonceptivos como medida de protección contra las Infecciones de transmisión sexual, de las MEF.**

Según la entidad privada Profamilia (s.f), los anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos, que pueden ser usados por hombres y por mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo (p.6). Sin embargo hay algunos que no solo cumplen con la función de evitar el embarazo sino que también protegen de algunas Infecciones de Transmisión Sexual ITS.

De acuerdo con la Secretaria de Educación Pública (2012), las ITS son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona a través del contacto sexual, son causadas por las prácticas sexuales sin protección; estas infecciones van en aumento cada año, lo cual constituye un problema de salud pública en todo el mundo. Como ya se lo ha mencionado anteriormente el VPH está dentro del grupo de las ITS.

Se observó que el 21.1% de las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos utiliza la ampolla anticonceptiva (ver tabla 5), este método anticonceptivo tiene una efectividad de un 97% contra los embarazos, pero no tiene ninguna efectividad contra el contagio de alguna ITS y VIH/SIDA. (Mejía, 2014). Este conocimiento, tampoco es manejado por las usuarias del Centro Poblado de Chanta Alta por lo que también puede correr riesgos si su pareja sexual está contaminada con el VPH.

Otro método anticonceptivo que es el Preservativo o condón clasificado como un método de barrera, según la Dirección General de Salud Pública (s.f), “además de evitar el embarazo, es el mejor método para prevenir enfermedades de transmisión sexual (herpes genital, SIDA, etc.)”. Las mujeres de Chanta alta indicaron en un 7.5%(ver tabla 5) que utilizan este método, sin embargo el preservativo no protege del PVH con tanta eficacia como contra las otras ITS.

**Tabla 5**

*Tipo de métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres de Chanta Alta*

Tipo de método anticonceptivo	N	%
Ampolla anticonceptiva	34	21.1
Preservativo	12	7.5
Pastillas anticonceptivas	17	10.6
Otro	10	6.2
Ninguno	88	54.7

**Fuente:** Elaboración propia

La Antropología ha estudiado principalmente los elementos socioculturales de la prevención del CCU que facilitan o dificultan la práctica de la prueba de Papanicolau. Las principales causas que estuvieron presentes para que las mujeres no asistieran a la realización de la prueba fueron: El miedo, la vergüenza, el manejo del cuerpo y la sexualidad, la desconfianza de los servicios de salud, situaciones particulares de las familias donde una gran parte de ella enfrentaban condiciones de vida precarias, una alta carga doméstica y complicaciones en sus arreglos familiares además de un acceso difícil a los servicios de salud (Aranda & Castro, 2008).

## CONCLUSIONES

1. Las mujeres de Chanta Alta tienen un bajo nivel educativo, ya que solamente el 29,2% logró concluir su primaria, mientras que el 19,3% son analfabetas, siendo esta una limitante para poder acceder a un trabajo remunerado y así poder acceder a mejores servicios de salud. Asimismo el 78.9% de ellas se dedica a las tareas del hogar, lo cual genera una dependencia económica de la pareja.
2. Durante el estudio realizado se pudo observar que las mujeres de Chanta alta, son vergonzosas y poco comunicativas para hablar sobre temas respecto a la sexualidad, así mismo un 59.6% de ellas no utiliza ningún método anticonceptivo, ya que aún se tiene desconocimiento para que sirven y porque aún hay machismo en la zona.
3. Las mujeres en edad fértil de Chanta Alta, en un 93.2 % desconocen sobre el Virus del Papiloma Humano y el 81.4% no sabe que el VPH es la causa principal del Cáncer de Cuello Uterino. Asimismo el 62.1% de ellas desconoce sobre medidas preventivas contra el CCU y contra el VPH, lo cual las pone en una situación de riesgo para contraer esta enfermedad.
4. En el presente estudio se observó que las mujeres de Chanta Alta en un 71.4% se realiza la prueba de Papanicolau una vez al año, lo cual indica que un alto porcentaje utiliza como medida preventiva para el CCU esta prueba, aunque según las encuestas realizadas indicaron que ellas no tienen conocimiento del porqué exactamente se realizan esta prueba y porque es importante para su salud.

## RECOMENDACIONES

1. Es importante que la Dirección Regional de Salud genere espacios de diálogo entre el Estado y la sociedad civil, para recoger propuestas colectivas de abordaje del Cáncer de cuello uterino asociado al VPH.
2. Es necesario que la Dirección Regional de Salud desarrolle talleres de sensibilización articulando instituciones, organizaciones y empresa respecto a la enfermedad del Virus de Papiloma Humano y sus consecuencias en la mujer.
3. Las Universidades deben ser las responsables de la socialización de estudios de investigación respecto a este tema ante las instancias correspondientes como el Consejo Regional de Salud.
4. La Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza a través de la generación de diálogo, propuesta y mecanismos de acción puede hacer incidencia política y social para el tratamiento adecuado del VPH.

## LISTA DE REFERENCIA

- Acurio, D. (2015). *Introducción a la sociología de la salud*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/David\\_Acurio/publication/295431027\\_Introduccion\\_a\\_la\\_Sociologia\\_de\\_la\\_Salud/links/56ca7c3c08ae5488f0d94ca0/Introduccion-a-la-Sociologia-de-la-Salud.pdf](https://www.researchgate.net/profile/David_Acurio/publication/295431027_Introduccion_a_la_Sociologia_de_la_Salud/links/56ca7c3c08ae5488f0d94ca0/Introduccion-a-la-Sociologia-de-la-Salud.pdf)
- Aguiar et al. (2003). *Teoría sociológica moderna*. España: Ariel
- American Cancer Society (2016). *Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana.html>
- Amengual, G. (2007). *El concepto de experiencia: de Kant a Hegel*. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1666-485X2007000100001](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2007000100001)
- Antequera, J. (2006). *Derecho sanitario y sociedad*. Recuperado de <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479787325.pdf>
- Aranda, P., & Castro, M. (2008). *Para una epidemiología sociocultural en el estudio del Cáncer cervicouterino: experiencias de investigación*. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252008000400005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252008000400005)
- Berger, L., & Luckmann, T. (1999). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Campos, C. (2015). *Factores Biosocioculturales y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que acuden al Hospital Elpidio Berovidez Pérez, Otuzco 2014* (Tesis de Maestría). Recuperado de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/356/ME\\_TODO\\_ANTICONCEPTIVO\\_CAMPOS\\_JARA\\_CLARA\\_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/356/ME_TODO_ANTICONCEPTIVO_CAMPOS_JARA_CLARA_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Carreras, R., Xercavins, J., & Checa, M. (2008). *Virus del papiloma humano y cáncer de cuello de útero*. España: Panamericana.
- Carstens, C. (2012). *Conocimiento y conductas asociadas a VPH: un estudio descriptivo de Chile y España*. Recuperado de [https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/120780/1/TFM\\_CarstensC\\_Papiloma.pdf](https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/120780/1/TFM_CarstensC_Papiloma.pdf)
- Dirección General de Salud Pública (s.f). *Salud Sexual. Guía de métodos anticonceptivos*. Recuperado de [http://www.portaljovenlm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven\\_Guia\\_Anticonceptivos.pdf](http://www.portaljovenlm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf)
- Dirección Regional de Salud de Cajamarca (2017). *Boletín Epidemiológico 2017*. Recuperado de <http://www.diresacajamarca.gob.pe/sites/default/files/boletines/documentos/BOLETIN%20SE-47-2017%20Cajamarca.pdf>
- Giner, S., Lamo, E. & Torres, C. (2006). *Diccionario de sociología*. Madrid: Alianza.
- Guerra, E. (2012). *La sociología del conocimiento de Norbert Elias*. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v27n77/v27n77a2.pdf>
- Instituto Nacional del Cáncer (2015). *NIH Instituto Nacional del Cáncer*. Obtenido de NIH Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vph>
- INEI (2015) *Programa de prevención y control del cáncer*. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1357/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/cap02.pdf)
- Kottow, M. (2012). *Sociología y salud pública: una introducción*. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xSZL8GyT3-4J:https://nuevosfoliosbioetica.uchile.cl/index.php/NFB/article/download/32858/34614/+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b>

León, G. & Bosques, O. (2005). *Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer del cuello uterino*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2005000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100010)

Mafla, D. & Yamá, A. (2014). *Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo – agosto 2014* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/288/1/44%20FACTORES%20SOCIALES%20C%20CULTURALES%20Y%20RELIGIOSOS%20QUE%20IMPIDEN%20LA%20UTILIZACI%20C3%93N%20DE%20M%20C3%89TODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20EN%20MUJERES%20EN%20EDAD%20F%20C3%89RTIL%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20GINECOLOG%20C3%8DA%20DEL%20HOSPITAL%20MARCO%20VINICIO%20IZA%20DE%20LA%20PROVINCIA%20DE.pdf>

Mejía, B. (2014). *Evaluación de un programa de educación sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado en la adolescencia* (tesis de pregrado). Recuperado de [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32698/tesis\\_evaluacion%20de%20un%20programa%20de%20educacion%20sexual%20para%20prevenir%20ITS%20y%20embarazo%20en%20la%20adolescenc.pdf;sequence=1](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32698/tesis_evaluacion%20de%20un%20programa%20de%20educacion%20sexual%20para%20prevenir%20ITS%20y%20embarazo%20en%20la%20adolescenc.pdf;sequence=1)

Moragas, R. (1976). *Enfoque sociológico de diversas concepciones de salud*. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/Papers/article/download/24595/56378>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2002). *La educación para todos: ¿va el mundo por el buen camino?. Resumen del informe*. Paris. Recuperado de <http://studylib.es/doc/4805465/la-educaci%C3%B3n-para-todos%C2%BF-va-el-mundo-por-el-buen-camino>

- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (2009). *La mujer y el empleo rural*. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-ak485s.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Inmunización, vacunas y productos biológicos*. Recuperado de <http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>
- Peru21 (2016). *Siete de cada 14 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino mueren en el Perú*. Recuperado de <http://peru21.pe/vida21/siete-cada-14-mujeres-diagnosticadas-cancer-cuello-uterino-mueren-peru-2243203>
- Petersen, L., Nielsen, J., Vaesel, H., Brønsgaard, P., Kolby, P. & Madsen, K. (2009). *Knowledge of human papilloma virus-associated disease among women in general practice*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19338735>
- Prieto, V., Duran V., & Pablo, J. (2010). *Influencia del conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en la Prevención, Detección precoz y Preocupación ante la enfermedad. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de A.T.S de Valencia*, ISSN 02140128, Nº. 91, págs. 3-9. Recuperado de <http://www.enfervalencia.org/ei/91/ENF-INTEG-91.pdf>
- Picón, M. (2009). *Conocimientos, Percepciones, y Prácticas de Mujeres Jóvenes Acerca del Papiloma Virus Humano*. Recuperado de <http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1736&context=ispcollection>
- Plan Operativo Anual (2016). *Puesto de salud Chanta Alta*. Cajamarca
- Profamilia (s.f). *Metodos anticonceptivos*. Cuadernillo estudiantil. Recuperado de <https://www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF>

Real Academia Española (2007). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?w=diccionario>

Rodríguez, M. (2010). *La teoría Nietzscheana del conocimiento*. España: Eutelequia.

Rojo, N. & García, R. (2000). *Sociología y salud. Reflexiones para la acción*. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26\\_2\\_00/spu03200.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26_2_00/spu03200.pdf)

Secretaria de Educación Pública (2012). *Por mi salud y tu tranquilidad, hablemos de sexualidad*. Recuperado de [http://www.formaciondocente.com.mx/BibliotecaDigital/09\\_EducacionSexual/08%20Por%20Mi%20Salud%20y%20Tu%20Tranquilidad%20Hablemos%20de%20Sexualidad.pdf](http://www.formaciondocente.com.mx/BibliotecaDigital/09_EducacionSexual/08%20Por%20Mi%20Salud%20y%20Tu%20Tranquilidad%20Hablemos%20de%20Sexualidad.pdf)

Yañez, R. (2010). *La construcción social de la realidad: La posición de Peter L. Berger y Thomas Luckman*. Recuperado de <https://www.scribd.com/document/100758270/1-La-construccion-social-de-la-realidad-la-posicion-de-Peter-l-berger-y-Luckmann>

## APENDICE

### CUESTIONARIO A MUJERES EN EDAD FERTIL DEL C.P. CHANTA ALTA SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) ASOCIADO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CCU)

Indicaciones: Lea detenidamente cada pregunta y encierre en un círculo la respuesta que ud. crea correspondiente.

#### PARTE I: ASPECTOS SOCIALES

A. ¿Se atiende Ud. en el Puesto de Salud Chanta Alta?

1. Si

2. No

B. ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Edad: \_\_\_\_\_ (de 15 a 49 años)

C. ¿Cuál es su grado de estudio?  
civil?

D. ¿Cuál es su estado

1. Sin estudios:

2. Primaria incompleta

3. Primaria completa

4. Secundaria incompleta

5. Secundaria completa

6. Educación superior técnica

7. Educación superior universitaria

1. Soltera

2. Casada

3. Conviviente

4. Separada

5. Viuda

E. ¿Cuántos hijos tiene?

Nro. de hijos: \_\_\_\_\_

F. ¿Cuál es su actividad principal?

1. Estudia

2. Tareas del hogar

3. Trabajo dependiente

4. Trabajo independiente

Especificar: .....

G. ¿Cuál es la actividad principal de su pareja?

1. Estudia

2. Trabajo dependiente

3. Trabajo independiente

4. No tiene pareja

Especificar: .....

H. ¿Cuenta con seguro de salud?

1. SIS
2. ESSALUD
3. Particular
4. Ninguno

I. ¿Con qué frecuencia acude al centro de salud?

1. Una vez al año
2. Una vez cada dos años
3. Una vez cada tres años
4. Cuando tengo molestias y dolor
5. Nunca

J. ¿En sus relaciones con su pareja usan algún método anticonceptivo? (Sólo para mujeres con pareja)

1. Si
2. No

Indique el método que más emplea.....

Por qué .....

## PARTE II: CONOCIMIENTO SOBRE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

K. ¿Sabe usted de algún caso de cáncer de cuello uterino en su centro poblado?

1. Si
2. No

L. ¿Qué sabe sobre el cáncer de cuello uterino?

.....  
.....

M. ¿Sabe cuál es la causa del cáncer uterino?

1. Si
2. No

Especifique .....

.....

N. ¿Por favor, díganos, qué sabe del virus del papiloma humano? (sólo para las que contestaron que la causa es el VPH)

.....  
.....

Ñ. ¿Cómo se informó del VPH?

1. Por el médico
2. ONGs  
\*especificar.....
3. Campañas de Salud
4. No sabe
5. Otro.....

O. ¿El virus del papiloma huma es contagioso?

- 1.Si
- 2.No
- 3.No sabe

P. ¿Sabe que hay que hacer para no tener cáncer uterino?

1. Si
- 2.No

Indíquenos lo que se debe hacer: .....

Q. ¿El cáncer uterino se puede curar?

1. Si se cura
2. No tiene cura, pero si tratamiento
3. No se cura
4. No sabe

R. Cada que tiempo se hace la prueba del Papanicolau:

1. una vez al año
2. una vez cada dos años
3. una vez cada tres años
4. cuando el doctor me pide que me haga uno
5. nunca me hice; ¿Por qué?.....

S. ¿Cada que tiempo recurre al Centro de Salud por información sobre alguna enfermedad?

1. Muchas veces
2. Pocas veces
3. Casi nunca
4. Nunca

T. Cada que tiempo asiste a charlas informativas que brinda el Centro de Salud:

1. Siempre que hay charlas
2. A veces
3. Ninguna vez
4. El centro de salud no da charlas

**Gracias por su colaboración**

**ENTREVISTA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ASOCIADO AL CANCER DE CUELLO UTERINO, DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL CENTRO POBLADO CHANTA ALTA DEL DISTRITO DE LA ENCAÑADA –CAJAMARCA 2017**

DATOS GENERALES:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

1. ¿Qué conoce Ud. sobre el VPH?
2. Existe un programa relacionado a la prevención del VPH en su centro de salud? En qué consiste?
3. ¿Con que frecuencia las parejas buscan asesoría sobre uso de métodos anticonceptivos?
4. Han habido casos de VPH en su centro de salud? Cuántos y de qué forma fueron detectados.
5. ¿Qué conoce Ud. sobre el Cáncer de Cuello Uterino?
6. Se ha presentado algún caso de CCU asociado al VPH
7. ¿Cuáles son las causas del contagio del VPH?
8. ¿Cuáles son las consecuencias del VPH?
9. ¿Cómo se puede prevenir el contagio del VPH?
10. ¿Cuál es la mayor problemática que como centro de salud han detectado en la población?