

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO. CENTRO DE SALUD
PACHACUTEC. CAJAMARCA. 2019.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

OBSTETRA

Presentado por la Bachiller:

Lizeth Magali Cerquín Alcántara

Asesora:

Dra. Obsta. Quispe Oliva Julia Elizabeth

CAJAMARCA, PERÚ

2019

COPYRIGHT © 2019

Lizeth Magali Cerquín Alcántara

Todos los derechos reservados

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Dios por haberme dado la vida, ser mi guía y mi fortaleza.

Mis amados padres Isaac y Lucia, por su apoyo incondicional moral y económico.

Mi hermana Rocío por motivarme a seguir adelante.

Lizeth

SE AGRADECE A:

La Universidad Nacional de Cajamarca, por acogerme en sus aulas durante mi formación académica.

La Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los docentes, por contribuir a mi formación profesional.

Centro De Salud Pachacutec - Cajamarca, por permitirme desarrollar la presente investigación en sus instalaciones.

Mi asesora Obsta., Julia Elizabeth Quispe Oliva, por su asesoría y orientación para la realización de la presente investigación.

Todos mis familiares y amigos por su apoyo durante mi formación profesional.

Lizeth

ÍNDICE	
DEDICATORIA:	i
AGRADECIMIENTO:	ii
ÍNDICE	iii
LISTA DE TABLAS	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos	4
1.4 Justificación	4
CAPITULO II	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases Teóricas	9
2.3 Hipótesis	19
2.4 Variables	19
2.4.1 Conceptualización y operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III	21
3.1 Diseño y tipo de estudio	21
3.2 Área de estudio y población	21
3.3 Muestra y muestreo	22
3.4. Unidad de análisis	22
3.5. Criterios de Inclusión y de Exclusión	22
3.6 Técnica de recolección de datos	23
3.7 Descripción del instrumento	23
3.8. Procesamiento y análisis de datos	24
3.9 Control de calidad de datos	25
3.10 Consideraciones éticas	25
CAPITULO IV	26
CAPITULO V	37
5.1 Características sociodemográficas de usuarias	37
5.2 Nivel de conocimiento sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias	39

5.3 Actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias	42
5.4 Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias ..	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS.....	50

LISTA DE TABLAS

	Página
TABLA N° 01: Edad de usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacútec, 2019.	26
TABLA N° 02: Nivel de instrucción de usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacútec, 2019.	27
TABLA N° 03: Estado civil de usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacútec, 2019.	28
TABLA N° 04: Religión de usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacútec, 2019.	29
TABLA N° 05: Ocupación de usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacútec, 2019.	30
TABLA 06: Nivel de conocimiento sobre definición y transmisión de la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacútec, 2019.	31
TABLA 07: Nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacútec, 2019.	32

TABLA 08: Nivel de conocimiento sobre definición y transmisión Vs Nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacútec, 2019.	33
TABLA 09: Nivel de conocimiento general sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacútec, 2019.	34
TABLA 10: Actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacútec, 2019.	35
TABLA 11: Relación entre nivel de conocimiento general y las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacútec, 2019.	36

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la infección por Virus del Papiloma Humano en Usuaris del Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Pachacutec durante el periodo mayo – julio de 2019. Para ello se realizó un estudio de carácter prospectivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 92 usuarias del Consultorio de Planificación Familiar para recepción de resultados de Papanicolaou.

Resultados: En relación al nivel de conocimiento predominaron en un 71,7% usuarias con un nivel de conocimiento medio, seguidas del 15,2% con un nivel de conocimiento bajo y el 13,0% con un nivel de conocimientos alto. Según las actitudes predominaron usuarias con actitud buena frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano con un 88,0% y sólo un 12,0% con actitud regular. Relacionando ambas variables mediante las pruebas estadísticas Chi Cuadrado ($\chi^2= 2,625$) y el Coeficiente de Correlación de Pearson ($p= 0,244$) se demostró que no existe una relación directa y significativa entre ambas variables.

Conclusiones: No existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en Usuaris del Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Pachacutec durante el periodo mayo – julio del año 2019.

Palabras claves: infección por el Virus del Papiloma Humano; nivel de conocimiento; actitudes.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes towards the prevention of infection with Human Papillomavirus in Users of the Family Planning Office of the Pachacutec Health Center during the period May - July 2019. For this, a prospective, cross-sectional and correlational study was carried out. The sample was made up of 92 users of the Family Planning Office to receive Pap results.

Results: In relation to the level of knowledge, 71.7% were users with a medium level of knowledge, followed by 15.2% with a low level of knowledge and 13.0% with a high level of knowledge. According to the attitudes, users with a good attitude predominated against the prevention of Human Papillomavirus infection with 88.0% and only 12.0% with a regular attitude. Relating both variables using the Chi-square statistical tests ($\chi^2 = 2,625$) and the Pearson Correlation Coefficient ($p = 0.244$), it was shown that there is no direct and significant relationship between both variables.

Conclusions: There is no significant relationship between the level of knowledge and attitudes regarding the prevention of infection with the Human Papillomavirus in Users of the Family Planning Office at the Pachacutec Health Center during the period May - July of the year 2019.

Keywords: Human Papillomavirus infection; level of knowledge; attitudes.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la infección por el Virus del Papiloma Humano es frecuente, muchas mujeres pueden haberse contagiado alguna vez en su vida e incluso haber adquirido la infección, por desconocimiento de la forma de contagio de este virus.

Por ello la población en general necesita conocer el mecanismo de contagio, para prevenir la infección y así evitar el cáncer de cuello uterino en las mujeres.

Desde este punto de vista se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la infección por Virus del Papiloma Humano en Usuarías del Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Pachacutec durante el periodo mayo – julio de 2019, llegando a la siguiente conclusión: No existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y las actitudes frente a prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en Usuarías del Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Pachacutec durante el periodo mayo – julio del año 2019.

El informe final del presente trabajo de investigación está constituido por cinco capítulos que se detallan a continuación:

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: Antecedentes, teorías, la hipótesis, las variables, la conceptualización y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: Diseño metodológico utilizado en esta investigación.

CAPÍTULO IV: Resultados de la investigación

CAPÍTULO V: Contiene el análisis y discusión de los resultados.

Finalmente se exponen las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente el cáncer de cuello uterino es un problema de salud a nivel mundial, según las estimaciones del Centro de Información del Virus del Papiloma Humano para el año 2018, la tasa de incidencia de los casos de cáncer cervical según continentes por cada 100. 000 mujeres, para América fue de 11,2 ocupando el cuarto lugar; el primer lugar lo ocupó África con un 27,6 y en último lugar lo ocupó Oceanía con un 10,2 (1).

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2019, refiere que entre los cánceres más frecuentes en las mujeres de América se encuentra el cáncer de cuello uterino con 72. 000 casos. Además menciona que cada año, más de 56. 000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervico uterino en América Latina y el Caribe y más de 28. 000 pierden la vida (2).

De acuerdo al Centro de Información del Virus del Papiloma Humano, refiere que la tasa de incidencia de los casos de cáncer cervical atribuibles al Virus Del Papiloma Humano en América por cada 100. 000 mujeres; para el Perú en el 2018 fue de 23,2; ocupando el octavo lugar de un total de 30 países; el primer lugar lo ocupa Bolivia con 38,5 y el último lugar lo ocupa Canadá con 5,7 (1).

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en el Perú, se menciona que entre los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres se encuentra el cáncer de cérvix, además en el año 2016 registró 1. 632 nuevos casos de cáncer de cérvix (3).

En el año 2017 de acuerdo al boletín epidemiológico nacional, la mayor frecuencia de casos de cáncer en el sexo femenino se concentraron entre los 45 y 69 años, también

se menciona que de 4. 976 mujeres, el 31,6% presentaron cáncer de cérvix (4). Durante este mismo año según regiones a nivel nacional, en relación a las personas entre 15 y 59 años que reconocen al Virus del Papiloma Humano como causa del cáncer del cuello uterino, la región de Arequipa ocupó el primer lugar con un 63,3% y en último lugar lo ocupó la región Puno con un 36,7% (5).

En la región Cajamarca para el año 2016, las personas entre 15 y 59 años de edad que reconocían al virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino representaron un 36,5%. Para el año 2017 en este mismo grupo, el porcentaje de personas que reconocían al virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino fue de un 40,2% (6). Si bien es cierto el porcentaje se ha ido incrementando, pero aún existe desconocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano en la mayoría de la población.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, menciona que los casos de cáncer con mayor frecuencia son detectados cuando las pacientes acuden a un establecimiento de salud por los síntomas ocasionados por el cáncer, pues el diagnóstico se realiza tardíamente en las dos terceras partes de los casos (6). En el año 2016 a nivel nacional, los programas de detección y tamizaje detectaron al 32,8 % de los cánceres de cérvix y en el año 2017, los programas detectaron al 28,9 % de los cánceres de cérvix (5). Como se sabe estos programas son importantes para el tamizaje y detección precoz del cáncer, pero también es fundamental que las personas tengan un conocimiento previo acerca del cáncer para así poder reconocer la importancia de estos programas y asistir a ellos.

Considerando la problemática descrita anteriormente, se plantea la presente investigación con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en Usuarias del Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Pachacutec, cuya importancia radica en que permitirá implementar medidas para fomentar las actividades preventivas frente a la infección por el virus del papiloma humano y prevenir el cáncer de cuello uterino.

1.2 Formulación del problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en Usuarias de Planificación Familiar del Centro de Salud Pachacutec durante el periodo mayo – julio de 2019?.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en Usuarías del Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Pachacutec durante el periodo mayo – julio del 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a las usuarias.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en las usuarias.
- Identificar las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en las usuarias.
- Relacionar el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano.

1.4 Justificación

La infección del Virus del Papiloma Humano (VPH), es una causa conocida de cáncer cervical y existe la evidencia creciente de que el VPH es un factor relevante en otros cánceres anogenitales (ano, vulva, vagina y pene) así como cánceres de cabeza y cuello; según refiere el Centro de Información del Virus del Papiloma Humano (7). Además se menciona que a nivel mundial existe una población de 2. 784 millones de mujeres de 15 años o más que corren el riesgo de desarrollar cáncer cervical. Las estimaciones actuales indican que cada año 569. 847 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervical y 311. 365 mueren a causa de esta enfermedad. El cáncer cervical se clasifica como el tercero más frecuente entre las mujeres del mundo (1).

De acuerdo a las encuestas realizadas por el Programa de Prevención y Control de Cáncer, durante el año 2016 y 2017 en el Perú, se identificó que más de la mitad de la población que se encuentra entre 15 y 49 años no reconoce al Virus del Papiloma Humano (VPH) como causa del cáncer de cuello uterino (6; 8). En el Perú, según se menciona en la Guía De Práctica Clínica Para La Prevención Y El Manejo Del Cáncer De Cuello Uterino cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical (9).

Esto nos indica que la mayor parte de la población desconoce que la infección por el Virus del Papiloma Humano puede causar cáncer de cuello uterino, por ello es fundamental que las personas conozcan acerca del mecanismo de contagio de este virus y además conozcan las actividades preventivas y de detección precoz del cáncer de cuello uterino.

La Organización Mundial de la Salud menciona que casi todos los individuos sexualmente activos serán infectados por el Virus del Papiloma Humano (VPH) en algún momento de sus vidas, y algunos pueden ser infectados reiteradamente. El período de mayor número de infecciones se presenta poco después de la iniciación de la vida sexual activa. La mayoría de las infecciones por VPH remiten espontáneamente y no causan síntomas ni enfermedad. Sin embargo, la infección repetida por tipos específicos de VPH (con mayor frecuencia los tipos 16 y 18) puede conducir a lesiones precancerosas. Si no se las trata, esas lesiones pueden evolucionar hacia un cáncer cervicouterino (10).

De allí la importancia de realizar la presente investigación cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en Usuarias del Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Pachacutec - Cajamarca durante el periodo mayo – julio del año 2019, para de esta manera contribuir al conocimiento, pues los resultados ayudaran a tomar las medidas necesarias, para así evitar contraer la infección por este virus; con el propósito de mejorar la calidad de vida de las mujeres.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Medina, I.; y cols. (México. 2017) realizaron la investigación titulada “Conocimiento del Virus del Papiloma Humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México”, donde determinaron el nivel de conocimiento sobre el Virus Del Papiloma Humano, la vacuna y las conductas de riesgo de mujeres adultas jóvenes de una comunidad rural, la muestra incluyó a 45 mujeres entre 20 a 40 años. Resultados: El conocimiento de las mujeres respecto al Virus del Papiloma Humano correspondió en un 22,2% bueno; un 20% regular; un 17.78% deficiente y un 40% muy deficiente. En cuanto a la vacuna, un 2.2% evidenció excelente conocimiento, mientras que un 53.3% fue muy deficiente. Concluyeron lo siguiente: “Existe la necesidad de mejorar los conocimientos del VPH para que la población evite el desarrollo del cáncer cérvico - uterino por el virus; además se requiere explicar a las mujeres la inmunización contra el VPH, así como el funcionamiento y la importancia de la administración de la vacuna a niñas” (11).

Hernández, C.; y cols. (México. 2014) analizaron la asociación del grado de conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano y la aceptación de la auto-toma vaginal como prueba diagnóstica para la detección de cáncer cervical en mujeres, en el estudio “Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas”, la muestra incluyó a 690 mujeres. Resultados: El porcentaje de mujeres que mostraron un nivel de conocimientos medio fue de un 57,1%, bajo en un 23,2%, y alto únicamente en un 19,7%. Concluyeron lo siguiente: “El nivel de conocimientos sobre Papiloma Virus Humano presentó una asociación positiva con el grado de aceptación de la auto-toma vaginal y con el nivel de confianza

de las mujeres; para lograr una participación continuada de las mujeres con mayor riesgo de contraer cáncer cervico uterino; en la auto-toma vaginal es necesario informarlas ampliamente sobre los aspectos generales del virus, en especial a aquellas mujeres de edad avanzada, de nivel escolar y socioeconómico bajos” (12).

2.1.2 Nacionales

Torres, K. (Lima. 2018) realizó el estudio “Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2018”; el cual tuvo como finalidad: determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología; la muestra incluyó a 120 mujeres. Resultados: El nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano de las mujeres encuestadas fue de 38,3% con nivel de conocimiento alto; 21,7% con nivel de conocimiento medio y 40,0% con nivel de conocimiento bajo. Concluyó en lo siguiente: “las mujeres que acudieron al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el virus del papiloma humano” (13).

Guerrero, D. (Lima. 2016) realizó la investigación titulada “Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Salud Defensores de La Patria, Ventanilla –Lima - 2016”. El objetivo de este estudio fue determinar el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas de 20 a 30 años, con una muestra constituida por 299 mujeres. Resultados: Un 56,95% de mujeres tuvieron un nivel de conocimiento medio, un 22,1% un nivel de conocimiento bajo y un 21,1% un conocimiento alto; en relación a las prácticas sobre prevención un 49,5% de mujeres tuvieron una práctica regular; un 27,1% una práctica buena y un 23,4% una práctica mala. Concluyó en lo siguiente: “las mujeres atendidas en el Centro de Salud Defensores de La Patria, Ventanilla durante el año 2016, tuvieron un nivel de conocimiento entre medio (56.9%) y bajo (22.1%) sobre prevención de cáncer de cuello uterino; también se identificó que el nivel de conocimiento medio es mayor a 50%. Asimismo, las mujeres tuvieron un nivel de práctica de regular (49.5%) y bueno (27.1%)” (14).

Valdez, E. (Lima. 2015) realizó la investigación titulada: “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”; cuya finalidad fue: 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. La muestra estuvo constituida por 144 usuarias. Resultados: El nivel de conocimiento respecto a la infección del virus papiloma humano fue: medio en 69,4%; alto en un 15.3% y bajo en un 15.3%. Las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH fue: Buena en un 88,9% y regular en un 11.1%. Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, el autor identificó 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”. Concluyó en: “que el nivel de conocimientos se encuentra relacionado directa y significativamente con las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano” (15).

Hidalgo, G. (Lima. 2014) en la investigación titulada: “Conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 35 años que acudieron al Centro de Salud Perú-Corea Pachacutec Ventanilla Callao, mayo – 2014”; cuyo objetivo fue: indagar los conocimientos sobre el VPH y los factores de riesgo en mujeres, la muestra estuvo constituida por 120 mujeres. Resultados: el 7,5% de mujeres tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre el virus del papiloma humano, el 30% tuvieron un nivel de conocimiento medio y el 62,5 % tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Respecto a la identificación de los factores de riesgo el 59,2% no identificó como factor de riesgo tener múltiples parejas sexuales y el 60% de la población en estudio no tenía conocimiento acerca del VPH. Las conclusiones fueron las siguientes: “en general en la población estudiada se encontró un nivel de conocimiento bajo con respecto al virus de papiloma humano y como factores de riesgo se incluye un grado de instrucción bajo, inicio de relaciones sexuales entre los 16 y 20 años y múltiples parejas sexuales” (16).

Sánchez, J. (Huánuco. 2014) en la investigación titulada: “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”. La finalidad de este estudio fue: Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de 15 a 35 años respecto a los riesgos del papiloma humano. La muestra estuvo constituida por 46 mujeres. Resultados: Sobre el nivel de conocimiento en general: el 71,7% de usuarias tuvieron un nivel de conocimiento regular, un 26,1% un nivel de conocimiento malo y un 2,2% un nivel de conocimiento bueno; en relación al nivel de conocimiento sobre prevención: un 45,7% tuvieron un nivel de conocimiento regular, un 30,4% un nivel de conocimiento malo y un 23,9 un nivel de conocimiento bueno. Concluyó lo siguiente: En cuanto a las generalidades del Virus del Papiloma Humano predominó el nivel de conocimiento

regular; en relación a las consecuencias sobre la infección predominó el conocimiento regular y en relación al nivel de conocimiento sobre el tratamiento predominó el nivel de conocimiento bueno. Finalmente en cuanto al nivel de conocimiento en general predominó el nivel de conocimiento regular. (17).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Nivel

El significado básico del sustantivo nivel es altura y, en sentido figurado, categoría o rango. Altura que alcanza algo o grado en que se sitúa respecto a una escala (18; 19).

2.2.2 Conocimiento

El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o ambos. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas: 1) la habilidad de un individuo para realizar distinciones; 2) la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente (20).

2.2.3 Actitudes

La actitud es una tendencia evaluativa hacia un objeto socialmente relevante, la actitud es social porque se aprende o se adquiere en el proceso de socialización, es decir, suele compartir con otras personas y se refiere a objetos de naturaleza y significado social. Como resultado del proceso de socialización las actitudes pueden modificarse y ser el resultado de un cambio social, desempeñando un papel importante en el funcionamiento psicológico de las personas, de manera que tienen la capacidad de insertar al individuo en su medio social (34).

2.2.4 Prevención del cáncer de cuello uterino

La OMS menciona que menos de un tercio de todos los casos de cáncer pueden prevenirse. La prevención constituye la estrategia a largo plazo más costo eficaz para el control del cáncer (21).

Factores que predisponen al cáncer:

- El tabaquismo: Es el factor de riesgo evitable que por sí solo provoca más muertes por cáncer en todo el mundo. El humo de tabaco provoca muchos tipos de cáncer distintos, como los de pulmón, esófago, laringe (cuerdas vocales), boca, garganta, riñón, vejiga, páncreas, estómago y cuello del útero (21).

- Falta de actividad física, factores alimentarios, obesidad y sobrepeso: Las dietas ricas en frutas y hortalizas pueden tener un efecto de protección contra muchos tipos de cáncer. Por el contrario, el consumo excesivo de carnes rojas y en conserva puede estar asociado a un mayor riesgo de contraer cáncer. Una actividad física regular y el mantenimiento de un peso corporal saludable, junto a una dieta sana, reducirán considerablemente el riesgo de contraer cáncer (21).
- Consumo de alcohol: El consumo de alcohol es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer; el riesgo de cáncer aumenta con la cantidad de alcohol consumido (21).
- Contaminación ambiental: La contaminación del aire, el agua y el suelo por productos químicos carcinógenos causa entre el 1% y el 4% de todos los casos de cáncer. La exposición a productos químicos carcinógenos presentes en el ambiente puede producirse a través del consumo de agua o de la contaminación ambiental y en espacios cerrados (21).
- Radiaciones: Las radiaciones ionizantes son carcinogénicas. Se calcula que la exposición residencial al gas radón que emana del suelo y de los materiales de construcción causa entre el 3% y el 14% de todos los casos de cáncer de pulmón, lo que la convierte en la segunda causa más importante de ese tipo de cáncer después del humo del tabaco. Los niveles de radón en el hogar pueden reducirse mejorando la ventilación y sellando los pisos y paredes. Las radiaciones ionizantes son un instrumento indispensable de diagnóstico y terapia. Para garantizar que los efectos benéficos de las radiaciones superen los posibles riesgos, los procedimientos radiológicos médicos deben prescribirse en los casos oportunos y realizarse correctamente, para reducir dosis de radiación innecesarias, especialmente en los niños (21).

2.2.4.1 Prevención primaria: reducir el riesgo de infección por VPH

Las intervenciones incluyen las siguientes:

- Vacunación a las niñas de 9 a 13 años de edad, antes de que inicien su actividad sexual. Se han autorizado dos vacunas contra VPH que protegen contra los tipos 16 y 18 de VPH de alto riesgo, existe la vacuna bivalente (que protege contra los tipos 16 y 18 solamente) y la vacuna tetravalente (que protege además contra los tipos 6 y 11, que son responsables del 90% de las verrugas genito - anales benignas o condilomas) (22).

El régimen es de dos dosis, con un intervalo de seis meses entre las dosis, para las niñas menores de 15 años (incluidas las que tengan 15 años en el momento

de la segunda dosis). No hay un intervalo máximo entre las dos dosis; sin embargo, se sugiere un intervalo no mayor de 12 a 15 meses. Si por cualquier motivo el intervalo entre las dos dosis es de menos de cinco meses, la tercera dosis debe darse al menos seis meses después de la primera (22).

El régimen de tres dosis (0; 1 a 2, y 6 meses) sigue siendo recomendado para las niñas de 15 años de edad o más y para personas inmunodeprimidas, incluidas las seropositivas al VIH (independientemente de que estén recibiendo tratamiento antirretrovírico). No es necesario el tamizaje de la infección por VPH ni de la infección por VIH antes de la vacunación contra VPH. Estas recomendaciones sobre calendarios se aplican tanto a las vacunas bivalentes como a las tetravalentes (22).

- Educación de niños varones y niñas sobre sexualidad saludable, adaptada según corresponda a la edad y la cultura, con la intención de reducir el riesgo de transmisión de Virus del Papiloma Humano (junto con otras infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH); los mensajes esenciales deben incluir el retraso de la iniciación sexual y la reducción de los comportamientos sexuales de alto riesgo;
- Promoción o suministro de condones a los que sean sexualmente activos;
- Circuncisión masculina donde sea pertinente y apropiado (22).
- Advertir contra el consumo de tabaco, que a menudo comienza en la adolescencia y es un factor de riesgo importante de Cáncer de Cuello Uterino y de otros tipos de cáncer (22).

2.2.4.2 Prevención secundaria: tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas

Las intervenciones incluyen las siguientes:

- Orientación;
- Tamizaje de todas las mujeres de 30 a 49 años de edad (o edades determinadas por las normas nacionales) para identificar las lesiones precancerosas, generalmente asintomáticas;
- Tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas antes de que progresen hacia un cáncer invasor. Incluso entre las mujeres vacunadas contra el VPH es importante seguir el tamizaje y tratamiento cuando lleguen a la edad prevista (22).

2.2.4.3 Prevención terciaria: tratamiento del cáncer cervicouterino invasor

Las intervenciones incluyen las siguientes:

- Un mecanismo de derivación de casos por los dispensadores de atención primaria a los establecimientos que ofrecen diagnóstico y tratamiento del cáncer;
- Un diagnóstico del cáncer exacto y oportuno, previo estudio del grado de invasión;
- Un tratamiento apropiado para cada fase, basado en el diagnóstico;
- Cuidados paliativos para aliviar el dolor y el sufrimiento (22).

2.2.5 Virus del Papiloma Humano

Los Virus del Papiloma Humano (VPH) 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 capsómeros heicosaédricos y que serían usadas para la fabricación de vacunas profilácticas. Hacia el interior de la cápsida se encuentra un DNA 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 replicación (22).

El genoma del VPH, lo conforman dos tipos de genes, aquellos que son codificados en las etapas tempranas de la infección, conocidos como genes E (del inglés Early = temprano), y aquellos que son codificados durante las etapas tardías del ciclo de replicación del mismo, conocidos como L (del inglés Late = tardío). Se conocen seis genes tempranos: E1, E2, E4, E5, E6 y E7 (aunque se considera que E4 es en realidad un gene tardío), y dos tardíos: L1 y L2. Los genes tempranos codifican proteínas involucradas en la replicación y regulación viral, así como en su capacidad carcinogénica. Por otro lado los genes tardíos codifican las proteínas estructurales que conforman la cápsida viral (22).

Una región de aproximadamente 4000 pares de bases codifica las proteínas para la replicación viral y la transformación celular; otra región que posee 3000 pares de bases codifica proteínas estructurales de las partículas virales y finalmente una región de 1000 pares de bases que no codifica y contiene los elementos reguladores de la replicación y transcripción del ADN viral (22).

El virus del papiloma humano (VPH) causa cáncer de cuello de útero. Aunque la mayor parte de las infecciones por VPH no provocan síntomas, la infección genital por VPH persistente puede causar cáncer de cuello de útero en las mujeres. Prácticamente todos los casos de cáncer de cuello de útero (el 99%) están vinculados con la infección genital por el VPH, que es la infección vírica más común del aparato reproductor (23).

El VPH puede causar cambios en las células del cuello uterino que van desde lesiones de bajo riesgo, lesiones pre-cancerosas, hasta cáncer (24). El virus del papiloma humano es un virus que puede infectar la piel y las mucosas y también puede causar otros tipos de cáncer anogenital, cánceres de la cabeza y del cuello y verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres. La principal vía de contagio es la vía sexual (por penetración vaginal y/o anal y menos frecuentemente por el contacto piel con piel de la zona genital y por el sexo oral). Cualquier persona sexualmente activa que tenga contacto genital (incluso sin penetración) con otra persona infectada por el VPH puede contagiarse (25).

La mayor probabilidad de contagio se da en los primeros años de vida sexual por lo que entre el 20-30% de mujeres jóvenes (antes de los 30 años) son portadoras de VPH-AR. El porcentaje de portadoras disminuye progresivamente con la edad hasta situarse por debajo del 10% en mujeres mayores de 50 años. Se estima que aproximadamente el 80% de las mujeres sexualmente activas contactan con al menos un tipo de VPH en algún momento de su vida (este porcentaje es todavía mayor en el caso de los hombres). Sin embargo, cabe resaltar que más del 80% de estas infecciones son transitorias y se resuelven en el transcurso de los dos años posteriores a la infección. Tras la adquisición del VPH, este puede permanecer inactivo durante un tiempo prolongado por lo que la detección del virus puede evidenciarse años después de la transmisión. Una vez se detecta el VPH, no es posible determinar cuándo se adquirió la infección ni quién la transmitió (25).

Existen más de 100 tipos de VPH y a cada uno de ellos se le identifica con un número. Algunos tipos de VPH pueden causar solo verrugas genitales o anales, y otros tipos pueden causar cáncer cervicouterino, de pene, anal o bucal (25).

2.2.4.1 Tipos de virus del papiloma humano

- Tipos de alto riesgo (oncogénicos o asociados con el cáncer)

Virus de alto riesgo u oncogénicos (VPH-AR) por su capacidad de desarrollar lesiones precursoras del cáncer (lesiones premalignas) 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 de útero (25).

Tipos comunes: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82 (26).

Estos se consideran de alto riesgo porque pueden encontrarse asociados con cánceres invasivos de cuello uterino, vulva, pene o ano (así como otros sitios). El VPH 16 es el tipo de alto riesgo más común, ya que se encuentra en casi la mitad de todos los cánceres de cuello uterino. El VPH 18 es otro virus de alto riesgo común, el cual no solo se puede encontrar en lesiones escamosas sino también en lesiones glandulares del cuello uterino. El VPH 18 representa entre un 10% y un 12% de los cánceres de cuello uterino. Todos los demás tipos de alto riesgo pueden asociarse con el cáncer de cuello uterino, pero con mucha menor frecuencia que el VPH 16 y el 18. Cada uno de los tipos de VPH 31, 33, 45, 52 y 58 representa entre un 2% y un 4% de los cánceres. Cada uno de los otros tipos de alto riesgo representa un 1% o menos de los cánceres (26).

- Tipos de bajo riesgo (no oncogénicos)

Virus de bajo riesgo (VPH-BR), 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 (26).

Tipos comunes: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81 (25).

Estos pueden causar cambios benignos o de bajo grado en las células cervicouterinas y verrugas genitales, pero rara vez, en caso de hacerlo, aparecen en asociación con cánceres invasivos. El VPH 6 y el VPH 11 son los virus de bajo riesgo que se encuentran con mayor frecuencia en las verrugas genitales (26). Las verrugas genitales ocasionadas por el virus VPH pueden desaparecer por si mismas o pueden requerir tratamiento, pero no suelen causar cáncer (25). Estos tipos de virus también ocasionan papilomatosis respiratoria (enfermedad caracterizada por la aparición de tumores en las vías respiratorias que van de la nariz y la boca hasta los pulmones) (27).

2.2.4.2 Infección por el Virus del Papiloma Humano

La causa primaria del pre cáncer cervico uterino y del cáncer cervico uterino escamoso es la infección asintomática persistente o crónica por uno o más de los tipos de VPH de alto riesgo (carcinogénicos u oncogénicos). Las infecciones de los hombres por VPH generalmente son asintomáticas, al igual que las de las mujeres, y la mayoría de

las infecciones son de corta duración. Los hombres pueden contraer cáncer del ano; este se asocia con mayor frecuencia al VPH de tipo 16 y es más frecuente entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (28).

En las mujeres, durante la pubertad y el embarazo se agranda la zona de transformación en el exocérnix. La exposición al VPH en esos momentos puede facilitar la infección y puede explicar las asociaciones del cáncer cervicouterino de células escamosas con un inicio precoz de la actividad sexual, con un primer parto a una edad temprana o con antecedentes de múltiples embarazos. Algunos comportamientos que también pueden aumentar el riesgo de infección por VPH (y por lo tanto de cáncer cervicouterino) son tener múltiples parejas sexuales, o compañeros íntimos con múltiples parejas sexuales (28).

Mientras que la infección por un tipo de VPH de alto riesgo es la causa subyacente de casi todos los casos de cáncer cervicouterino, no es verdad que estas infecciones casi siempre causen cáncer. De hecho, la mayoría de las mujeres infectadas por VPH de alto riesgo no contraen cáncer porque la mayoría de las infecciones, independientemente del tipo de VPH, son de corta duración; el cuerpo las elimina espontáneamente en menos de dos años. La infección por VPH de alto riesgo solo persiste (se hace crónica) en un porcentaje pequeño de mujeres, y solo un porcentaje pequeño de esas infecciones crónicas puede evolucionar hacia lesiones precancerosas; de estas, un porcentaje aún menor evolucionará hacia un cáncer invasor. Por lo tanto, se calcula que no más de un 2% de las mujeres de los países de bajos recursos contraerán cáncer cervicouterino (28).

No se conocen bien las condiciones (cofactores) que pueden llevar a que una infección por VPH persista y evolucione hacia un cáncer, pero los siguientes factores de riesgo probablemente desempeñen una función: (28)

- El tipo de VPH, su oncogenicidad o potencia carcinogénica;
- El estado inmunitario; las personas inmunodeprimidas, por ejemplo las infectadas con VIH, tienen mayores probabilidades de contraer infecciones persistentes por VPH y de tener una evolución más rápida hacia un precáncer y un cáncer;
- Una coinfección por otros agentes de transmisión sexual, por ejemplo infección por herpes simple, clamidiasis o gonorrea;
- La paridad (número de hijos nacidos) y haber tenido un primer parto a una edad muy temprana;
- El tabaquismo;
- El uso de anticonceptivos orales durante más de cinco años (28).

El último cofactor, la utilización de anticonceptivos orales durante más de cinco años, es el más débil. Esto fue estudiado ampliamente por un grupo de expertos de la OMS, que concluyó que los grandes beneficios de la utilización de un método anticonceptivo muy eficaz para prevenir los embarazos inesperados e indeseados (con la consiguiente prevención de la morbilidad y la mortalidad asociadas a esos embarazos) exceden con creces el potencial extremadamente pequeño de un mayor riesgo de cáncer cervicouterino que puede resultar de la utilización de anticonceptivos orales. Por lo tanto, al desanimar o impedir la utilización de anticonceptivos orales no se favorece a la mujer. Esas mujeres, como todas las demás, solo necesitan someterse a tamizaje de cáncer cervicouterino (28).

Aparición de lesiones precancerosas:

Después de haber ingresado en las células epiteliales del cuello uterino, la infección por VPH de alto riesgo interfiere en las funciones normales de esas células y da lugar a los cambios característicos del precáncer (también llamado displasia) (28).

A medida que las células infectadas invaden cada vez más el espesor del epitelio normal, se considera que el epitelio tiene una lesión precancerosa leve, luego moderada y después grave. Esta secuencia conduce al cáncer invasor si las células anormales invaden la capa inferior del epitelio (membrana basal) (28).

2.2.5 Tamizaje de cáncer cervicouterino

El tamizaje es una intervención de salud pública dirigida a una población destinataria asintomática. El tamizaje no tiene por objeto diagnosticar una enfermedad, sino identificar a las personas con mayor probabilidad de tener la enfermedad o un precursor de la misma. El tamizaje de cáncer cervicouterino no debe comenzar antes de los 30 años de edad. El tamizaje de las mujeres entre los 30 y los 49 años de edad, aunque se haga una sola vez, permitirá reducir defunciones por cáncer cervicouterino (28).

2.2.5.1 Anamnesis

El tamizaje y tratamiento del cáncer cervicouterino comprende una anamnesis para determinar si la mujer tiene factores específicos de riesgo o síntomas indicadores (28).

Realización de una exploración ginecológica después de la anamnesis. El examen del aparato genital femenino consta de tres componentes, a saber:

- Un examen de los genitales externos: en busca signos de eritema, tumefacción, flujo, llagas, exudados y cicatrices alrededor de los genitales y entre los pliegues cutáneos de la vulva, que pueden ser manifestaciones de una infección de transmisión sexual (28).
- Un examen con espéculo: Examinar el cuello del útero; normalmente debe ser rosado, redondo y liso. Puede presentar pequeños quistes amarillos, zonas eritematosas alrededor del orificio de entrada o una secreción mucoide clara; todo ello es normal (28).

Observar si existen anomalías, como por ejemplo:

- Flujo vaginal y enrojecimiento (eritema) en las paredes de la vagina, que son signos comunes de vaginitis. Si el flujo es blanco y tiene el aspecto de la leche cuajada probablemente se trate de una infección por levaduras.
 - Úlceras, llagas o ampollas. Pueden deberse a sífilis, a chancroide, a virus herpéticos (lo más frecuente) o, en algunos casos, a un cáncer.
 - Sangrado espontáneo al tocar el cuello uterino con un hisopo, o secreción mucopurulenta, signos éstos de una infección cervicouterina.
 - Un engrosamiento anómalo o tumor, que puede ser un cáncer cervicouterino y generalmente requiere una biopsia (28).
- Una exploración bimanual (28).

2.2.5.2 Las pruebas de VPH

Los métodos moleculares de detección del VPH se basan en la detección de ADN de los tipos de VPH de alto riesgo en muestras vaginales o cervicouterinas. No se recomienda aplicar estos métodos a mujeres menores de 30 años de edad porque muchas jóvenes están infectadas por esos tipos de VPH, pero la mayoría de esas infecciones remitirán espontáneamente antes de que ellas lleguen a los 30 años de edad. Sin embargo, a medida que una mujer envejece, si se detecta VPH de alto riesgo, es más probable que su infección por VPH sea persistente (28).

Como la infección persistente por VPH es la causa de casi todos los casos de cáncer cervicouterino, un resultado positivo de las pruebas en una mujer de más de 30 años indica que puede tener actualmente una lesión o puede correr riesgo de lesiones precancerosas y cáncer en el futuro (28).

La prueba de detección de VPH no requiere necesariamente un tacto vaginal ni una visualización del cuello uterino. Un dispensador de asistencia sanitaria puede tomar una muestra de las células insertando profundamente en la vagina un cepillo pequeño

u otro dispositivo apropiado y colocando luego la muestra en un envase pequeño con una solución apropiada para su conservación. También puede recogerse en el momento de realizarse un examen con espéculo. La muestra también se la puede tomar la mujer misma; se le pueden dar el cepillo y el envase especial e instrucciones sobre su utilización (28).

2.2.5.3 Métodos visuales de tamizaje

La inspección visual con ácido acético (IVAA) permite detectar cambios tempranos de las células al explorar el cuello uterino a simple vista con un espéculo después de haber aplicado ácido acético diluido (3 al 5%) (28).

La IVAA es apropiada para utilizar en las mujeres cuya unión escamoso-cilíndrica (UEC) sea visible, normalmente antes de los 50 años de edad. Esto es porque en la menopausia la UEC retrocede gradualmente dentro del conducto endocervical y es posible que, si se depende de una inspección visual, no se detecten posibles lesiones (28).

El dispensador realiza un examen con espéculo, identifica la UEC e inspecciona cuidadosamente el cuello uterino para detectar signos visuales sospechosos de cáncer o de precáncer. Se aplica abundantemente al cuello uterino, con una torunda de algodón grande, una solución de ácido acético del 3 al 5%. Después de extraer la torunda de algodón, el dispensador espera al menos un minuto a que retrocedan las áreas que se habían vuelto blanquecinas debido solamente a inflamación o a cambios fisiológicos de las células (metaplasia) (28).

Los cambios acetoblanco del cuello uterino que no se desvanecen después de un minuto tienen mayores probabilidades de asociarse con lesiones cervicouterinas precancerosas o cáncer. Si estos cambios se ven en la zona de transformación y tienen fronteras bien definidas, se consideran un resultado positivo. Si no se observan cambios acetoblanco persistentes, se presenta un resultado negativo (28).

2.2.5.4 Métodos de tamizaje mediante citología

El tamizaje mediante citología consiste en la toma de muestras de células de toda la zona de transformación. Recoger una muestra para citología requiere un espéculo y alumbrado adecuado para visualizar toda la superficie del cuello uterino. El dispensador extrae muestras de la cara del cuello uterino y del endocérvix utilizando una espátula o un cepillo y transfiere la muestra a un portaobjetos (frotis de Papanicolaou) o a una solución conservante (CBL). La muestra se debe rotular

apropiadamente y transportar al laboratorio, donde se necesita a personal capacitado para procesarla e interpretarla. (28).

2.2.6 Orientación

La orientación se define como el asesoramiento (proporcionado generalmente de forma directa de una persona a otra) de alguien versado para facilitar la toma personal de decisiones (28).

Es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas individuales o parejas, tomen decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias, además de brindar apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas de salud (29).

2.3 Hipótesis

Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en Usuaris del Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Pachacutec durante el periodo mayo – julio del año 2019.

2.4 Variables

Variable independiente

- Conocimientos sobre la infección por Virus del Papiloma Humano

Variable dependiente

- Actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano

2.4.1 Conceptualización y operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definiciones	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Conocimientos sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano.	Independiente	Es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación al virus del papiloma humano en las usuarias.	Conocimientos sobre definición y transmisión de la infección por VPH. (15)	Alto	11 – 16 puntos	Intervalo
			Conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH. (15)	Medio	6 – 10 puntos	
				Bajo	0 – 5 puntos	
Actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano.	Dependiente	Constituyen las medidas para prevenir la infección por el virus del papiloma humano en las usuarias.	Enunciados afirmativos de cuestionario sobre actitudes (15). Preguntas: 1;2;3;4;5;7;8 y 9	Actitud buena	23 – 27 puntos	Intervalo
			Enunciados negativos de cuestionario sobre actitudes (15). Preguntas: 4 y 6	Actitud Regular	16 – 22 puntos	
				Actitud Mala	9 – 15 puntos	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

La presente investigación fue de carácter prospectivo, transversal y correlacional.

Prospectivo: Porque el inicio del estudio fue anterior a los hechos estudiados y los datos se recogieron a medida fueron sucediendo (30).

Transversal: Porque en la investigación se analizaron los datos recopilados de las variables en un periodo de tiempo y sobre una población muestra (31).

Correlacional: porque se logró identificar la relación que existe entre las variables nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la infección por el Virus del Papiloma Humano.

3.2 Área de estudio y población

3.2.1 Área de estudio

El estudio se llevó cabo en el Centro de Salud Pachacutec del departamento de Cajamarca ubicado en la Av. Perú N° 900 (32). Este Centro de Salud pertenece a la Micro Red Pachacutec, a la Red Cajamarca – DIRESA Cajamarca.

Este centro es de categoría I – 4, con internamiento, cuenta con los servicios de medicina, obstetricia, hospitalización, odontología, psicología, enfermería, farmacia y laboratorio. Con un promedio de 7 médicos, 9 obstetras, 11 enfermeras, 2 odontólogos, 2 psicólogos, 7 técnicos en enfermería, 2 técnicos de laboratorio entre otros.

3.2.2 Población

La población estuvo constituida por todas las usuarias que asistieron al Consultorio de Planificación Familiar para recepción de resultados del Papanicolaou durante los meses de mayo, junio y julio del año 2019.

3.3 Muestra y muestreo

En la presente investigación se trabajó con toda la población; constituida por las usuarias que asistieron al Consultorio de Planificación Familiar para recepción de resultados de Papanicolaou durante los meses de mayo, junio y julio del año 2019.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo representada por cada usuaria que asistió al Consultorio de Planificación Familiar para recepción de resultados de Papanicolaou.

3.5. Criterios de Inclusión y de Exclusión

Criterios de inclusión

- Usuaría que asistió al Consultorio de Planificación Familiar para la recepción de resultados de Papanicolau en el Centro de Salud Pachacutec durante los meses de mayo, junio y julio del año 2019.
- Usuaría que aceptó participar en el estudio y firmó el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Usuaría que no aceptó participar del estudio y no firmó el consentimiento informado.

3.6 Técnica de recolección de datos

La técnica que se empleó para la recolección de información fue la encuesta, como fuente de investigación primaria. Previo a la recolección de información se obtuvo la autorización del director del Centro de Salud Pachacutec y se identificó a la usuaria que asiste al Consultorio de Planificación Familiar para la recepción de resultados de Papanicolau en este Centro de Salud durante los meses de mayo, junio y julio del año 2019.

3.7 Descripción del instrumento

La ficha de recolección de datos fue un formulario validado por Evelyn Geraldine Valdez Castillo en su investigación en el año 2015, la cual se utilizó en la presente investigación sin ser modificada ya que cumplió con los requisitos necesarios para lograr los objetivos de la presente investigación. El instrumento de recolección de datos incluyó de 5 preguntas de datos personales, 16 preguntas de conocimientos acerca del virus del papiloma humano y 9 ítems en relación a las actitudes frente a la prevención de la infección por el virus del papiloma humano (15).

Nivel de conocimiento sobre la infección por Virus del Papiloma Humano:

La primera parte de la encuesta sobre el nivel de conocimiento estuvo conformada por 16 ítems 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) (15).

Teniendo en cuenta así niveles:

Alto: mayor a 10 = 11 - 16 pts.

Medio: igual a 6 e igual a 10 = 6 - 10 pts.

Bajo: menor a 6 = 0 – 5 pts (15).

Dimensión de Conocimiento sobre definición y transmisión de la infección por VPH:

Alto: mayor 7 = 8 - 10 pts.

Medio: igual a 4 e igual a 7 = 4 - 7 pts.

Baja: menor a 4 = 0 – 3 pts (15).

Dimensión de Conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH:

Alto: mayor a 5 = 6 pts.

Medio: igual a 1 e igual a 5 = 1 - 5 pts.

Baja: menor a 1 = 0 pts (15).

Actitudes frente a la prevención de la infección por virus del papiloma humano:

La segunda parte de la encuesta que corresponde a las actitudes, estuvo conformada 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 (15).

Los enunciados afirmativos (pregunta 1, 2, 3, 5, 7, 8 y 9) tuvieron un puntaje: De acuerdo = 3, ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 y en desacuerdo = 1 (15).

Y los enunciados negativos (pregunta 4 y 6) tuvieron un puntaje: De acuerdo=1, Ni de acuerdo ni en desacuerdo=2 y en desacuerdo = 3 (15).

Teniendo en cuenta así una actitud:

Buena: 23 - 27 pts.

Regular: 16 - 22 pts.

Mala: 9 – 15 pts (15).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Descripción del proceso de datos: los datos recolectados fueron ingresados en forma manual, luego fueron codificados para crear una base de datos en la plataforma del paquete de software estadístico IBM SPSS para Windows versión 24. Luego se procesó utilizando el comando Análisis y subcomando de frecuencias, obteniendo tablas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Los resultados editados fueron presentados en el programa de Microsoft Word 13.

Plan de análisis de datos: para mejor interpretación y/o análisis de los resultados se utilizaron tablas simples y diagramas de barra simple.

Métodos estadísticos: se utilizaron frecuencias relativas simples para identificar las características sociodemográficas, determinar la relación entre el nivel conocimiento y las actitudes frente a la infección por Virus del Papiloma Humano en forma total y por dimensiones, además, se realizó la prueba estadística Chi Cuadrado y el coeficiente de correlación de Pearson.

Las discusiones y conclusiones se realizaron de acuerdo a los resultados obtenidos y estableciendo una relación investigaciones anteriores.

3.9 Control de calidad de datos

El instrumento de recolección de datos fue validado por Evelyn Geraldine Valdez Castillo en su investigación en el año 2015, esta ficha fue sometida a juicio de expertos.

La calidad y confiabilidad de la información se determinó mediante el registro de datos relativos a la ocurrencia de los sucesos. Se asume un 95% de confiabilidad en la recolección de datos, debido a que éstos se realizaron por la misma investigadora.

La prueba estadística que se utilizó fue el Chi cuadrado y el coeficiente de Correlación de Pearson, según los requerimientos de los objetivos del estudio.

3.10 Consideraciones éticas

- Confidencialidad: todos los datos que se recopilaron de las encuestas, fueron utilizados únicamente para fines de investigación.
- Autonomía: la usuaria tuvo libertad de decidir sobre su participación en la investigación sin ser influenciada por otras personas.
- Privacidad: se respetó el anonimato de las usuarias entrevistadas.
- Consentimiento informado: luego de que las usuarias fueron informadas, emitieron su autorización firmando el documento de consentimiento informado.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

TABLA 01. Edad de usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacutec, 2019.

Edad	n°	%
De 20 a 29 años	51	55,4
De 30 a 39 años	23	25,0
De 40 a 49 años	10	10,9
De 50 años a más	8	8,7
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

La tabla 01 muestra la totalidad de usuarias que recibieron resultados de Papanicolau en el Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Pachacutec según edad, los resultados demuestran que el grupo etáreo de mayor porcentaje (55,4%) pertenece a las usuarias entre 20 a 29 años; seguido del grupo de 30 a 39 años (25,0%); a continuación el grupo de 40 a 29 años (10,9%) y el menor porcentaje (8,7%) pertenece a las usuarias de 50 años a más.

TABLA 02: Nivel de instrucción de usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacutec, 2019.

Nivel de instrucción	n°	%
Ninguno	7	7,6
Primaria	30	32,6
Secundaria	35	38,0
Superior no universitaria	9	9,8
Superior universitaria	11	12,0
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En la tabla 02 se puede observar a la totalidad de usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou, según el grado de instrucción: el mayor porcentaje (38,0%) lo representan las usuarias con un nivel de instrucción secundaria, seguido del porcentaje (32,6%) de usuarias con un nivel de instrucción primaria, a continuación el porcentaje (12,0%) de usuarias con un nivel de instrucción superior universitaria, finalmente con menos porcentaje están el grupo de usuarias con un nivel de instrucción superior no universitaria (9,8%) y usuarias sin nivel de instrucción (7,6%).

TABLA 03: Estado civil de usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacutec, 2019.

Estado civil	n°	%
Soltera	13	14,1
Conviviente	64	69,6
Casado	13	14,1
Viuda	2	2,2
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

La tabla 03 detalla el estado civil de las usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou, de las cuales: el mayor porcentaje (69,6%) lo representan las usuarias convivientes, mientras que las usuarias con estado civil solteras y casadas coinciden en porcentaje (14,1%) y por último en menor porcentaje (2,2%) se encuentran usuarias con estado civil de viuda.

TABLA 04: Religión de usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacutec, 2019.

Religión	n°	%
Católica	66	71,7
Evangélica	21	22,8
Otros	2	2,2
Ninguno	3	3,3
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En la tabla 04 se observa la distribución de usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou, según la religión que profesan: donde el mayor porcentaje los representan usuarias católicas (71,7%), seguidas de usuarias evangélicas (22,8%), seguidas de usuarias que no profesan ninguna religión (3,3%) y en menor porcentaje usuarias con otras creencias religiosas (2,2%).

TABLA 05: Ocupación de usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacutec, 2019.

Ocupación	n°	%
Ama de casa	59	64,1
Trabaja	20	21,7
Estudiante	13	14,1
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En la tabla 05 se detalla el total de usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou, según la ocupación, donde se observa que: el 64,1% de las usuarias son amas de casa, el 21,7% se dedica a trabajar y el 14,1% es estudiante.

TABLA 06: Nivel de conocimiento sobre definición y transmisión de la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacutec, 2019.

Nivel de conocimiento sobre definición y transmisión	n°	%
Alto	26	28,3
Medio	60	65,2
Bajo	6	6,5
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En la tabla 06 se observa la clasificación de las usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou, según el nivel de conocimiento sobre definición y transmisión de la infección por el Virus del Papiloma Humano: El mayor porcentaje (65,2%) lo representan las usuarias con nivel de conocimiento medio, seguidas de usuarias con nivel de conocimiento alto (28,3%) y en menor porcentaje (6,5%) usuarias con nivel de conocimiento bajo.

TABLA 07: Nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacutec, 2019.

Nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento	n°	%
Alto	0	0,0
Medio	82	89,1
Bajo	10	10,9
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

La tabla 07 detalla la clasificación de las usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou, según el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano: El mayor porcentaje (89,1%) lo representan las usuarias con nivel de conocimiento medio, seguidas de usuarias con nivel de conocimiento bajo (10,9%) y en menor porcentaje (0,0%) usuarias con nivel de conocimiento alto.

TABLA 08: Nivel de conocimiento sobre definición y transmisión Vs Nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacutec, 2019.

Conocimiento sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano				
Nivel de conocimiento	Definición y transmisión		Diagnóstico y tratamiento	
	Nº de usuarias	% de usuarias	Nº de usuarias	% de usuarias
Alto	26	28,3	0	0
Medio	60	65,2	82	89,1
Bajo	6	6,5	10	10,9
Total	92	100	0	100

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En la tabla 08 se detalla la comparación del nivel de conocimiento sobre definición y transmisión versus el nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la infección por el Virus del Papiloma Humano:

- Las usuarias con nivel de conocimiento alto, conocen más acerca de la definición y transmisión; representando un 28,3% frente a un 0% de usuarias con conocimiento acerca del diagnóstico y tratamiento.
- Las usuarias con nivel de conocimiento medio, conocen más acerca del diagnóstico y tratamiento; representando un 89,1% frente a un 65,2% de usuarias con conocimiento sobre la definición, transmisión y consecuencias.
- Las usuarias con nivel de conocimiento bajo, conocen más acerca del diagnóstico y tratamiento; representando un 10,9% frente a un 6,5% de usuarias con conocimiento sobre la definición, transmisión y consecuencias.

TABLA 09: Nivel de conocimiento general sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacutec, 2019.

Nivel de conocimiento general	n°	%
Alto	12	13,0
Medio	66	71,7
Bajo	14	15,2
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En la tabla 09 se detalla el nivel de conocimiento general sobre el Virus del Papiloma Humano, de las usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou: El mayor porcentaje (71,7%) lo representan las usuarias con nivel de conocimiento medio, seguidas de usuarias con nivel de conocimiento bajo (15,2%) y en menor porcentaje (13,0%) usuarias con nivel de conocimiento alto.

TABLA 10: Actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacutec, 2019.

Actitudes	n°	%
Buena	81	88,0
Regular	11	12,0
Mala	0	0,0
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

La tabla 10 muestra a las usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou, según las actitudes frente a prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano y se evidencia: que el mayor porcentaje (88,0%) lo representan las usuarias con actitud buena frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano y el menor porcentaje (12,0%) lo representan las usuarias con actitud regular. Como se observa en la tabla no se identificó a ninguna usuaria con actitud mala frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano.

TABLA 11: Relación entre nivel de conocimiento general y las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacutec, 2019.

Nivel de conocimiento	Actitud				Total	
	Buena		Regular		n°	%
	n°	%	n°	%		
Alto	12	14,8	0	0,0	12	13,0
Medio	58	71,6	8	72,7	66	71,7
Bajo	11	13,6	3	27,3	14	15,2
Total	81	100,0	11	100,0	92	100,0
$X^2 = 2,625$					$p = 0,244$	

Fuente: Instrumento d Recolección de Datos

En la tabla 11 se observa la relación entre nivel de conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano, en usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar para resultados de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacutec, de las cuales: el 71,6% de la población con actitud buena tiene nivel de conocimiento medio sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano, seguido del 14,8% con nivel de conocimiento alto y el 13,6% con nivel de conocimiento bajo. Mientras que, de la población con actitud regular, el 72,7% tiene nivel de conocimientos medio y el 27,3% tiene nivel de conocimiento bajo.

Estadísticamente, no existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención a la infección por el Virus del Papiloma Humano, según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 2,625 y el coeficiente de correlación $p = 0,244$ ($p > 0,05$).

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Características sociodemográficas de usuarias

Tabla 01: La presente investigación se realizó con una población de 92 mujeres; los resultados encontrados sobre la edad de las usuarias, indicaron que predominaron en un 55,4% usuarias entre 20 a 29 años. Estos hallazgos se asemejan a los de Sánchez (Huánuco, 2014) quien encontró que un 54,3% de su población tenía una edad entre 21 y 30 años (17). Así mismo Valdez (Lima, 2015) encontró que predominaron usuarias entre los 23 años (15).

Sin embargo Hidalgo (Lima, 2014) difiere, ya que su población mayor (32,5%) tuvo una edad entre 15 y 19 años (16). Además Torres (Lima, 2018) encontró que la mayor parte de su población fueron usuarias entre los 31 años de edad (13).

La edad constituye un factor importante pues según la OMS y la Asociación Americana de Cáncer, las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida, que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después (34). Además según un artículo publicado por la revista Scielo, menciona que el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad constituye un factor de riesgo para contraer la infección por el Virus del Papiloma Humano (35).

El centro de información del Virus del Papiloma Humano menciona que a nivel mundial existe una población de 2. 784 millones de mujeres de 15 años o más que corren el riesgo de desarrollar cáncer cervical (1). Por ello es importante enfatizar en las consejerías de salud sexual y reproductiva a toda la población, la importancia de la protección con un método de barrera en la práctica de relaciones sexuales, así como el retraso del inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

Tabla 02: Con respecto al nivel de instrucción los resultados encontrados indicaron que predominaron en un 38,0% usuarias con un nivel de instrucción secundaria. De manera similar a los hallazgos de Torres (Lima, 2018) con un 73,3% (13). Al igual que Valdez (Lima, 2015) con un 66,7 % (15). Así como Hidalgo (Lima, 2014) con un 55% (16).

Por el contrario Sánchez (Huánuco, 2014) difiere, ya que encontró que la mayor parte de su población, un 38% tuvieron un nivel de instrucción superior (17).

El nivel de instrucción es un factor importante puesto que a mayor nivel de instrucción, existe mayor acceso a la información; este factor se encuentra relacionado a la situación económica que tengan las mujeres, para así poder tener acceso a la educación, llegando así a constituir un factor de riesgo para el contraer la infección por el virus del papiloma humano (34).

Según los resultados de esta investigación y de investigaciones mencionadas sobre el predominio del nivel de instrucción secundaria en las usuarias, se deduce que por ello predominó una actitud buena frente a la prevención de la infección por el virus del papiloma humano, lo que quizá no se hubiese presentado si se trataba en su mayoría de usuarias analfabetas.

Tabla 03: En relación estado civil los resultados indicaron que predominaron en un 69,6% usuarias con un estado civil de conviviente. Estos resultados concuerdan con Torres (Lima, 2018), Valdez (Lima, 2015), Hidalgo (Lima, 2014) y Sánchez (Huánuco, 2014) quienes encontraron que la mayor parte de su población fueron convivientes con un 53,3%; 69,5%; 63% y un 50% respectivamente (13, 15,16, 17).

El tener múltiples parejas sexuales constituye un factor de riesgo (35). Por ello es importante tener en cuenta, que las mujeres que se encuentran en una relación con una pareja estable tendrían menos riesgos de contraer la infección.

Tabla 04: Respecto a la religión predominaron en un 71,7% usuarias con religión católica. Estos hallazgos son similares a los de Valdez (Lima, 2015) quien encontró que la mayor parte de su población, un 63,9% fueron usuarias con religión católica (15).

La religión constituye un factor importante en la actitud que puede tomar una persona frente a una enfermedad o acontecimiento que pueda afectar la integridad de la misma, puesto que existen religiones que no permiten realizar ciertas actividades;

teniendo en cuenta los resultados de este estudio y de investigaciones mencionadas sobre el predominio de la religión católica en las usuarias, se deduce que por ello predominó una actitud buena frente a la prevención de la infección por el virus del papiloma humano, lo que quizá no se hubiese presentado si se trataba en su mayoría de usuarias con religión evangélica.

Tabla 05: Los resultados acerca de la ocupación indicaron que predominaron en un 64,1% usuarias con ocupación de ama de casa. Valdez (Lima, 2015) e Hidalgo (Lima, 2014) encontraron datos similares, pues la mayor parte de su población, con un 72,2% y un 70% respectivamente fueron amas de casa (15, 16).

Sánchez (Huánuco, 2014) difiere ya que la mayor parte de su población estuvo representada por usuarias que trabajan (17).

Según la Sociedad Americana de Cáncer, las mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, lo que significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre cánceres de cuello uterino; además menciona que las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de contraer cáncer de cuello uterino (34). En conclusión, la ocupación constituye un factor de riesgo importante, puesto que el ingreso económico que tenga una mujer definirá su situación económica repercutiendo así en su salud.

5.2 Nivel de conocimiento sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias

Tabla 06: De las 92 usuarias estudiadas, respecto al nivel de conocimiento sobre la definición y transmisión de la infección por el Virus del Papiloma Humano, los resultados indicaron que predominaron en un 65,2% usuarias con nivel de conocimiento medio. Hallazgos similares obtuvo Valdez (Lima, 2015) quien encontró que de un total de 114 mujeres, predominaron en un 79,2% las que tenían nivel de conocimiento medio (15). Así como Sánchez (Huánuco, 2014) encontró que de un total de 46 mujeres, un 43,5% tuvieron un nivel de conocimiento medio acerca de la definición de este virus, un 63% tuvieron un nivel de conocimiento medio acerca de la transmisión, un 63,1% tuvieron un nivel de conocimiento medio acerca de las consecuencias (17).

En otro estudio Torres (Lima, 2018) encontró que de un total de 120 usuarias, un 54,2% conocían acerca de la definición y un 63,3% conocían sobre el mecanismo de transmisión de este virus (13).

En todo el Perú, en el año 2017, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 51,5% de las personas entre 15 a 59 años de edad reconocían que el virus del papiloma humano podía causar cáncer de cuello uterino. La región Cajamarca para el año 2017, según regiones, ocupaba el puesto número veinte, con un porcentaje del 40,2% en relación a las personas entre 15 a 59 años de edad, que reconocían al virus del papiloma humano como causa de cáncer de cuello uterino (6).

Según los hallazgos de la presente investigación (predominio en un 65,2% de usuarias con nivel de conocimiento medio), los antecedentes mencionados y los datos estadísticos a nivel nacional. Se puede deducir que a pesar de que gran parte de la población mencionada tiene conocimiento acerca de la transmisión del Virus del Papiloma Humano; aún existen personas que desconocen esto y por lo tanto son personas expuestas al contagio.

Tabla 07: Teniendo en cuenta el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por el Virus del Papiloma Humano, los resultados indicaron que predominaron en un 89,1% usuarias con un nivel de conocimientos medio. De manera similar Valdez (Lima, 2015) encontró que de un total de 114 mujeres, predominaron en un 75% usuarias con un nivel de conocimiento medio (15).

Sánchez (Huánuco, 2014) difiere, ya que encontró que de 46 mujeres, un 43,5% tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre el tratamiento de este virus (17).

Otros autores encontraron que más de la mitad de su población conocía acerca del diagnóstico de este virus, como son: Torres (Lima, 2018) con un 58,3% de un total de 120 usuarias (13). Así como Guerrero (Lima, 2016) con un 86,7% de un total de 299 mujeres (14). También Hidalgo (Lima, 2014) con un 72,5% de un total de 120 mujeres (16).

Según los hallazgos de la presente investigación (predominaron en un 89,1% usuarias con nivel de conocimiento medio) y según los antecedentes mencionados se deduce que la población conoce un poco más acerca del diagnóstico y tratamiento de la infección por el Virus del Papiloma Humano.

Tabla 08: según la comparación del nivel de conocimiento sobre la definición y transmisión versus el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por el Virus del Papiloma Humano, se deduce que las usuarias con un nivel de conocimiento alto conocen más acerca de la definición y transmisión; las usuarias con un nivel de conocimiento medio conocen más acerca del diagnóstico y tratamiento; y las usuarias con un nivel de conocimiento bajo conocen más acerca del diagnóstico y tratamiento.

Tabla 09: En relación al nivel de conocimiento general sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano, los resultados indicaron que predominaron en un 71,7% usuarias con un nivel de conocimientos medio, seguidas del 15,2% con un nivel de conocimientos bajo y el 13,0% con un nivel de conocimientos alto.

Datos similares obtuvo Guerrero (Lima, 2016) predominando en su población un nivel de conocimiento medio acerca del virus del papiloma humano con un 56,9% de un total de 299 mujeres (14). Al igual que Valdez (Lima, 2015) con un 69,4% de un total de 144 usuarias (15). Así como también Sánchez (Sánchez, 2014) con un 43,5% de un total de 46 usuarias participantes (17). Así mismo Hernández (México, 2014) con un 57,1% de un total de 690 mujeres (12).

A diferencia de Torres (Lima, 2018) quien encontró que la mayor parte de su población, un 40% de un total de 120 mujeres, tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre este virus (13). Coincidiendo con Hidalgo (Lima, 2014) con un 62,5% de un total de 120 participantes (16). Y finalmente Medina (México, 2017) también encontró que la mayor parte de su población, un 40% de un total de 45 mujeres tuvieron un conocimiento muy deficiente respecto al Virus del Papiloma Humano (11).

De acuerdo a los resultados encontrados en la presente investigación (predominio de un nivel de conocimiento medio en las usuarias que reciben resultados de Papanicolau en el Centro de Salud Pachacutec) y según los antecedentes mencionados, se deduce que en aún existe un conocimiento de medio a bajo acerca de la infección por el Virus del Papiloma Humano como causa del cáncer de cuello uterino, tanto a nivel nacional como a nivel internacional.

Según el Programa de Prevención y Control del Cáncer se menciona que las intervenciones de detección precoz pueden fallar cuando la población objetivo no es consciente del riesgo de padecer cáncer de cuello uterino; y que esta, es una enfermedad que puede detectarse precozmente cuando se participa en las actividades de despistaje. Además en esta guía se menciona que la población con

un reconocimiento del VPH como agente causal de cáncer cervical, podría tener una mayor disposición a participar de los programas orientados a prevenir este tipo de cáncer (6).

5.3 Actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias

Tabla 10: Respecto a las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano, de las 92 usuarias participantes, los resultados indicaron que predominaron usuarias con una actitud buena con un 88,0% y sólo un 12,0% de usuarias con actitud regular.

Estos resultados concuerdan con Valdez (Lima, 2015) quien encontró que el 88,9% de un total de 144 usuarias participantes tuvieron una actitud buena frente al Virus del Papiloma Humano (15).

A diferencia de Guerrero (Lima, 2016) quien encontró que un 49,5% de un total de 299 mujeres tuvieron una práctica de prevención regular frente al Virus del Papiloma Humano (16). De igual manera Sánchez (Huánuco, 2014) encontró que de un total de 46 participantes predominaron en un 45,7% usuarias con un nivel de conocimiento regular sobre la prevención frente al Virus del Papiloma Humano (17).

De acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, los casos de cáncer con mayor frecuencia son detectados cuando las pacientes acuden a un establecimiento de salud por síntomas ocasionados por el cáncer, pues el diagnóstico se realiza tardíamente en las dos terceras partes de los casos (6). Ante esto es fundamental evitar contraer la infección por Virus del Papiloma Humano para así prevenir el cáncer de cuello uterino. Teniendo en cuenta las investigaciones mencionadas y los resultados de la presente investigación (predominó una actitud buena) se puede concluir que existe una actitud de regular a buena frente a la prevención de la infección del virus del papiloma humano.

5.4 Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en usuarias

Tabla 11: Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano se logró

identificar que, el 71,6% de la población con actitud buena tiene nivel de conocimiento medio sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano, seguido del 14,8% con nivel de conocimiento alto y el 13,6% con nivel de conocimiento bajo. Mientras que, de la población con actitud regular, el 72,7% tiene nivel de conocimiento medio y el 27,3% tiene nivel de conocimiento bajo.

Según estos resultados, se identificó que estadísticamente, no existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano, según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 2,625 y el coeficiente de correlación $p = 0,244$ ($p > 0,05$).

Estos hallazgos coinciden con Guerrero (Lima, 2016) quien encontró una correlación positiva débil entre el nivel de conocimiento y práctica de prevención frente al Virus del Papiloma Humano (14). A diferencia de Valdez (Lima, 2015) quien en su estudio llegó a la conclusión de que existía una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano y las actitudes de prevención (15).

La hipótesis planteada al inicio del presente estudio fue la siguiente: “Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en Usuarias del Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Pachacutec durante el periodo mayo – julio del año 2019”. Esta hipótesis se puso a prueba mediante las pruebas estadísticas Chi Cuadrado y el Coeficiente de Correlación de Pearson y de acuerdo al comportamiento de las variables conocimientos y actitudes, se ha podido demostrado, que no existe una relación directa y significativa entre ambas variables; pues el nivel de conocimiento que tienen las usuarias estudiadas no determinó de manera relevante, las actitudes de estas, por lo que se rechaza la hipótesis.

CONCLUSIONES

Luego de finalizada la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- En las 92 usuarias predominó: la edad entre 20 a 29 años (55,4%); el nivel de instrucción secundaria (38,0%); el estado civil conviviente (69,6%); la religión católica (71,7%) y ocupación ama de casa (64,1%).
- El nivel de conocimiento medio, sobre definición y transmisión de la infección por el Virus del Papiloma Humano predominó en un 65,2%
- El nivel de conocimiento medio, sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por el Virus del Papiloma Humano predominó en un 89,1%.
- El nivel de conocimiento general frente a la infección por el Virus del Papiloma Humano que predominó en las Usuarias del Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Pachacutec durante el periodo mayo – julio del año 2019; fue el nivel de conocimiento medio en un 71,7%; seguido de un nivel de conocimiento bajo en un 15,2% y un nivel de conocimiento alto en un 13,0%.
- Las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano que predominó en las Usuarias del Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Pachacutec durante el periodo mayo – julio del año 2019; fue la actitud buena en un 88,0% y un 12,0% con actitud regular.
- No existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y actitudes frente a la infección por el Virus del Papiloma Humano en Usuarias del Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Pachacutec durante el periodo mayo – julio del año 2019”; según lo establecen las pruebas estadísticas Chi Cuadrado ($\chi^2= 2,625$) y el Coeficiente de Correlación de Pearson ($p= 0,244$), rechazándose la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

Al culminar el presente trabajo de investigación se plantea las siguientes recomendaciones:

Al profesional de Obstetricia del Centro De Salud Pachacutec

Promover las consejerías sobre la infección por el Virus Del Papiloma Humano como causa del cáncer de cuello uterino.

A los docentes de la rama de Salud Sexual y Reproductiva de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia

Fortalecer las competencias en salud sexual y reproductiva, en relación al Virus Del Papiloma Humano, con información actualizada para lograr un mejor desempeño en el desarrollo de sus capacidades.

A los estudiantes de Obstetricia

Interesarse en seguir elaborando investigaciones a nivel regional en relación a la salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HPV Information Centre. Human Papilloma virus and Related Diseases Report World. 2019. <https://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf> (último acceso 16 febrero 2019)
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. Paho. 2019. https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062 (último acceso 5 febrero 2019)
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Casos nuevos de cáncer registrados en INEN, periodo 2000 - 2016 (ambos sexos). Portal Inen. <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/06/INEN-CASOS-NUEVOS-2000-2016.pdf> (último acceso 5 febrero 2019)
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico Del Perú. 2018. (27)31 <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/31.pdf> (último acceso 7 febrero 2019)
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico Del Perú. 2018. (27)49 https://www.sanbartolome.gob.pe/documentos/epidemiologia/boletin_epidemiologico_02.pdf (último acceso 7 febrero 2019)
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de Prevención y Control del Cáncer. Lima. 2017. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf (último acceso 12 febrero 2019)
7. HPV Information Centre. Human Papilloma virus and Related Diseases Report Peru. 2018. <https://hpvcentre.net/statistics/reports/PER.pdf> (último acceso 16 febrero 2019)
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de Prevención y Control del Cáncer. Lima. 2016. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf (último acceso 12 febrero 2019)

9. MINSA. Guía De Práctica Clínica Para La Prevención Y El Manejo Del Cáncer De Cuello Uterino. Lima. 2016. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-N_1013-2016-MINSA.pdf (último acceso 16 febrero 2019)
10. OMS. Prevención y Control Integrales Del Cáncer Cervicouterino: Un Futuro Más Saludable Para Niñas Y Mujeres. PAHO. 2013. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf> (último acceso 22 febrero 2019)
11. Medina I.; Gallegos R.; Cervera M. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. Tesis de grado. 2017. Universidad De Yucatán. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/23575/27298> (último acceso 17 febrero 2019)
12. Hernández C.; Salinas A.; Cruz A.; Hernández C. Conocimientos Sobre Virus Del Papiloma Humano (Vph) Y Aceptación De Auto-Toma Vaginal En Mujeres Mexicanas. Tesis de Grado. Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) Xochimilc. 2014. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v16n5/v16n5a05.pdf (último acceso 17 febrero 2019)
13. Torres K. Nivel de Conocimiento Sobre el Virus del Papiloma Humano en Mujeres que Acuden al Consultorio Externo de Ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018. Tesis de grado. Universidad Privada Juan Bautista. 2018. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1458/T-TPMC-KATHERINE%20PAMELA%20TORRES%20AGUILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (último acceso 17 febrero 2019)
14. Guerrero D. Conocimiento y Prácticas De Prevención Del Cáncer De Cuello Uterino En Mujeres De 20 A 30 Años Atendidas En El Centro De Salud Defensores De La Patria, Ventanilla - Lima, 2016. Tesis de grado. Universidad Privada Sergio Bernales 2016. <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/1111/1/GUERRERO%20PEREZ%20ODORA%20CARMELA.pdf> (último acceso 18 febrero 2019)
15. Valdez E. Relación Entre el Nivel De Conocimiento Y Las Actitudes Preventivas Sobre la Infección por Virus del papiloma Humano en usuarias del Centro de salud "Chancas de Andahuaylas" de Santa Anita, Primer Semestre del 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4338/Valdez_ce.pdf?sequence=1 (último acceso 18 febrero 2019)

16. Hidalgo G. Conocimientos Sobre El Virus Del Papiloma Humano En Mujeres De 15 A 35 Años Que Acudieron Al Centro De Salud Perú-Corea Pachacutec Ventanilla Callao, Mayo 2014. Tesis de grado. Universidad Privada Sergio Bernales. 2014.
[http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/90/3/HidalgoZa%
c3%b1udoGiovannaliova.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/90/3/HidalgoZa%c3%b1udoGiovannaliova.pdf) (último acceso 18 febrero 2019)
17. Sánchez J. “Nivel De Conocimiento Sobre Los Riesgos Del Papiloma Humano En Mujeres De 15 A35 Años En El Sector 3 De Paucarbamba, Amarilis –Huánuco, 2014” Tesis de grado. Universidad De Huánuco. 2014.
<https://docplayer.es/36305483-Universidad-de-huanuco.html> (último acceso 19 febrero 2019)
18. Real Academia Española. Nivel. 2010.
<http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=nivel> (último acceso 19 febrero 2019)
19. Word Reference. Nivel. 2005. <http://www.wordreference.com/definicion/nivel> (último acceso 19 febrero 2019)
20. Segarra M; Bou J. Concepto, tipo y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía Y Empresa. 53(2). 2005
21. OMS. Prevención del Cáncer. 2019. <https://www.who.int/cancer/prevention/es/> (último acceso 24 febrero 2019)
22. OMS. Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino Guía de prácticas esenciales. PAHO. 2014. 2.
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (último acceso 22 febrero 2019)
23. OMS. Virus del Papiloma Humano. Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos (VPH). 2017. <https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/> (último acceso 20 febrero 2019)
24. PAHO. El Virus Del Papiloma Humano – VPH. 2019.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hojas-informativas-3577&alias=32862-hoja-informativa-2-virus-papiloma-humano-vph-862&Itemid=270&lang=es (último acceso 20 febrero 2019)
25. Infección Por El Virus Del Papiloma Humano Lesiones Premalignas Y Cáncer. Asociación Española de Patología Cervical. 2016. http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/10/Infeccion_AEPCC_def.pdf (último acceso 20 febrero 2019)
26. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Virus del Papiloma Humano: Información Sobre el VPH para los médicos. 2007.
https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/liter

- atura_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf (último acceso 20 febrero 2019)
27. OMS. Papilomavirus Humanos (PVH) y Cáncer. 2019. cervicouterino [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer) (último acceso 22 febrero 2019)
 28. OMS. Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino Guía de prácticas esenciales. PAHO. 2014. 2. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (último acceso 22 febrero 2019)
 29. MINSA. Norma Técnica De Salud De Planificación Familiar. Lima. 2017. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf> (último acceso 22 febrero 2019)
 30. Universidad de Valencia. Diseño y tipo de estudio. <https://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm> (último acceso 24 febrero 2019)
 31. Gfmer. Estudios transversales. https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Estudios_transversales_2005.pdf (último acceso 24 febrero 2019)
 32. DePerú. Pachacutec – Cajamarca. <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/pachacutec-cajamarca-2502> (último acceso 24 febrero 2019)
 33. Pacheco, F. Actitudes. Euphoros. 2002; 1(1): 175.
 34. Sociedad Americana del Cáncer. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino?. Cancer.Org. 2016. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html> (ultimo acceso 04 de octubre)
 35. Fuentes, E.; Mira, L. Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano, VPH. SCIELO 2008; 54(212). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000300010 (ultimo acceso 05 de octubre)

ANEXOS

ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE CONFIDENCIALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, identificado(a) con DNI N°, en pleno uso de mis facultades mentales, declaro haber sido adecuadamente informado(a) sobre la investigación denominada CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. CENTRO DE SALUD PACHACUTEC – CAJAMARCA. 2019. Además, se me ha dado a conocer el grado de confidencialidad de la encuesta que se me aplicará, la cual será garantizado por la investigadora; motivo por el cual autorizó mi participación.

Por lo tanto, la investigadora me informó lo siguiente:

- Qué, bajo mi autorización, me aplicarán una encuesta en relación al tema de conocimiento y actitudes preventivas frente a la infección por el Virus del Papiloma Humano.
- Que toda la información que brinde a la investigadora será estrictamente confidencial y podrá ser utilizada únicamente para fines educativos de la investigación.
- Que podré realizar las preguntas que yo crea conveniente en el momento que lo desee.
- Que tengo derecho a desistir de la investigación en cualquier momento.

Firma.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 02: ENCUESTA (15)

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA
INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. CENTRO DE SALUD
PACHACUTEC – CAJAMARCA. 2019.**

Estimado(a) usuaria, sírvase contestar las siguientes preguntas en su totalidad y con total transparencia ya que será de forma anónima y confidencial, referente al Virus del Papiloma Humano. Gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES:

1. Edad:

2. Grado de instrucción: (marque la respuesta)

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

3. Estado civil:

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

4. Religión:

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Testigo de Jehová
- d) Otros
- e) Ninguno

5. Ocupación:

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

I. 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 puedan causar cáncer (rpta.)**
 - c) Ninguno es cancerígeno
 - d) Todos producen lesiones benignas (que se pueden curar)
3. **¿El virus de papiloma humano se contagia por?**
 - a) Transfusiones sanguíneas
 - b) **Relaciones sexuales (vaginal, anal) (rpta.)**
 - c) El sudor
 - d) Un abrazo o un beso
4. **¿El virus del papiloma humano lo pueden contraer?**
 - a) Solo los hombres que tienen sexo con hombres
 - b) Las trabajadoras sexuales
 - c) Los adolescentes
 - d) **Cualquier persona sea hombre y mujer (rpta.)**
5. **¿Un riesgo para el contagio del virus del 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 del 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, ocasionada por el virus (verrugas) (rpta.)**
7. **¿Otra forma arriesgada para el contagio del virus del 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 del 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 la infección por virus de papiloma humano es?**
- a) **Condilomas o verrugas genitales (rpta.)**
 - b) Dolor de cabeza
 - c) Dolor de estómago
 - d) Cáncer de piel
10. **Otra de las consecuencias asociadas al virus del papiloma humano son:**
- a) **Cáncer de cuello uterino (rpta.)**
 - b) Cáncer de estómago
 - c) Cáncer de piel
 - d) Cáncer de mama
11. **¿Las formas de diagnóstico del virus del papiloma humano es mediante?**
- a) Exámen de sangre
 - b) Exámen de orina
 - c) Ecografía transvaginal
 - d) **Prueba del virus del 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 PVH
 - 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 es?**
- a) No existe cura pero se puede tratar las complicaciones
 - b) Óvulos
 - c) Pastillas
 - d) Inyecciones
14. **Las verrugas genitales aparecen producto del virus del papiloma humano se pueden tratar mediante:**
- a) Uso de medicamentos para la infección por hongos
 - b) **Cirugías laser u otros mecanismos que eliminen las verrugas (rpta.)**
 - c) Uso de antibióticos
 - d) Uso de alcohol yodado

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

- a) Uso de T de cobre
- b) **Fidelidad mutua o tener una sola 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 del cuello uterino (rpta.)**
- d) Para prevenir el SIDA

II. ACTITUDES:

Actitudes	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
Estaría dispuesta a acudir a charlas o consejerías donde brinden información para evitar el contagio por virus del papiloma humano.	3	2	1
Brindaría información a mis hijos sobre el virus del papiloma humano y la forma de prevenir.	3	2	1
Estaría dispuesta a llevar un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de desarrollo de lesiones pre malignas originadas por el virus del papiloma humano.	3	2	1
El tener varios compañeros sexuales ayudaría prevenir la infección por el virus del papiloma humano. (se invierte la escala)	1	2	3
Utilizo preservativo siempre para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.	3	2	1
No utilizo el preservativo porque es incómodo durante las relaciones sexuales. (se invierte la escala)	1	2	3
Estaría dispuesta a realizarme el Papanicolaou para prevenir que las lesiones ocasionadas por el virus del papiloma humano progresen a cáncer de cuello uterino.	3	2	1
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
Me realizaría la prueba del virus del papiloma humano para descartar la infección por el virus de papiloma humano.	3	2	2

ANEXO N° 03

Imágenes del Centro de Salud Pachacutec



Artículo Científico

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. CENTRO DE SALUD PACHACUTEC. CAJAMARCA. 2019.

Bachiller: Lizeth Magali Cerquín Alcántara

Consultorio de Planificación Familiar, Centro de Salud Pachacutec - Cajamarca

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la infección por Virus del Papiloma Humano en Usuaris del Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Pachacutec durante el periodo mayo – julio de 2019. Para ello se realizó un estudio de carácter prospectivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 92 usuarias del Consultorio de Planificación Familiar para recepción de resultados de Papanicolaou.

Palabras claves: infección por el Virus del Papiloma Humano; nivel de conocimiento; actitudes.

ABSTRAC

The main objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes towards the prevention of infection with Human Papillomavirus in Users of the Family Planning Office of the Pachacutec Health Center during the period May - July 2019. For this, a prospective, cross-sectional and correlational study was carried out. The sample was made up of 92 users of the Family Planning Office to receive Pap results.

Keywords: Human Papillomavirus infection; level of knowledge; attitudes.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la infección por el Virus del Papiloma Humano es frecuente, muchas mujeres pueden haberse contagiado alguna vez en su vida e incluso haber adquirido la infección, por desconocimiento de la forma de contagio de este virus. Por ello la población en general necesita conocer el mecanismo de contagio, para prevenir la infección y así evitar el cáncer de cuello uterino en las mujeres.

METODOLOGÍA

La investigación fue de carácter prospectivo, transversal y correlacional. El estudio se llevó cabo en el Centro de Salud Pachacutec del departamento de Cajamarca. La muestra estuvo constituida por 92 mujeres que asistieron al Consultorio de Planificación Familiar para recepción de resultados de Papanicolaou durante los meses de mayo, junio y julio del año 2019. La técnica que se empleó para la recolección de información fue la encuesta, como fuente de investigación primaria. Los datos recolectados fueron procesados en la plataforma del paquete de software estadístico IBM SPSS para Windows versión 24. Se utilizaron frecuencias relativas simples para identificar las características sociodemográficas, determinar la relación entre el nivel conocimiento y las actitudes frente a la infección por Virus del Papiloma Humano, además se realizó la prueba estadística Chi Cuadrado y el coeficiente de correlación de Pearson; para identificar el nivel de significancia y el grado de relación entre las dos variables estudiadas.

RESULTADOS

Tabla 02

Edad	n°	%
De 20 a 29 años	51	55,4
De 30 a 39 años	23	25,0
De 40 a 49 años	10	10,9
De 50 años a más	8	8,7
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Tabla 02

Nivel de instrucción	n°	%
Ninguno	7	7,6
Primaria	30	32,6
Secundaria	35	38,0
Superior no universitaria	9	9,8
Superior universitaria	11	12,0
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Tabla 03

Estado civil	n°	%
Soltera	13	14,1
Conviviente	64	69,6
Casado	13	14,1
Viuda	2	2,2
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Tabla 04

Religión	n°	%
Católica	66	71,7
Evangélica	21	22,8
Otros	2	2,2
Ninguno	3	3,3
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Tabla 05

Ocupación	n°	%
Ama de casa	59	64,1
Trabaja	20	21,7
Estudiante	13	14,1
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Tabla 06

Nivel de conocimiento sobre definición y transmisión	n°	%
Alto	26	28,3
Medio	60	65,2
Bajo	6	6,5
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Tabla 07

Nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento	n°	%
Alto	0	0,0
Medio	82	89,1
Bajo	10	10,9
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Tabla 08

Conocimiento sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano				
Nivel de conocimiento	Definición y transmisión		Diagnóstico y tratamiento	
	N° de usuarias	% de usuarias	N° de usuarias	% de usuarias
Alto	26	28,3	0	0
Medio	60	65,2	82	89,1
Bajo	6	6,5	10	10,9
Total	92	100	0	100

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Tabla 09

Nivel de conocimiento general	n°	%
Alto	12	13,0
Medio	66	71,7
Bajo	14	15,2
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

tabla 10

Actitudes	n°	%
Buena	81	88,0
Regular	11	12,0
Mala	0	0,0
Total	92	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Tabla 11

Nivel de conocimiento	Actitud				Total	
	Buena		Regular		n°	%
	n°	%	n°	%		
Alto	12	14,8	0	0,0	12	13,0
Medio	58	71,6	8	72,7	66	71,7
Bajo	11	13,6	3	27,3	14	15,2
Total	81	100,0	11	100,0	92	100,0
$X^2 = 2,625$					$p = 0,244$	

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

DISCUSIÓN

En las 92 usuarias predominó: la edad entre 20 a 29 años (55,4%); el nivel de instrucción secundaria (38,0%); el estado civil conviviente (69,6%); la religión católica (71,7%) y ocupación ama de casa (64,1%).

El nivel de conocimiento general frente a la infección por el Virus del Papiloma Humano que predominó en las Usuaris del Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Pachacutec durante el periodo mayo – julio del año 2019; fue el nivel de conocimiento medio en un 71,7%; seguido de un nivel de conocimiento bajo en un 15,2% y un nivel de conocimiento alto en un 13,0%.

Las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano que predominó en las Usuaris del Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Pachacutec durante el periodo mayo – julio del año 2019; fue la actitud buena en un 88,0% y un 12,0% con actitud regular.

La hipótesis planteada al inicio del presente estudio fue la siguiente: “Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en Usuaris del Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Pachacutec durante el periodo mayo – julio del año 2019”. Esta hipótesis se puso a prueba mediante las pruebas estadísticas Chi Cuadrado y el Coeficiente de Correlación de Pearson y de acuerdo al comportamiento de las variables conocimientos y actitudes, se demostró, que no existe una relación directa y significativa entre ambas variables; pues el nivel de conocimiento que tienen las usuarias estudiadas no determinó de manera relevante, las actitudes de estas, por lo que se rechaza la hipótesis.

COCLUSIÓN

Se determinó que no existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y actitudes frente a la infección por el Virus del Papiloma Humano en Usuaris del Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Pachacutec durante el periodo mayo – julio del año 2019”; según lo establecieron las pruebas estadísticas Chi Cuadrado ($\chi^2= 2,625$) y el Coeficiente de Correlación de Pearson ($p= 0,244$), rechazándose la hipótesis planteada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HPV Information Centre. Human Papilloma virus and Related Diseases Report World. 2019. <https://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf> (último acceso 16 febrero 2019)
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. Paho. 2019. https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062 (último acceso 5 febrero 2019)
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Casos nuevos de cáncer registrados en INEN, periodo 2000 - 2016 (ambos sexos). Portal Inen. <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/06/INEN-CASOS-NUEVOS-2000-2016.pdf> (último acceso 5 febrero 2019)
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico Del Perú. 2018. (27)31 <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/31.pdf> (último acceso 7 febrero 2019)
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico Del Perú. 2018. (27)49 https://www.sanbartolome.gob.pe/documentos/epidemiologia/boletin_epidemiologico_02.pdf (último acceso 7 febrero 2019)
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de Prevención y Control del Cáncer. Lima. 2017. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf (último acceso 12 febrero 2019)
7. HPV Information Centre. Human Papilloma virus and Related Diseases Report Peru. 2018. <https://hpvcentre.net/statistics/reports/PER.pdf> (último acceso 16 febrero 2019)
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de Prevención y Control del Cáncer. Lima. 2016. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf (último acceso 12 febrero 2019)
9. MINSA. Guía De Práctica Clínica Para La Prevención Y El Manejo Del Cáncer De Cuello Uterino. Lima. 2016. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-N_1013-2016-MINSA.pdf (último acceso 16 febrero 2019)

10. OMS. Prevención y Control Integrales Del Cáncer Cervicouterino: Un Futuro Más Saludable Para Niñas Y Mujeres. PAHO. 2013. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf> (último acceso 22 febrero 2019)
11. Medina I.; Gallegos R.; Cervera M. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. Tesis de grado. 2017. Universidad De Yucatán. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/23575/27298> (último acceso 17 febrero 2019)
12. Hernández C.; Salinas A.; Cruz A.; Hernández C. Conocimientos Sobre Virus Del Papiloma Humano (Vph) Y Aceptación De Auto-Toma Vaginal En Mujeres Mexicanas. Tesis de Grado. Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) Xochimilc. 2014. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v16n5/v16n5a05.pdf (último acceso 17 febrero 2019)
13. Torres K. Nivel de Conocimiento Sobre el Virus del Papiloma Humano en Mujeres que Acuden al Consultorio Externo de Ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018. Tesis de grado. Universidad Privada Juan Bautista. 2018. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1458/T-TPMC-KATHERINE%20PAMELA%20TORRES%20AGUILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (último acceso 17 febrero 2019)
14. Guerrero D. Conocimiento y Prácticas De Prevención Del Cáncer De Cuello Uterino En Mujeres De 20 A 30 Años Atendidas En El Centro De Salud Defensores De La Patria, Ventanilla - Lima, 2016. Tesis de grado. Universidad Privada Sergio Bernales 2016. <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/111/1/GUERRERO%20PEREZ%20ORA%20CARMELA.pdf> (último acceso 18 febrero 2019)
15. Valdez E. Relación Entre el Nivel De Conocimiento Y Las Actitudes Preventivas Sobre la Infección por Virus del papiloma Humano en usuarias del Centro de salud "Chancas de Andahuaylas" de Santa Anita, Primer Semestre del 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4338/Valdez_ce.pdf?sequence=1 (último acceso 18 febrero 2019)
16. Hidalgo G. Conocimientos Sobre El Virus Del Papiloma Humano En Mujeres De 15 A 35 Años Que Acudieron Al Centro De Salud Perú-Corea Pachacutec Ventanilla Callao, Mayo 2014. Tesis de grado. Universidad Privada Sergio Bernales. 2014.

<http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/90/3/HidalgoZa%c3%b1udoGiovanalliova.pdf> (último acceso 18 febrero 2019)

17. Sánchez J. “Nivel De Conocimiento Sobre Los Riesgos Del Papiloma Humano En Mujeres De 15 A 35 Años En El Sector 3 De Paucarbamba, Amarillis –Huánuco, 2014” Tesis de grado. Universidad De Huánuco. 2014. <https://docplayer.es/36305483-Universidad-de-huanuco.html> (último acceso 19 febrero 2019)

18. Real Academia Española. Nivel. 2010. <http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=nivel> (último acceso 19 febrero 2019)

19. Word Reference. Nivel. 2005. <http://www.wordreference.com/definicion/nivel> (último acceso 19 febrero 2019)

20. Segarra M; Bou J. Concepto, tipo y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía Y Empresa. 53(2). 2005

21. OMS. Prevención del Cáncer. 2019. <https://www.who.int/cancer/prevention/es/> (último acceso 24 febrero 2019)

22. OMS. Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino Guía de prácticas esenciales. PAHO. 2014. 2. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (último acceso 22 febrero 2019)

23. OMS. Virus del Papiloma Humano. Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos (VPH). 2017. <https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/> (último acceso 20 febrero 2019)

24. PAHO. El Virus Del Papiloma Humano – VPH. 2019. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hojas-informativas-3577&alias=32862-hoja-informativa-2-virus-papiloma-humano-vph-862&Itemid=270&lang=es (último acceso 20 febrero 2019)

25. Infección Por El Virus Del Papiloma Humano Lesiones Premalignas Y Cáncer. Asociación Española de Patología Cervical. 2016. http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/10/Infeccion_AEPCC_def.pdf (último acceso 20 febrero 2019)

26. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Virus del Papiloma Humano: Información Sobre el VPH para los médicos. 2007. https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf (último acceso 20 febrero 2019)

27. OMS. Papilomavirus Humanos (PVH) y Cáncer. 2019. cervicouterino [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer) (último acceso 22 febrero 2019)

28. OMS. Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino Guía de prácticas esenciales. PAHO. 2014. 2. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (último acceso 22 febrero 2019)
29. MINSA. Norma Técnica De Salud De Planificación Familiar. Lima. 2017. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf> (último acceso 22 febrero 2019)
30. Universidad de Valencia. Diseño y tipo de estudio. <https://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm> (último acceso 24 febrero 2019)
31. Gfmer. Estudios transversales. https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Estudios_transversales_2005.pdf (último acceso 24 febrero 2019)
32. DePerú. Pachacutec – Cajamarca. <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/pachacutec-cajamarca-2502> (último acceso 24 febrero 2019)
33. Pacheco, F. Actitudes. Euphoros. 2002; 1(1): 175.
34. Sociedad Americana del Cáncer. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino?. Cancer.Org. 2016. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html> (ultimo acceso 04 de octubre)
35. Fuentes, E.; Mira, L. Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano, VPH. SCIELO 2008; 54(212). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000300010 (ultimo acceso 05 de octubre)