UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DEL POSGRADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL
24/01/17
OFICINA EJECUTIVA DE BIBLIOTECA Y PUBLICACIONES

==========

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, FEBRERO 2016.

==========

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

LIC. ENF. BETTY GIL RENGIFO

PUCALLPA- PERU

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAGISTER

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 11.00 horas, del día 05 de Abril de 20....., ante el **Jurado** de Tesis constituido por :

Dra. Eldalaine Torres Vargas ..... Presidente

Dra. Isabel Esteban Robladillo ..... Secretario

Mg. Gaby Luz Panduro Salas ..... Vocal

El aspirante al **GRADO DE MAGISTER o MAESTRO** en Salud Pública

.....

mención.....

Don(ña) BETTY GIL RENGIFO ,

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis titulada:
"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección del Virus del Papiloma Humano, en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de Ucayali, Febrero 2016.

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Magíster, teniendo presente los criterios siguientes:

a) Presentación personal
b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente
d) Dicción y dominio de escenario

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....
.....
.....

obteniendo en consecuencia el Maestrista la **Nota** de.....16..... (Dieciseis)

Equivalente a .....APROBADO....., por lo que se recomienda .....

(aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las..12.40.. horas del ..05.. de .....Abril..... del 2 016.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres y a mi esposo por
el amor, el apoyo incondicional y
a mis hijos por ser el motor de mí
vida.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía espiritual.

A todas las personas que me apoyaron para la culminación de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Ucayali, Facultad Ciencias de la Salud por la oportunidad de estudiar y terminar los estudios con éxito.

A los jurados evaluadores de la presente investigación por su profesionalismo, sugerencias y orientaciones realizadas.

A la Dra. Yolanda Santos Villegas, asesora por su experiencia, apoyo y motivación para el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-UNU, Febrero 2016. Metodología: Estudio cuantitativo-cualitativo, descriptivo de corte transversal. El universo fue de 98 estudiantes matriculados en el ciclo de nivelación (2016), la muestra fue por conveniencia, porque participaron el 100% (91) de estudiantes matriculados que cumplieron con los criterios de inclusión. Se recolectó los datos a través de un cuestionario, el procesamiento estadístico se realizó a través de una base de datos en Microsoft Office Excel, y el paquete estadístico SPS versión 22. Resultados: Del 100% de estudiantes encuestados, en la variable nivel de conocimiento sobre la infección del virus del papiloma humano el 67% de los estudiantes obtuvieron el nivel medio a diferencia del 33% que obtuvieron el nivel bajo. En la variable actitudes, el 62.6% fue favorable a diferencia del 23% que obtuvieron una actitud desfavorable y un 14% una actitud indiferente. En la variable prácticas, el 55% fue adecuada a diferencia del 45% que fue inadecuada. Conclusiones: los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes, se encuentran dentro de un parámetro aceptable, sin embargo se requiere fortalecer y actualizar los programas curriculares que permitan al estudiante seguir enriqueciendo sus conocimientos.

Palabras claves: Actitudes, conocimientos, prácticas, virus del papiloma humano.

ABSTRAC

The aim of the study was to determine the level of knowledge, attitudes and practices on infection of human papilloma virus in students from the Professional Academic of Nursing- school UNU, February 2016. The study was quantitative and qualitative, descriptive cross-sectional. The universe was conforming by 98 students enrolled in the leveling cycle (2016), the sample was for convenience, because they participated 100% (91) of enrolled students who comply the inclusion criteria. Data were collected through a questionnaire, statistical processing was performed using a database in Microsoft Office Excel, and SPSS version 22. Results: from 100% of students surveyed in the variable level of knowledge on infection of human papilloma virus 67% of students achieved the average level, unlike the 33% who obtained the lowest level. In the attitudes variable, 62.6% was favorable in contrast to 23% who obtained an unfavorable attitude and 14% an indifferent attitude. In the variable practices, 55% was adequate to difference of 45% was inadequate. Conclusions: knowledge, attitudes and practices about HPV infection in students, are within acceptable parameters, however requires strengthening and updating curricular programs that allows students in the further enrich their knowledge.

Keywords: Attitudes, knowledge, practices, human papilloma virus.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix es considerado la segunda causa de muerte en mujeres a nivel mundial, estimando que para el año 2,020 el número de casos se incrementará 40%, y si no se toman medidas preventivas esta cifra puede alcanzar hasta el 55%. Se ha demostrado que la infección dada por algunas cepas del virus del papiloma humano son responsables hasta del 99.7% del desarrollo del cáncer cervical. [1]

En el Perú, el CCU es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres, se estima que cada año se presentan alrededor de 5000 nuevos casos (tasa de incidencia acumulada 30,9 x 100000 mujeres) y representa 44 924 años de vida perdidos ajustados por discapacidad.

Existen más de 100 genotipos del VPH, de los cuales los genotipos 16, 18, 31, 33, 45 y 52 son los más oncogénicos, los genotipos 11 y 6 son de bajo riesgo, pero son las principales causantes de los condilomas y verrugas genitales. En Perú, los genotipos más frecuentes son el VPH-16 (56,1 %), VPH-18 (12,2 %), VPH-31 (9,7 %) y VPH-52 (7,7 %). [2]

A pesar de los programas que se vienen implementando a través del sector salud; existen indicadores que demuestran que aún falta seguir mejorando las estrategias que prevengan la enfermedad antes de seguir un tratamiento que finalmente no se tenga la certeza de que se está totalmente tratado.

Muchas personas piensan especialmente la población joven que las ITS son enfermedades que nunca lo van a tener o que si lo tienen esta no les causará problemas importantes en su salud a pesar de que actualmente se viene trabajando muy intensamente los temas de salud sexual desde las instituciones educativas.

Este tipo de actitud, demuestra que aún en nuestro país falta reforzar los temas de salud sexual que se entiende que debe iniciarse desde etapas tempranas de la vida del ser humano y que los resultados esperados sólo se podrán ver en un mediano o largo plazo.

Sin embargo la población de jóvenes y adultos jóvenes que actualmente tenemos necesitan mayor información y atención para prevenir estas enfermedades.

La educación superior, en especial de aquellos que optaron por estudiar la carrera de Enfermería, demanda de mucho compromiso social; y además las Facultades de Salud tienen la responsabilidad de brindar a sus estudiantes una educación de calidad, para atender a la población tal como lo exige.

Actualmente tenemos pocos estudios sobre este tema, sin embargo podemos mencionar el estudio que realizó una Universidad muy prestigiosa de nuestro País, sobre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en estudiantes de

enfermería, en donde concluyeron que el nivel de conocimiento que tienen los alumnos en su mayoría es medio. (3)

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de Ucayali, Febrero 2016. Para fortalecer dentro de las asignaturas los temas de salud sexual y las ITS si así lo ameriten.

Para una mejor comprensión, la investigación se presenta en:

Capítulo I: El problema de investigación

Capítulo II: Marco Teórico

Capítulo III: Marco metodológico

Capítulo IV: Resultados

Capítulo V: Discusión de resultados

INDICE

Pág.

DEDICATORIA.....ii
AGRADECIMIENTO.....iv
RESUMEN.....v
ABSTRAC.....vi
INTRODUCCIÓN.....vii
INDICE.....x
INDICE DE TABLAS.....xiii

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....18
1.2.1. Problema General.....18
1.2.2. Problemas Específicos.....18
1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....19
1.3.1. Objetivo General.....19
1.3.2. Objetivos Específicos.....19
1.4. VARIABLES.....20
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....20
1.6. VIABILIDAD.....22
1.7. LIMITACIONES.....22

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....24
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....24
2.1.1. Nivel Internacional.....24
2.1.2. Nivel Nacional.....29
2.1.3. Nivel Local.....31
2.2. BASES TEÓRICAS.....31
2.2.1. Conocimiento.....31

2.2.2. Actitud.....33
2.2.3. Prácticas.....35
2.2.4. Infección del virus del papiloma humano.....36
2.2.4.1. Definición.....36
2.2.4.2. Microbiología.....38
2.2.4.3. Epidemiología.....41
2.2.4.4. Factores de riesgo.....43
2.2.4.5. Transmisión.....44
2.2.4.6. Clasificación.....45
2.2.4.7. Historia natural de la enfermedad.....47
2.2.4.8. Síntomas clínicos.....48
2.2.4.9. Diagnóstico.....49
2.2.4.10. Prevención.....51
2.2.4.11. Tratamiento.....59
2.2.4.12. Otras enfermedades relacionadas a la infección del virus del papiloma humano.....60

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....64

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....67
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....67
3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....68
3.2.1. Contextualización del lugar de estudio: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería.....68
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....69
3.3.1. Población.....69
3.3.2. Muestra.....69
3.4. DEFINICIÓN OPERATIVA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....70
3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS.....74
3.5.1. Procedimiento de recolección de datos.....74
3.5.2. Tratamiento de datos.....74

CAPITULO IV: RESULTADOS.....75
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....85
CONCLUSIONES.....90
SUGERENCIAS.....91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....93
ANEXOS.....101

INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Características sociodemográficas en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-UNU, Febrero 2016.....75

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre la Infección del Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-UNU, Febrero 2016.....76

Tabla 2.1. Respuestas correctas con mayor porcentaje en Conocimientos sobre la Infección del Virus del papiloma Humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-UNU, Febrero 2016.....77

Tabla 2.2. Respuestas correctas con menor porcentaje en Conocimientos sobre la Infección del Virus del papiloma Humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-UNU, Febrero 2016.....78

Tabla 3. Actitudes sobre la Infección del Virus del papiloma Humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-UNU, Febrero 2016.....79

Tabla 3.1 Respuestas correctas con mayor porcentaje en Actitudes sobre la Infección del Virus del papiloma Humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-UNU, Febrero 2016.....80

Tabla 3.2. Respuestas correctas con menor porcentaje en Actitudes sobre la Infección del Virus del papiloma Humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-UNU, Febrero 2016.....81

Tabla 4. Prácticas sobre la Infección del Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-UNU, Febrero 2016.....82

Tabla 4.1. Respuestas correctas con mayor porcentaje en Prácticas sobre la Infección del Virus del papiloma Humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-UNU, Febrero 2016.....83

Tabla 4.2. Respuestas correctas con menor porcentaje en Actitudes sobre la Infección del Virus del papiloma Humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-UNU, Febrero 2016.....84

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

La infección genital con el virus del papiloma humano es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo; actualmente se calcula que más de 600 millones de personas alrededor del mundo, incluyendo hombres, mujeres y niños están infectados. Existen más de 100 cepas conocidas, sin embargo, muchas de éstas son inofensivas e incluso pueden desaparecer con el tiempo. Por otra parte, se han identificado alrededor de 30 a 40 serotipos que afectan la mucosa ano genital, y de éstos, aproximadamente 15 a 20 son potencialmente oncogénicos. (1)

Se estima que casi todos los cánceres de cérvix son ocasionados por el VPH y que los subtipos 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cérvix. La infección por el VPH es muy frecuente y se estima que el 80% de la población adulta sexualmente activa se infecta subclínicamente por algún subtipo de este virus en su vida. La infección persistente por los subtipos oncogénicos es la causa principal de cáncer de cérvix, siendo los de más alto riesgo los subtipos 16, 18, 31, 33 así como 35, 39 y 45 (Que a su vez se asocian a displasia moderada, severa y cáncer de cérvix); mientras que los de menor riesgo (subtipos no

oncogénicos) son los 6, 11, 40, 42, 43, 54, etc. Recientemente se ha implementado en nuestro país la vacunación contra el VPH, utilizando la vacuna tetravalente (que incluye los subtipos 16, 18, 6 y 11), de allí que es importante conocer la situación de la infección por el VPH en mujeres.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) puede producir diferentes lesiones tales como: cáncer cervicouterino, condilomas (vulvar, anal y peneano), papiloma conjuntival, nasosinusal, laríngeo, oral, verrugas cutáneas, entre otras.

En países de América Latina, como es el caso de Colombia estudios reportan que anualmente se diagnostican 6,000 casos de cáncer cervical de los cuales 2,500 fallecen por esta causa.

Un estudio realizado en México da como resultado que de 102 casos de neoplasia intraepitelial cervical (NIC 1) 40.6 por ciento tuvo relación con el Virus del Papiloma Humano. [4]

De acuerdo a la vigilancia epidemiológica de cáncer en el Perú, de un total del 109 914 casos notificados en el periodo 2006- 2011; los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix (14.9 %), y continúa del estómago (11%), mama (10.3 %), piel (6.6. %) y próstata (5.8 %).

La mortalidad por cáncer en el Perú para el año 2011, muestra evidentes variaciones geográficas. Las regiones donde se observa una elevada mortalidad por cáncer de cérvix son: Loreto, Huánuco, Ucayali. [5]

Las estadísticas señalan que en la actualidad en el Perú, se desarrollan más de 5,400 casos de cáncer de cuello uterino anualmente y mueren de 6 a 8 mujeres diariamente. (6)

La importancia de la infección por VPH, radica en que al ser el principal factor etiológico del cáncer cervicouterino (CC), sumado al desconocimiento de esta asociación por un segmento importante de la población y en particular de la población de riesgo (adolescentes y jóvenes), transforma a la infección en un problema de salud pública para los países en desarrollo sobre todo aquellos con alta incidencia de CC.

A pesar que la infección por VPH está ampliamente difundida en el mundo, es una infección aún desconocida por parte de la población en riesgo, lo que asociado a diversos factores culturales, favorecen el desarrollo de creencias que dificultan su prevención y diagnóstico precoz. Las creencias se han interpretado como falta de conocimiento que interfiere en las conductas preventivas y por lo tanto, en la toma informada de decisión en salud. (7)

Debido a los escasos estudios realizados en el Perú sobre el tema y sobre todo en este grupo poblacional y más aun teniendo en cuenta que son futuros profesionales de la salud, y que su función primordial será promover la salud y prevenir la enfermedad, como cumplimiento al primer lineamiento de política que rige en nuestro país; y sobre todo en la región Ucayali

encontrándose actualmente en una situación de riesgo debido a que se ha incrementado los casos de cáncer de cérvix.

Es por ello el interés de realizar el estudio para determinar en qué nivel de conocimiento, actitud y práctica se encuentran actualmente los estudiantes referente a la infección del virus del papiloma humano, con la finalidad de plantear intervenciones educativas a partir de la currícula si así lo amerita; promoviendo el mayor nivel de conocimientos de los estudiantes, el mismo que influirá en el mejoramiento de las actitudes y prácticas desarrollando así la promoción y prevención de la infección del virus del papiloma humano en estudiantes y la población en general.

Por tanto, a continuación se planteó el problema a investigar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, Febrero 2016. ?

1.2.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería- UNU, Febrero 2016. ?

2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNU, Febrero 2016. ?

3. ¿Cuál es la actitud sobre la infección del virus del papiloma humano, que presentan estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNU, Febrero 2016. ?

4. ¿Cuáles son las prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano que aplican estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNU, Febrero 2016. ?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.3.1. Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNU, Febrero 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos.

1. Conocer las características sociodemográficas en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNU, Febrero 2016.

2. Identificar el nivel de conocimiento sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNU, Febrero 2016.

3. Identificar las actitudes sobre la infección del virus del papiloma humano, que presentan estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNU, Febrero 2016.

4. Identificar las prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano que aplican estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNU, Febrero 2016.

1.4. VARIABLES:

Por ser un estudio descriptivo, es univariable con tres dimensiones: Conocimientos, actitudes y prácticas.

Escala de medición: - Cuantitativa, cualitativa.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA:

El presente trabajo de investigación permite identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, referente a la infección del virus del papiloma humano, detectando en ellos, si están informados sobre las infecciones de transmisión sexual y a su vez si se encuentran preparados para prevenir esta enfermedad; además el de

brindar una buena orientación a las personas con quienes tendrán que interactuar día a día al culminar la carrera; por tanto estas personas esperan recibir una información y atención de calidad.

Si bien es cierto, se puede observar que dentro de los programas del sector salud, los que brindan la información sobre salud sexual y reproductiva está limitado al personal de obstetricia, por ser ellos quienes atienden en las áreas de planificación familiar y control prenatal a excepción de aquel personal que se encuentra sólo en su establecimiento de salud.

Sin embargo cabe recordar que el personal de enfermería dentro de sus funciones primordiales tiene la gran responsabilidad de atender al ser humano dentro de todas sus etapas de vida. De esta manera podemos entender que la labor de enfermería tiene mucho que hacer sobre este tema; pero para ello tiene que conocer adecuadamente qué son las Infecciones de transmisión sexual, cuáles son las formas de contagio, qué microorganismos están involucrados y cuáles son las consecuencias si no son atendidas correctamente; de esta manera podremos empoderar a la población en el autocuidado, de lo contrario no estaríamos brindando un buen servicio.

Por tanto se pone de manifiesto que en la Región Ucayali según las estadísticas mencionadas anteriormente a nivel nacional, se está incrementando los casos de cáncer de cérvix cuyo principal factor etiológico es el virus del papiloma humano.

Este hecho nos demuestra, que el personal de salud no está llegando a todas las familias con las acciones preventivas para el cuidado de la salud. Se requiere de un equipo de salud multidisciplinario y comprometido.

Por lo tanto los resultados obtenidos de esta investigación podrán servir a las autoridades de nuestra Escuela Académico Profesional de Enfermería, para implementar medidas que permitan a los estudiantes a parte de llevar una salud sexual responsable, complementar en la currícula educativa si así lo requiera, asignaturas que profundicen más los tema de salud sexual, con la finalidad de brindar a los estudiantes de enfermería las herramientas para promover la salud y prevenir la enfermedad.

1.6. VIABILIDAD:

El tema a Investigar es viable, porque la información se recolectó a través de una encuesta y se aplicó a los estudiantes de enfermería matriculados en el ciclo de nivelación 2016.

Por lo cual la información recolectada es fidedigna y no demandó de mucha inversión porque la encuesta se aplicó a una población cautiva.

1.8. LIMITACIONES:

Se encuestaron sólo a los estudiantes a partir de los 18 años en adelante que aceptaron firmar el consentimiento informado. Se aplicó las encuestas en aulas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería

luego de efectuar las coordinaciones con los docentes. A pesar de los limitantes la muestra fue significativa para realizar el estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

2.1.1. Nivel internacional:

SUAREZ R.E, Puerto M, Gonzales M.R. (2012): En sus estudio, "Interés en el conocimiento de las infecciones con virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino entre estudiantes universitarios en Mérida, Yucatán, México", realizado con el objetivo de evaluar cuál es el interés de conocimientos sobre el virus de papiloma (VPH) y el cáncer cervicouterino en un grupo de estudiantes universitarios, en donde la investigación fue de corte transversal en la que se incluyeron 140 estudiantes de licenciatura del Centro de Estudios Latino Americano, AC, en Mérida, Yucatán, México y se utilizó un instrumento auto aplicable que consistió en 18 reactivos, para evaluar el interés en los siguientes tópicos: ¿cómo es el virus?, sintomatología, tipos de virus, sitio frecuente de lesiones, característica de las lesiones, métodos de diagnóstico para mujeres, vacunas, transmisión, tratamiento, prevención, relación del virus y el cáncer cervicouterino, riesgo para la pareja, métodos de diagnóstico

para hombres, información sobre el Papanicolaou y el cáncer cervicouterino, en la que se encontraron los siguientes resultados. El 94% de estudiantes refirieron estar muy interesados en las medidas de prevención y el 90% en los síntomas de la enfermedad; el diagnóstico en los hombres fue el concepto que causó menos interés, ya que solamente el 59% dijeron estar muy interesados. Al analizar los resultados por sexo, las mujeres estuvieron más interesadas que los hombres en todos los temas. Los resultados más inesperados fueron que al 10% de los varones no les interesa saber sobre el cáncer cervicouterino y al 5% de las mujeres el método diagnóstico para los hombres, llegando a la conclusión de que los resultados de este trabajo ponen de manifiesto el interés de jóvenes de ambos sexos por saber sobre la transmisión y la prevención del VPH, así como el poco interés por aquellos conocimientos que son específicos para sujetos del sexo opuesto. (8)

ARIAS M. L, Pineda, S.A. (2011): En sus estudios, "Conocimientos que tienen los estudiantes de una Universidad Pública de Manizales sobre el papillomavirus humano". Realizaron el estudio en Chile, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de una Universidad Pública de Manizales acerca del virus del papilloma humano (HPV), Este fue un estudio descriptivo, de corte transversal; el universo fue de 1.935 estudiantes matriculados en el período 2009-II, se tomó una muestra aleatoria estratificada de 536 estudiantes de ambos géneros, de todos los programas académicos de pregrado, que estuvieran en primer

semestre y llevaran entre 70 y 84 créditos cursados. Se aplicó una encuesta para determinar las características sociodemográficas y los conocimientos acerca del HPV, encontrando los siguientes resultados. De los encuestados el 25% tienen un nivel alto de conocimiento, el 32% un nivel medio, el 23% un nivel bajo y el 20% no sabe. Es importante resaltar el marcado desconocimiento en aspectos como el tipo de lesiones que causa el virus (70,5%), y en quienes se presenta comúnmente (69%), cuáles son los factores de riesgo para contraer la infección (72,6%), el diagnóstico (63,2%) y cómo se previene (54%). Los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud son los que tienen mayor conocimiento sobre el tema (el 50% se ubican en el nivel alto de conocimiento). Los resultados en la categoría "No sabe" (33%) corresponde a los estudiantes de la Facultad de Artes y Humanidades, Facultad que se ubican como la que menos sabe sobre el tema, llegando a la conclusión de que el desconocimiento sobre el VPH es alto en la población encuestada, es posible considerar esto como uno de los principales factores de riesgo para adquirir VPH; por tanto, se hace necesario empezar a implementar programas específicos de educación para la salud sexual dentro de la Universidad. [9]

ORTUNIO M.S, Guevara H, Herrera E, et al. (2009): En sus estudio, "Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería en la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Carabobo (Venezuela)", con el objetivo de determinar el conocimiento sobre el virus de papiloma humano en estudiantes de enfermería, fue una Investigación descriptiva y se aplicó un

cuestionario a 137 alumnos que incluyó edad, procedencia, ejercicio de función sexual, parejas sexuales, etiología del virus del papiloma humano, modo de transmisión, clínica y prevención, : Más de la mitad de las mujeres tuvo un conocimiento sobre el virus de papiloma humano muy bueno o excelente, estando éste significativamente asociado a un ejercicio responsable de la sexualidad en ambos géneros, llegando a la conclusión que se recomienda reforzar las campañas de información y formación a los adolescentes respecto al virus del papiloma humano. (10)

CÁRDENAS L. F, Gramajo E.M, Donis X. G, et al (2009): En sus estudio, "Información y actitud sobre la infección y prevención del virus del papiloma humano", con el objetivo de describir la información y actitudes sobre la infección y prevención del virus del papiloma humano que poseen los estudiantes de las facultades relacionadas a las Ciencias de la Salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el período de mayo a junio 2009, cuyo estudio fue de tipo operativo, en el que se determinó por medio de 1593 encuestas realizadas a estudiantes de las facultades de Ciencias Médicas, Odontología, Ciencias Químicas y Farmacia y Escuelas de Psicología y Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el nivel de información y actitudes sobre el virus del papiloma humano, su relación con lesiones cancerosas y precancerosas y la vacunación como prevención; encontrando los siguientes resultados, durante la primera etapa 90% de los estudiantes identificaron al virus del papiloma humano como enfermedad de

transmisión sexual, y en la segunda etapa el 100% logró identificarlo. En ambas etapas más del 50% de los estudiantes identificaron las relaciones sexuales sin protección, el inicio temprano de las mismas y múltiples parejas sexuales como factores de riesgo para la infección por el virus del papiloma humano. Se evidenció un aumento del 17% de los estudiantes que identificaron como factores protectores el uso del condón, la abstinencia sexual y el limitar el número de parejas sexuales. Al inicio sólo 37% tuvo información sobre las vacunas profilácticas, luego el 97% se informó sobre ellas. A pesar que en las dos etapas más del 90% de los estudiantes sabía de la existencia del Papanicolaou, se observó un aumento de 29% en información sobre éste como método diagnóstico. A comparación del 61% que identificó la relación entre el virus con cáncer y otras lesiones malignas, el 98% logró identificarlo luego de la información brindada. De los encuestados con una adecuada información, 96% mostró una actitud positiva, mientras que de los que tenían una inadecuada información, el 91% tuvo una actitud positiva, llegando a la conclusión que la información que llega a los estudiantes de estas facultades es limitada pues solamente el 59% se encontró informado durante la primera etapa, sin embargo luego de la intervención aumentó a un 96%. Las actitudes positivas pre y post intervención siempre se encontraron por encima del 93%. [1]

JIMÉNEZ L.G. (2007): En su estudio, "Conocimiento de estudiantes de la Universidad de Costa Rica sobre el virus del papiloma humano, durante el II ciclo lectivo del año 2006", con el

objetivo de explorar el conocimiento de los estudiantes de la Universidad de Costa Rica respecto a este tema, durante el II Semestre 2006, en donde se realizó un estudio descriptivo de carácter exploratorio; encontrando los siguientes resultados, se entrevistaron 439 estudiantes, 227 hombres (51.7%) 212 mujeres (48.3%), entre los 17-25 años (80%), la mayoría de sociales (34.4%), ciencias de la salud (29.8%), ingeniería y computación (19.8%).Todas las mujeres han escuchado sobre el virus, mientras 15 hombres (17-20 años) no. Con el índice de conocimiento se muestra que un 32% de las personas tienen un conocimiento bajo, 37% moderado y 31% alto. Un mayor número de estudiantes de las ciencias de la salud tienden a tener alto conocimiento con respecto al tema. Los de ciencias básicas tienen tendencia hacia el nivel bajo, mientras el resto de áreas de estudio tienden a subir el porcentaje entre el nivel bajo al moderado. Este estudio sugiere que el personal de salud debe asumir la responsabilidad de liderar los procesos preventivos en los diferentes escenarios, llegando a la Conclusión de que tanto hombres como mujeres tienen carencias de conocimientos sobre el HPV, que sumado a la edad y a la falta de acciones preventivas, colocan a estas personas en una condición orientada hacia un posible contagio y sus posteriores efectos. [11]

2.1.2. Nivel Nacional:

ACEVEDO S.L. (2009): En su estudio, "Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de

cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM", con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM en el año 2009. El propósito está orientado hacia la creación de estrategias de aprendizaje que enfaticen el conocimiento de los alumnos sobre estos temas a fin de afianzar el rol preventivo promocional sobre el cáncer. El presente trabajo es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 182 estudiantes de enfermería, llegando a la conclusión de que el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de Enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en su mayoría es medio. [3]

CHOCCARE C.C. (2007): En su estudio, "Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM", menciona lo siguiente: Las Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el VIH/SIDA constituyen un problema de salud pública a nivel nacional y mundial, afectando a varones y mujeres, en especial a adolescentes y jóvenes siendo estos últimos vulnerables a contraer una infección debido al comportamiento sexual y a la edad de los mismos, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas

preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo. La muestra estuvo conformada por 116 estudiantes; se utilizó como instrumento un cuestionario, llegando a la conclusión de que no existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio; predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del 2do al 5to año sobre las ITS-VIH/SIDA relacionado con su agente causal, signos/síntomas tratamiento y complicaciones, al respecto, el 1er año obtuvo un nivel bajo de conocimiento. Son áreas críticas del conocimiento lo relacionado al agente causal, signos/síntomas, tratamiento y complicaciones. La única medida preventiva que desconocen los estudiantes es el procedimiento para usar el preservativo, esto en el 1er año. [12]

2.1.3. Nivel Local:

No se encuentran estudios de investigación con respecto al tema.

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1. Conocimiento:

El Diccionario Filosófico define al conocimiento: Proceso en

virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo. (13)

El Conocimiento, es un proceso que tiene lugar en cada ser humano. En este proceso se encuentran vinculados: El sujeto que conoce, el objeto conocido, la operación misma de conocer y el resultado obtenido, que es la información recabada acerca del objeto. (14)

Tipos de Conocimientos:

Conocimiento Empírico: Percepción Inmediata del mundo mediante la experiencia y los sentidos.

Conocimiento Científico: Sustentados en la experimentación y la investigación.

Conocimiento Filosófico: Adquirido mediante la reflexión.

Conocimiento Religioso: Basado en la Fé.

Conocimiento Directo: Conseguido por medio de los sentidos.

Conocimiento Indirecto: Obtenido por referencia, por ejemplo por medio de la experiencia."(15)

Medición del Conocimiento: Según sus características se pueden clasificar y medir de la siguiente manera:

Cuantitativamente según:

- Niveles o Grados: Alto, Medio, Bajo.
- Escalas: a). Numéricas: De 0 al 20; de 10 a 100.
  b). Gráficas: Colores, imágenes, etc.

Cualitativamente: Correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso.

2.2.2. Actitud:

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente. El término "actitud" ha sido definido como reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado.

Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastante estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular.

Las actitudes se componen de 3 elementos:

Componente cognitivo: lo que piensa.

Componente emocional: lo que siente.

Componente conductual: su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones.

Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Se entiende por actitud una tendencia, o inclinación para actuar en determinada manera. (16)

El concepto de actitud denota la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico.

El concepto de actitud se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido.

La actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad u objeto concreto con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad. (17)

2.2.3. Prácticas:

La Real Academia de la Lengua Española hace referencia al uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. A partir de lo cual, Figuero plantea que las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida [18].

Cualquiera sea su definición, la práctica se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia. Ésta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos.

Con respecto a la etapa de la juventud, se caracteriza porque la persona sufre grandes cambios y además de vivencias y experiencias nuevas en relación a la sexualidad, como el inicio de las relaciones sexuales, condicionada por diversos procesos biológicos y sus

determinantes sociales. El comienzo de la vida sexual se da actualmente de manera precoz y los jóvenes están más expuestos a los riesgos del embarazo sin planeamiento y también a la adquisición de ITS/VIH.

Se observa que muchos jóvenes inician su vida sexual sin las informaciones necesarias en cuanto a los métodos de prevención de los varios riesgos a que quedan expuestos, incluyendo al contagio por VIH o exposición a microorganismos que pueden ser transmitidos por vía sexual, sino también a las innumerables consecuencias a que tienen que enfrentarse debido a los posibles daños sociales y/o emocionales. [19]

2.2.4. Infección del virus del papiloma humano

2.2.4.1. Definición:

Los virus del papiloma humano comprenden un grupo de virus que se transmiten, casi exclusivamente por contacto sexual, y cuya infección es la causa de la producción del cáncer de cuello de útero, además de otros cánceres de vulva, vagina, ano y pene.

Existen más de 120 tipos distintos de estos virus que pueden infectar al ser humano, aunque sólo 15 de ellos se consideran de alto riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello de útero, siendo los llamados tipo 16 y 18 los causantes de más del 70% de los cánceres.

Otros tipos (tipos 6 y 11) son los causantes de los denominados condilomas acuminados (verrugas genitales), y de la aparición de verrugas en la parte alta de las vías respiratorias (papilomatosis respiratoria recurrente), debido a la infección de las vías respiratorias en el recién nacido de una madre infectada, durante el parto.

En el mundo, entre el 10 y 15% de las mujeres de 30 a 35 años están infectadas, si bien existen grandes diferencias entre países, asociadas a las distintas pautas de relaciones sexuales (más riesgo cuando es más alta la promiscuidad sexual y la edad de inicio de las relaciones sexuales). En España alrededor del 3% de las mujeres de 30-35 años está infectada. [20]

El virus del papiloma humano (VPH) pertenece a la familia de virus llamada Papillomaviridae. Estos virus afectan principalmente a las células de la piel y las mucosas (genitales, ano, boca o vías respiratorias). Existen más de 150 tipos diferentes de este virus, de los cuales, más de 30 se transmiten a través de las relaciones sexuales, lo que lo convierte en una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes. Tanto el hombre como la mujer pueden contraer la infección.

Aunque la mayoría de los tipos del virus son inofensivos, algunos tipos de VPH pueden llegar a provocar lesiones cutáneas (verrugas genitales) o cáncer (cáncer cervical, cáncer de vulva, cáncer de vagina, cáncer de ano, cáncer de pene o cáncer orofaríngeo). Los

diferentes tipos de VPH se clasifican en alto y bajo riesgo oncológico en función de su patogenia. El VPH 16 y el VPH 18 se consideran de alto riesgo y están vinculados con el desarrollo de cáncer.

La madre no transmite el virus al feto por vía intrauterina, pero existe un riesgo bajo de que el contagio se produzca durante un parto natural, si la madre tiene verrugas genitales. Durante el embarazo no se puede administrar la vacuna, pero si durante la lactancia.

El virus del papiloma humano (VPH) o papilomavirus, engloba un grupo de más de 140 tipos diferentes de virus. 40 pueden contagiarse de piel a piel durante las relaciones sexuales. El VPH es una enfermedad de transmisión sexual muy común que puede causar verrugas en la piel, en los órganos sexuales o cáncer. [21]

2.2.4.2. Microbiología:

El virus del papiloma humano consiste en un grupo de más de 150 virus que infectan las zonas epiteliales, desde la superficie de las manos y los pies, hasta la región genital. Estos virus pertenecen a la familia Papoviridae. La cápside consta de 72 capsómeros. VPH utiliza un círculo de ADN bicatenario de aproximadamente 8000 pares de bases.

En contra de la opinión predominante en la década de 1970, Harald zur Haussen postuló que el VPH tenía un papel en el cáncer de

cuello de útero. El cáncer de cuello de útero es causado por el virus del papiloma humano (VPH), un virus de transmisión sexual. La familia de los VPH posee más de 150 tipos virales que se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico, en relación a la patogenia oncológica. Entre los de altos riesgos se encuentran los VPH de tipo 16 y 18 y el de bajos los VPH de tipo 6 y 11. Las infecciones por tipos de alto riesgo causan infecciones persistentes y generan alteraciones citológicas, las cuales pertenecen al grupo de las neoplasias cervicales (CIN) de grado 1 (CIN-1) o lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (L-SIL). Alguno de los tipos de alto riesgo se encuentran asociados con tumores en otras partes anogenitales. Por otro lado, los de bajo riesgo no causan cáncer, pero pueden ocasionar verrugas en la piel o alrededor de los genitales. Las infecciones por VPH son transmitidas de la madre al recién nacido, esto se conoce como papilomatosis laríngea recurrente.

La infección genital por el VPH es la infección de transmisión sexual más común entre las mujeres. Infectan las mucosas del cuello del útero, la vagina, la vulva, el ano y el pene. La detección de los tipos de VPH se lleva a cabo mediante técnicas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

El VPH se contrae a partir del contacto directo genital, y lo pueden obtener tanto mujeres como hombres que hayan tenido relaciones sexuales, tanto orales, vaginales y anales. Este también se puede transmitir entre parejas heterosexuales y homosexuales aun

cuando esa persona no presenta síntomas. En pocos casos una mujer embarazada puede transmitir el virus a sus bebés durante el parto.

Los posibles problemas que presenta el contagio de este virus es muy único ya que nunca va a presentar síntomas o problemas a la salud ya que el 90% de las infecciones por el VPH desaparecen a los dos años, pero si no desaparecen pueden causar una variedad de problemas de salud los cuales incluyen: verrugas genitales, papilomatosis respiratoria recurrente (PRR), cáncer de cuello uterino y otros cánceres no tan frecuentes como de vulva, vagina, pene o ano.

Los VPH infectan a las células epiteliales. Estas células, que se organizan en capas, cubren las superficies interiores y exteriores del cuerpo, incluyendo la piel, la garganta, el tracto genital y el ano. Debido a que la VPH no entra por el torrente sanguíneo, la infección por VPH no debe de afectar a otras partes del cuerpo. Una vez el VPH entra por la célula epitelial, el virus comienza a producir proteínas. Dos de las proteínas producidas por el virus del papiloma de alto riesgo pueden interferir con las funciones vitales de la célula, lo que permite que la célula crezca de manera incontrolada. Muchas veces estas células infectadas son reconocidas por el sistema inmune y eliminadas. A veces, sin embargo, estas células infectadas no son destruidas, lo que ocasiona una infección persistente. Como las células persistentemente infectadas continúan creciendo, pueden desarrollar mutaciones que promueven aún más el crecimiento celular,

que conduce a la formación de una lesión de alto grado y, en última instancia, un tumor.

No existe un tratamiento para el virus en sí, pero sí para los problemas que el VPH puede causar. Los métodos usados para el tratamiento de lesiones precancerosas de cuello uterino incluyen criocirugía (congelamiento que destruye el tejido) o una cirugía con bisturí o láser para remover una pieza en forma de cono del tejido del cuello uterino. Tratamientos para lesiones precancerosas en el pene o en ano incluyen criocirugía, aplicación de tópicos y cirugía láser. [22]

2.2.4.3. Epidemiología:

La infección por HPV es la más frecuente de las transmitidas sexualmente, debido quizá a los cambios en la conducta sexual. Se considera que 2% de todas las mujeres en edad fértil tienen HPV y 30% de ellas con actividad sexual están infectadas, alrededor de 25 a 65% de las personas que han tenido contacto sexual con personas infectadas la adquieren y sólo de 60 a 80% de los infectados a nivel anal informan una relación anogenital. La transmisión es generalmente de tipo sexual aunque se sugieren otros como la autoinoculación, fomites, iatrogénica durante la misma exploración ginecológica y anal con el mismo guante, instrumental mal esterilizada y en mujeres núbiles, esto ha sido confirmado por medio de técnicas moleculares como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

La edad más frecuente en que se presentan los condilomas es entre los 16 y 25 años, con predominio en mujeres blancas en relación con negras de 2:1; en hombres no hay diferencias. Se desconoce su historia natural y establecer la forma de transmisión es difícil, sin embargo, el intervalo entre la exposición y la detección de condilomas varía de tres semanas a ocho meses con una media de tres meses, lo cual tiene importancia al buscar los contactos, un compañero sexual previo y no el actual puede haber sido el origen del contagio, dejando a la persona sin explicación. Al parecer, los condilomas acuminados afectan a ambos sexos, en tanto que el papiloma plano rara vez da origen al condiloma florido en el hombre, la piel del pene parece menos susceptible a la aparición de la neoplasia intraepitelial, a diferencia de la zona de transformación (ZT) cervical que puede llegar a evolucionar a un carcinoma.

No todas las personas con verrugas genitales o infecciones subclínicas presentan neoplasia intraepitelial cervical (NIC) o cáncer, pueden persistir, crecer o involucionar espontáneamente, la regresión espontánea depende de la inmunidad celular. El aumento de anticuerpos virales que coincide con la regresión de las verrugas probablemente refleje la destrucción de las células tumorales y la correspondiente liberación de antígenos virales intracelulares; los anticuerpos específicos de HPV probablemente tengan mayor importancia como defensa contra la diseminación que como factor para la curación. El ritmo de regresión espontánea en la mujer ocurre, 30% en tres a seis meses, una verruga raramente dura más de 5

años; por lo que se puede considerar que la historia natural de la enfermedad y el poder oncogénico del HPV son impredecibles.

Es importante recordar que la eliminación del condiloma acuminado no significa desaparición del HPV. Cada colonia de virus tiene su propio ciclo reproductor. [23]

2.2.4.4. Factores de riesgo:

Factores de riesgo para las mujeres

- Tener muchas parejas sexuales.
- Tener una pareja que haya tenido muchas parejas.
- Tener menos de 25 años de edad.
- Comenzar a tener relaciones sexuales a una edad temprana (16 años o menos).
- Tener como pareja sexual a un hombre que no esté circuncidado (que su prepucio no haya sido extirpado). Los hombres que con prepucio son más propensos a contraer y mantener la infección con el virus del papiloma humano (VPH) y transmitirlo a sus parejas sexuales. Las razones de esto aún no han sido determinadas.

Factores de riesgo para los hombres

- Tener muchas parejas sexuales.
- No estar circuncidado (que no se sometieron e una extirpación del prepucio). Los hombres que han sido

circuncidados tienen una probabilidad menor de contraer y permanecer infectados con el VPH. Los hombres con prepucio son más propensos a contraer una infección por VPH y transmitirla a su pareja. Las razones de esto aún no se han determinado. La circuncisión no protege por completo contra la infección con el VPH; los hombres que están circuncidados aún pueden contraer el VPH y transmitirlo a sus parejas.[24]

2.2.4.5. Transmisión:

El VPH generalmente se transmite mediante el contacto directo de la piel con piel y con más frecuencia durante el contacto genital con penetración (relaciones sexuales vaginales o anales). Otros tipos de contacto genital en ausencia de penetración (contacto oral-genital, manual-genital y genital-genital) pueden causar una infección por el VPH, pero esas vías de transmisión son mucho menos comunes que la relación sexual con penetración.

Las infecciones genitales por el VPH son poco comunes en las mujeres que reportan no haber tenido relaciones sexuales anteriormente y se presentan en menos de un 2% de esta población. El comportamiento sexual es el factor de predicción más constante en la adquisición de una infección. Más importante aún, el número de parejas sexuales se relaciona proporcionalmente con el riesgo de tener una infección por el VPH.

Mantener relaciones sexuales con una pareja nueva puede ser un factor de riesgo más fuerte para la adquisición inicial del VPH que mantener relaciones sexuales con una pareja estable.

En las mujeres, la actividad sexual de su(s) pareja(s) también es importante para determinar el riesgo de adquirir el VPH. Para las mujeres adolescentes y estudiantes universitarias, el riesgo de adquirir el VPH aumenta si su pareja ha tenido o tiene actualmente otras parejas.

Las infecciones por el VPH también son comunes en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (MSM, por sus siglas en inglés) y las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres. El ADN del VPH puede detectarse en muestras obtenidas con un hisopo en el conducto anal en más de un 50% de los MSM. La infección por el VPH puede detectarse en objetos inanimados, como la ropa o las superficies ambientales. Sin embargo, no se conoce ningún caso de transmisión por esta vía.

2.2.4.6. Clasificación:

Se clasifican en 2 tipos: Alto riesgo y Bajo riesgo.

Tipos de alto riesgo (oncogénicos o asociados con el Cáncer)
Tipos comunes: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82.

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. Es también uno de los tipos más comunes que se encuentran en las mujeres sin cáncer.

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.

Tipos de bajo riesgo (no oncogénicos)

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

2.2.4.7. Historia natural de la enfermedad:

Tanto la mujer como el hombre pueden ser portadores asintomáticos y vehículos de la infección genital por VPH. La transmisión se produce por contactos sexuales y los órganos más susceptibles de infección con potencial de iniciar una transformación neoplásica son el cuello uterino (zona de transición) y la línea pectínea del canal anal.

Las infecciones por VPH son frecuentemente en sábana, en cuyos casos el ADN viral puede recuperarse del cuello uterino, vulva, vagina, canal anal, pene y escroto. Socialmente pueden identificarse grupos de alta prevalencia en la población de prostitución, en la población reclusa asociada al consumo de drogas y en los grupos infectados por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). La prevalencia de ADN de VPH está asociada a la edad. Típicamente la prevalencia es más alta en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales y responden al patrón de comportamiento sexual de la comunidad. En las poblaciones liberales donde el número de compañeros sexuales distintos y ocasionales es elevado, la prevalencia puede ser tan elevada como del 30-40 % en los grupos de 15-25 años de edad. Este primer pico de prevalencia va seguido por una disminución muy marcada de modo que en las edades

intermedias (25-40 años) la detección viral se estabiliza a niveles entre el 3 y el 10 %. Esta fracción prevalente se interpreta como medida indirecta del grupo de mujeres portadoras crónicas de la infección viral, y el grupo de alto riesgo para la progresión neoplásica. En algunas poblaciones, y en los análisis ajustados de revisión de la literatura, se ha observado un segundo pico de prevalencia en las mujeres postmenopaúsicas cuya interpretación es todavía objeto de investigación.

La distribución característica por edades es informativa en relación a las posibilidades de intervención preventiva. Las vacunas profilácticas deberían utilizarse de forma prioritaria en los grupos de edades previos al grueso de las infecciones, cuando la mayor parte de las mujeres no han estado expuestas a las infecciones por VPH. La eficacia de la vacunación debería disminuir con la edad, en función del ritmo de exposición a VPH 16 y 18 y el envejecimiento de la respuesta inmunitaria. La duración media estimada de las infecciones por virus de alto riesgo es de 8-12 meses. Las infecciones por VPH 16 o 18 tienden a persistir por periodos más prolongados entre 16-24 meses. [26]

2.2.4.8. Síntomas clínicos:

Por lo general, la infección por el virus del papiloma humano genital no presenta síntomas, a menos que sea un tipo de VPH que cause verrugas genitales. Las verrugas genitales pueden presentarse

dentro de varias semanas o meses después del contacto con una pareja que tiene el VPH. Puede que las verrugas aparezcan también años después de la exposición, aunque esto ocurre pocas veces. Por lo general, las verrugas lucen como pequeñas protuberancias o grupos de protuberancias en el área genital. Pueden ser pequeñas o grandes, planas o prominentes, o en forma de coliflor. Si no son tratadas, las verrugas genitales pudiesen desaparecer, permanecer y no cambiar o aumentar en tamaño o en número. No obstante, pocas veces las verrugas se convierten en cáncer.

La mayoría de las personas nunca sabrá que tienen VPH, ya que no presentan síntomas. En la mayoría de las personas, el sistema inmunológico ataca el virus y elimina la infección por VPH dentro de 2 años. Esto es cierto tanto para el tipo de alto riesgo, como para el de bajo riesgo del VPH. Sin embargo, algunas veces, las infecciones por VPH no son eliminadas. Esto puede causar cambios celulares que con el transcurso de muchos años pueden desarrollar cáncer. [24]

2.2.4.9. Diagnóstico:

Una detección oportuna del VPH puede prevenir que este progrese hasta desarrollar cáncer. Los métodos principales para su diagnóstico son la histopatología, que consiste en estudiar al microscopio partes de un tejido u órgano que se sospeche tenga una infección por el virus, y los métodos citológicos como el Papanicolau.

Recientemente se han introducido métodos moleculares novedosos y eficaces que trabajan con ayuda de la molécula de ADN o ARN, un ejemplo de ello son los Microarreglos con los cuales se busca ayudar en la detección oportuna del virus. Es importante señalar que este tipo de métodos ofrece muchas ventajas entre ellas la rapidez de resultados y que también pueden detectar el o los tipos de VPH que se van a tratar con lo cual el paciente puede recibir un tratamiento específico.

Otra tipo de diagnóstico se puede hacer si el paciente presenta algún tipo de verruga en el área cutánea o genital, esto es signo de que el virus de VPH está presente y es importante llevar a cabo una prueba específica para conocer el tipo, aunque muchas veces no es tan eficaz ya que las verrugas pueden estar en lugares poco o nada visibles (por ejemplo: dentro del ano o la vagina).

En el caso de los varones el diagnostico puede ser complicado ya que la mayoría de las veces no desarrollan lesiones a simple vista. Para poder diagnosticar VPH en hombres se puede recurrir a una Penescopía en la cual se analizan y observan los genitales con un microscopio especial y se coloca ácido acético esto con el fin de encontrar tejido dañado ya que reacciona y se hace visible.[27]

2.2.4.10. Prevención:

Hay muchas formas en que una persona puede reducir su probabilidad de contraer el virus del papiloma humano o VPH, las personas que decidan llevar una vida sexual activa, pueden reducir su riesgo de contraer el VPH si utilizan condones. Para que protejan más, los condones se deben usar en todas las relaciones sexuales, desde el inicio hasta el final. Los condones también pueden disminuir el riesgo de contraer otras enfermedades relacionadas con el VPH, como las verrugas genitales y el cáncer de cuello uterino. Pero el VPH puede infectar las áreas que no queden cubiertas por el condón, por lo que los condones no protegen completamente contra el VPH.

Una persona puede reducir la probabilidad de contraer el VPH si permanece en una relación con una sola pareja, limita el número de parejas sexuales o escoge una pareja que no ha tenido parejas sexuales o ha tenido muy pocas. Sin embargo, hasta las personas que han tenido solo una pareja sexual en la vida pueden contraer el VPH. Puede que no sea posible determinar si está infectada actualmente una pareja que ha sido sexualmente activa en el pasado.

La prueba de Papanicolaou permite identificar células anormales en el cuello uterino que deberán extirparse para que no se conviertan en cáncer. La prueba del ADN del VPH, que puede detectar VPH en el cuello uterino de la mujer, también se puede usar en algunos casos en combinación con la prueba de Papanicolaou. Incluso

las mujeres que recibieron la vacuna cuando eran más jóvenes necesitarán hacerse pruebas periódicas de detección del cáncer de cuello uterino porque la vacuna protege contra la mayoría de los tipos de este cáncer, pero no todos.

Las vacunas pueden proteger a hombres y mujeres contra casi todos los tipos comunes de VPH que pueden causar enfermedad y cáncer. Estas vacunas se administran en tres inyecciones. Es importante recibir las tres dosis para contar con la mejor protección. Las vacunas son más eficaces cuando se dan a los 11 o 12 años de edad. (28)

Vacunación contra el virus del papiloma humano: En la actualidad existen dos vacunas que protegen contra los PVH 16 y 18, causantes del 70% de los casos de CCU, como mínimo. Las vacunas pueden conferir cierta protección cruzada frente a otros tipos de PVH menos comunes que también son causa de este cáncer. Una de las vacunas también protege contra los tipos 6 y 11, causantes de verrugas anogenitales.

Los resultados de los ensayos clínicos muestran que ambas vacunas son seguras y muy eficaces en la prevención de la infección provocada por PVH 16 y 18. Las dos vacunas funcionan mejor si se administran antes de la exposición a los PVH. Por tanto, es preferible administrarlas antes del inicio de la vida sexual.

Las vacunas no sirven para tratar las infecciones por PVH ni las enfermedades asociadas, como el cáncer.

Algunos países han empezado a vacunar a los niños, dado que la vacuna previene distintos tipos de cáncer genital tanto en hombres como en mujeres; además, una de las dos vacunas disponibles también previene las verrugas genitales en ambos sexos. La OMS recomienda que se vacune a las niñas de edades comprendidas entre los 9 y los 13 años, ya que esta es la medida de salud pública más costo eficaz contra el CCU.

La vacunación contra los PVH no sustituye a las pruebas de detección del CCU. En los países donde se introduzca la vacuna, podría seguir siendo necesario crear programas de detección o afianzarlos. [29]

Vacuna Tetravalente (Gardasil R de Merk): La vacuna Gardasil está producida por la Compañía Farmacéutica Sanofi Pasteur MSD. Es una vacuna tetravalente recombinante (papilomavirus humano de los tipos 6, 11, 16, 18), fabricada mediante el ensamblaje, por ingeniería genética de las VLP (partículas semejantes a virus), conformadas por las proteínas L1 de las cápsulas de los papilomavirus humanos de tipo 6 (VPH 6), 11 (VPH 11), 16 (VPH16) y 18 (VPH18). Cada dosis tiene un volumen de 0,5 ml y contiene 20 µg, 40 µg, 40 µg, 20 µg de la proteína L1 de los tipos de VPH 6, 11,16 y 18 respectivamente.

La vacuna tiene un periodo de validez de 3 años almacenada entre 2-8º C .La administración de la vacuna es intramuscular. El esquema de vacunación consta de tres dosis administradas de acuerdo a la siguiente posología: 0, 2 y 6 meses.

Gardasil sólo protege contra la enfermedad causada por los VPH vacunales, no se ha demostrado que proteja frente a VPH no vacunales.

Vacuna Bivalente (Cervarix MR): Cervarix ha sido desarrollada para prevenir la enfermedad causada por los tipos 16 y18 del virus del papiloma humano (VPH). Está producida por la Compañía Farmacéutica Glaxo Smith Kline Biologicals S.A. Es una vacuna recombinante compuesta por partículas VLP tipo L1 de la cápside de los papilomavirus humanos de tipo 16 y 18 (VPH 16 y VPH 18).

La vacuna ha sido formulada con un nuevo sistema adyuvante, el AS04, que contiene 500 µg de hidróxido de aluminio y 50 µg de monofosforil lípido A 3-desacilado (MPL) con el objetivo de inducir una respuesta inmunitaria más potente y duradera. Al igual que la anterior vacuna, al no contener material genético, no puede causar infección en el huésped.

Cada dosis tiene un volumen de 0.5 ml y contiene 20 µg de la proteína L1 de cada uno los tipos de VPH vacunales (VPH 16 y VPH 18).

Su período de validez es de 3 años almacenado entre 2-8° C. La administración de la vacuna es intramuscular. El esquema de vacunación son tres dosis administradas de acuerdo a la siguiente posología: 0, 1, 6 meses. [30]

Proyecto piloto de la vacunación contra el VPH en Perú en el año 2009: Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) desarrollaron los planes regionales de vacunación contra el VPH en Piura, Ayacucho y Ucayali y definieron las actividades, recursos humanos, materiales y cronograma en relación con la puesta en marcha de la vacunación contra el VPH.

En julio de 2007, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y PATH firmaron un Memorando de Entendimiento para poner en marcha un estudio de las estrategias de vacunación contra el cáncer de cuello uterino en el Perú en dos fases: investigación formativa y estudio operativo en el año 2007, y un proyecto de demostración en el año 2008.

Los resultados de la investigación formativa en el Perú demostraron que las personas se interesan y apoyan la vacunación contra el VPH y otras medidas para combatir el cáncer de cuello uterino.

Los resultados de la primera fase, mostraron que la cobertura total de vacunación fue similar entre los dos métodos 61% de

cobertura con solo seguimiento positivo (es decir sin visita a domicilio) y 64% con seguimiento activo.

La segunda fase del proyecto puesto en marcha en el año 2008, se informó sobre la experiencia del año 2007 y se amplió el proyecto de demostración. Se ofrecieron 3 dosis de vacunas a todas las niñas de 9 años o más, en el quinto grado de todos los colegios estatales o privados en una zona predefinida de Piura.

Además se ofreció vacunación en el 2008 a las niñas del quinto grado de las 54 escuelas que participaron en la fase del pequeño estudio operativo realizado en Ucayali y Ayacucho en el año 2007. Los índices de cobertura fueron: Piura 87.9%, Ayacucho 86.2%, Ucayali 82.8%. [31]

Consideraciones actuales de la vacunación contra el VPH en el Perú: El cáncer de cuello uterino (CCU) es el tercer cáncer más común en las mujeres, y el séptimo en comparación con todos los cánceres. A nivel mundial, para el año 2008, se registraron 530 000 casos (tasa de incidencia 15,8 x 100 000 mujeres) y 275 000 muertes (tasa de mortalidad 8,2 x 100 000 mujeres), más del 85 % de la carga de enfermedad se produce en países en vías de desarrollo. En Latinoamérica se registraron 47 881 casos (tasa de incidencia acumulada 24,6 x 100 000 mujeres) y 21 836 muertes (tasa de mortalidad 11,2 x 100 000 mujeres).

En el Perú, el CCU es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres, se estima que cada año se presentan alrededor de 5000 nuevos casos (tasa de incidencia acumulada 30,9 x 100000 mujeres) y representa 44 924 años de vida perdidos ajustados por discapacidad. En nuestro país se implementó el programa de tamizaje de papanicolau desde 1974, sin embargo, más de 2500 mujeres fallecen debido a esta enfermedad (tasa de mortalidad 14,6 x 100 000 mujeres).

La infección por el virus papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para desarrollar CCU, existen más de 100 genotipos, de los cuales los genotipos 16, 18, 31, 33, 45 y 52 son los más oncogénicos, los genotipos 11 y 6 son de bajo riesgo, pero, son las principales causantes de los condilomas y verrugas genitales. En Perú, los genotipos más frecuentes son el VPH-16 (56,1 %), VPH-18 (12,2 %), VPH-31 (9,7 %) y VPH-52 (7,7 %).

En la actualidad se comercializan ampliamente dos vacunas contra VPH en todo el mundo. Estas vacunas son, la vacuna tetravalente, que fue autorizada por la FDA en 2006, que contiene partículas similares a virus de los genotipos de VPH 6, 11, 16 y 18; y la vacuna bivalente, que fue autorizada en 2007, y contiene partículas similares a virus de los tipos 16 y 18 del VPH. Ambas vacunas tienen autorización para usarlas en mujeres de 9 a 26 años de edad.

A nivel mundial existe todavía la disyuntiva de ingresar al esquema de vacunación, la vacuna contra el VPH, siendo pocos los países que lo tienen en su esquema universal. Nuestro país es el primero en Sudamérica, nos sigue Argentina y Paraguay.

El ingresar una vacuna dentro del esquema de vacunación implica una serie de aspectos, dentro de ellos la decisión política, pero esta debe estar respaldada por el sustento técnico debido, este sustento lo da en la mayoría de veces, las evaluaciones económicas, de las cuáles los estudios de costo efectividad y costo utilidad son los más adecuados.

Las evaluaciones económicas son instrumentos cada vez más utilizados por los diferentes tomadores de decisiones en el ámbito de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda, en su Informe Sobre la Salud en el Mundo, la realización de estudios de costo efectividad, con el fin de identificar intervenciones orientadas a prevenir los principales riesgos que amenazan a la salud y así, priorizar las intervenciones más costo - efectivas y accesibles.

Hay una cantidad considerable de información sobre costo efectividad de la vacuna contra el VPH en países desarrollados, pero esta información disminuye considerablemente para los países en vías de desarrollo, como el nuestro. [2]

2.2.4.11. Tratamiento:

Existe una amplia variedad de tratamientos, mecánicos o químicos para tratar las verrugas, sin embargo, se pueden retirar las lesiones visibles pero la eliminación viral no se garantiza, no existen aún una vacuna o antivirales específicos. El tratamiento se enfoca en la destrucción de las lesiones y esperar que el sistema inmune detenga la replicación viral.

El ácido tricloroacético (TCA) al 50 a 85% o el bicloroacético son ácidos disecantes que son útiles en las verrugas, no son tóxicos y se usan en vagina y cérvix incluso durante el embarazo.

La podofilina al 10 a 25%, se usa tópicamente en condilomas de la vulva y perianales con respuesta variable, actualmente se dispone de una concentración al 0.5%, no se debe usar durante el embarazo, en cérvix o vagina por su toxicidad (teratogénica, mielotóxica y neurotóxica).

El 5-Fluoracilo (5-FU) en embarazadas está contraindicado, es teratogénico, se emplea en condilomas de vulva y vagina. A una concentración de 1-2%, reduce los efectos secundarios, se debe aplicar por largo tiempo.

La extirpación de las lesiones se utiliza cuando fallan los tratamientos tópicos. La criocirugía se limita a lesiones pequeñas, en

las lesiones gruesas que no respondan a los tópicos se debe tomar biopsia para descartar cáncer.

Los condilomas que persisten después del tratamiento se deben tratar con interferón (IT), su aplicación es intralesional, hay efectos colaterales como fiebre, mialgias, cefalea, remiten después de su primera aplicación.

Las lesiones por HPV del cérvix incluyen la ZT asociada a SIL de bajo riesgo, tienen 60 a 80% de regresión espontánea, sin embargo, deben vigilarse con colposcopía y citología, pero las SIL de alto riesgo deben tratarse, ya sea con criocirugía, electrocirugía o láser, la conización se reserva cuando no se pueda descartar cáncer invasor.[32]

2.2.4.12. Otras enfermedades relacionadas a la infección del virus del papiloma humano:

En la mayoría de los casos, el virus desaparece sin causar molestias. Sin embargo, cuando permanece o no desaparece, el VPH puede hacer que las células normales se vuelvan anormales, generalmente estos cambios no generan síntomas. Estas enfermedades pueden ser:

Verrugas genitales: son pequeños tumores en la piel, causados por ciertos tipos de VPH. Se considera una infección de transmisión

sexual (ITS). Las verrugas, pueden aparecer en la boca o en el área genital: vulva, vagina, cuello del útero, recto, ano, pene o escroto.

Se transmite de persona a persona por el contacto de piel a piel, generalmente durante las relaciones sexuales. Por lo general aparecen en forma de un granito o grupo de granitos y pueden ser pequeñas, grandes, planas, elevadas o en forma de coliflor.

Las verrugas pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con una pareja infectada, aun cuando esta persona no presente signos.

Los tratamientos usados son: medicamentos, cirugía o destrucción mediante congelación. Estos métodos requieren de una visita al médico. Meses dèspués, pueda que regresen, por lo tanto requerirá realizarse el tratamiento nuevamente. Esto significa que el riesgo de contagio sigue latente. De no tratar las verrugas, estas pueden desaparecer por si solas, mantenerse igual o crecer en números y en tamaños.

Cáncer de Cuello Uterino: Es el crecimiento desordenado de las células específicamente del cuello del útero. Mayormente no presenta síntomas hasta que está en una etapa avanzada. Por esta razón, es importante que las mujeres se realicen periódicamente pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, como el papanicolau, además de realizar un seguimiento adecuado con un médico especialista. Las

pruebas pueden identificar signos iniciales de la enfermedad para que sean tratadas en forma temprana, antes de que se conviertan en un cáncer.

Cáncer de Vulva: Este cáncer casi siempre afecta los labios vaginales. En algunos casos, el cáncer de la vulva puede comenzar en el clítoris o en las glándulas a los lados de la abertura vaginal. Es considerado como un caso raro y se presenta cuando infecciones recurrentes con el Virus Papiloma Humano (VPH), además se encuentra relacionado al cáncer de cuello uterino. Entre los síntomas, se presentan: picazón o ardor en los labios vaginales, engrosamiento de la piel, aparecen lunares, además de observarse un olor inusual. Se sabe que casi un 20% de las mujeres que padecen este mal, no han reportado síntoma alguno.

Cáncer de vagina: Aparece principalmente en la parte superior del canal vaginal muy cerca al cuello del útero. Entre sus principales síntomas se encuentra la secreción vaginal o sangrado anormal, manchas de sangre en la orina, dolor en la pelvis o abdomen especialmente cuando orina o mantiene relaciones sexuales.

Cáncer de pene: desconoce la causa exacta de este mal, los primeros síntomas que se conocen son pequeñas llagas que pueden presentar sangrados o dolor, cambios en la coloración del pene o un crecimiento anormal de las células del mismo. Tiene como principales

factores la falta de higiene y la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH).

Cáncer de ano: Surge de las células de la piel que rodean a la abertura del ano o del canal anal. Algunas veces no presenta síntomas. En otros casos ocurre sangrado, dolor, picazón o flujo en el ano, inflamación de los ganglios linfáticos del ano o la ingle e incluso cambian los hábitos de ir al baño o la forma de las heces.

Cáncer bucofaríngeo: es la aparición de tumores cancerosos en la parte posterior de la boca o en la región superior de la garganta, incluyendo la base de la lengua, paladar blando, amígdalas, entre otros. Con este tipo de cáncer, aparecen úlceras que pueden diseminarse localmente o en todo el cuerpo. Tiene síntomas como: dolor de garganta o de oído persistente, tos constante, dolor o problemas para comer o respirar, pérdida de peso, ronquera o cambios en la voz que duren más de 2 semanas, además de la aparición de un bulto o masa en el cuello.

Papilomatosis respiratoria recurrente (PRR): Es la aparición de tumores en las vías respiratorias que van desde la nariz hasta los pulmones. Se presenta frecuentemente en la laringe. Los tumores varían de tamaño e incluso vuelven a crecer si es que son retirados. La PRR se presenta tanto en niños como en adultos. En ocasiones, se bloquean las vías respiratorias, causando ronquera o dificultad para

respirar. No existe una cura para esta condición, se controla con cirugía o medicamentos.

No hay manera de saber qué personas infectadas con el Virus Papiloma Humano (VPH) padecerán cáncer u otras enfermedades, ya que cuando existe un sistema inmunológico débil será menor la capacidad para combatir el VPH. (33)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES:

Abstinencia: Comportamiento que previene el embarazo. Previene las infecciones de transmisión sexual. Segura, fácil y cómoda. (34)

Actitudes: Son formas habituales de pensar, sentir y comportarse de acuerdo a un sistema de valores que se va configurando a lo largo de la vida a través de las experiencias de vida y educación recibida. (35)

Condilomas acuminados: Mejor conocidos como verrugas genitales, los condilomas acuminados son el síntoma más evidente de infección por ciertos tipos del virus de papiloma humano (VPH) y están considerados entre las enfermedades de transmisión sexual (ITS). (36)

Conocimientos: Conjunto de datos e ideas que se conocen acerca de algo, especialmente de una materia o ciencia. (37)

Educación sexual: El ejercicio de una sexualidad libre de abuso, coerción o acoso sexual. Propiciar desde diferentes ámbitos la autonomía en la toma de decisiones respecto al "cuándo" y con "quién" redundará en un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida las personas, en nuestro caso puntual, de los/as adolescentes y jóvenes. (38)

Examen ginecológico: Es un procedimiento breve y muy importante que debe realizarse toda mujer generalmente cada año. Este examen se utiliza para comprobar el desarrollo normal del aparato reproductivo de la mujer, así como también para identificar cualquier infección o enfermedad de transmisión sexual. (39)

ITS: Son infecciones de transmisión sexual que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, por contacto sexual (vaginal, oral o anal) especialmente si no se utiliza preservativo o condón. Estas infecciones pueden ser ocasionadas por diversos microorganismos como virus, parásitos, hongos o bacterias. (40)

Microbiología: Estudio de los microorganismos, por ejemplo las bacterias, virus, protozoos y helmintos. (41)

Prácticas: Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. (42)

Relación sexual consentida: Es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas, con la finalidad de dar o recibir placer

sexual, el requisito para considerar una práctica sexual como parte de una relación sexual válida y no un delito es el consentimiento. (43)

Virus de Papiloma Humano: El VPH es un virus distinto al del VIH y VHS (herpes). El VPH es tan común que casi todos los hombres y todas las mujeres sexualmente activos lo contraen en algún momento de su vida. (44)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Se trató de un estudio cuantitativo-cualitativo de tipo descriptivo de corte trasversal, porque se recolectó información en un solo momento y en un tiempo determinado para establecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali.

$$O_X \longrightarrow M$$

M: Representa el grupo de sujeto en muestra: estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, 2016.

O_X: Representa la variable: Conocimiento, actitud y práctica

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN:

3.2.1. Contextualización del lugar de estudio: Facultad de Ciencias de la salud: Escuela Académico Profesional de Enfermería.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería se encuentra en la Universidad Nacional de Ucayali ubicado en el Km. 6.300 de la Carretera Federico Basadre de la Región Ucayali, empezó a funcionar bajo la denominación de Programa de Enfermería el 23 de setiembre de 1981.

La Facultad de Ciencias de la Salud actualmente cuenta con la Escuela Profesional de Enfermería y los Departamentos Académicos de Médico Quirúrgico y Materno Infantil y el Departamento Académico de Sistemas Integrados de Salud, en su fase inicial de creación y funcionamiento de la Universidad se estableció como un programa de Enfermería y como producto final confiere a sus egresados el Título de Licenciado en Enfermería.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería se ha constituido en una de las Escuelas claves para la UNU por su contribución al desarrollo de la región de Ucayali; en un escenario de enseñanza, investigación, extensión universitaria y proyección social. Actualmente tiene como Decana a la Dra. NELLY TAFUR

FLORES y como Director de Escuela a la Dra. ISABEL ESTEBAN ROBLADILLO. [45]

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.3.1. Población

La población estuvo conformado por un total de 98 estudiantes matriculados y en proceso de enseñanza aprendizaje en el ciclo de nivelación en el mes de Febrero del 2016 de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali.

3.3.2. Muestra

La muestra fue por conveniencia, contando con la participación de 91 (100%) estudiantes matriculados y en proceso de enseñanza aprendizaje en el ciclo de nivelación- 2016, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Todos los estudiantes que hayan cumplido 18 años en adelante que pertenecen a la Escuela Académico Profesional de Enfermería y que voluntariamente deseen participar en esta investigación.

- Todos los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería que estén matriculados en el ciclo de nivelación en el año 2016.

Criterios de exclusión:

- Todos los estudiantes menores de 18 años
- Todos los estudiantes que no deseen participar en esta investigación.

3.4. DEFINICIÓN OPERATIVA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento de recolección de datos fue diseñado por la autora. Se elaboró un cuestionario, la misma que constó de 3 partes o secciones (Conocimiento, actitudes y prácticas), medidos en ítems, con variabilidad en la construcción de los enunciados (ordenamiento y de tipo valorativo), según los objetivos de la investigación (Ver anexo 3).

1. Sección Características sociodemográficas de los estudiantes de la EAPE: Constó de 4 indicadores: edad, sexo, ciclo académico, estado civil. Esta sección no tiene valoración es de carácter informativo.

2. Sección Conocimientos sobre la infección del virus papiloma humano: La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Constó de

12 ítems con respuestas dicotómicas, asignando 2 puntos a las respuestas correctas con una puntuación total de 24 puntos.

3. Sección Actitud frente a la infección del virus papiloma humano: La técnica fue la encuesta y para el instrumento se diseñó un test: constituido por 10 ítems, valoradas según la Escala de Likert en 05 niveles: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo; cuyo valor se dió de 1 a 5 puntos según las afirmaciones vertidas por el entrevistado, haciendo una puntuación total de 50 puntos, según el siguiente detalle:

Afirmaciones Positivas	Afirmaciones Negativas
Totalmente en desacuerdo 1	Totalmente en desacuerdo 5
En desacuerdo 2	En desacuerdo 4
Ni en acuerdo ni en desacuerdo 3	Ni en acuerdo ni en desacuerdo3
De acuerdo 4	De acuerdo 2
Totalmente de acuerdo 5	Totalmente de acuerdo 1

4. Sección Prácticas frente a la infección del virus papiloma humano: La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Constituido por 10 ítems, se asignaron 2 puntos a la respuesta correcta con una puntuación total de 20 puntos. Pero cabe precisar sólo en esta sección que para aquellos alumnos que marcaron de la pregunta 4.2 la respuesta b, se le asignó un puntaje de 11 puntos y continuó con el llenado del último ítems 4.10, para concluir con su encuesta y obtener

el puntaje final al que llegó. Se determinó esta condición por considerar que una de las prácticas más eficaces de contraer una ITS, en este caso una infección por VPH es la abstinencia sexual.

Eficacia del instrumento:

Para conformar la versión definitiva del instrumento se realizó:

Validez de contenido:

La validez del instrumento se realizó mediante el método "Juicio de Expertos", utilizando la opinión de 4 expertos especialistas vinculados con el tema (01 Obstetra, 02 enfermeras, 01 Enfermera/Obstetra-docentes de la UNU). A quienes se hizo la entrega del instrumento, la matriz, la tabla de operacionalización de variables y una ficha para su calificación (validación). Al término del plazo, ellos entregaron las observaciones de los reactivos y la calificación de acuerdo a los criterios establecidos en la ficha. (Ver anexo 4), además se obtuvo un promedio entre las calificaciones de los expertos de (77%) que equivale a "muy bueno" (Ver Anexo 5). Finalmente se realizó las correcciones de todo el instrumento y quedó listo para la prueba piloto para efectos de determinar la confiabilidad.

Validez de constructo:

El instrumento después del análisis de validez se afinó y aplicó a una muestra piloto, donde se validó la claridad, lógica y la apariencia del instrumento. La prueba piloto estuvo conformada por 08 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas

Peruanas, pero que no forman parte de la muestra en estudio. Se determinó la confiabilidad del instrumento aplicando la fórmula de Kuder Richardson (K20), obteniendo como resultado un puntaje satisfactorio de 0.74, contando así con un instrumento válido y confiable (Ver anexo 6).

Criterios de interpretación por normas:

• Para la medición del Nivel de Conocimientos:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Nivel de Conocimiento Alto	17 – 24 puntos
Nivel de Conocimiento Regular	09 – 16 puntos
Nivel de Conocimiento Bajo	00 – 08 puntos

• Para la medición de las Actitudes:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Actitud Favorable	34 - 50 puntos
Actitud Indiferente	27 - 33 puntos
Actitud Desfavorable	10 - 26 puntos

• Para la medición de la Práctica:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Práctica Adecuada	11 - 20 puntos
Práctica Inadecuada	0 - 10 puntos

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS:

3.5.1. Procedimiento de recolección de datos.

Para la recolección de datos, se procedió a la coordinación con la autoridad respectiva, Decana, Directora de Escuela Profesional de Enfermería y docentes de la Universidad Nacional de Ucayali.

El tiempo que se utilizó para la recolección de datos fue de una semana aproximadamente y estuvo a cargo de la investigadora y se aplicó a todos los estudiantes matriculados en el ciclo de nivelación 2016 previo consentimiento informado (Ver anexo 7) y orientación sobre el marcado, por un espacio de 15 minutos aproximadamente.

3.5.2. Tratamiento de datos

Después de recoger los datos, se procedió a tabular en forma manual, mediante el paloteo simple.

La información fue procesada en una base de datos en Microsoft Officce Excel, y el paquete estadístico SPSS versión 22 (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), donde se ingresaron los datos y se obtuvo los resultados, los que se presentan en tablas de forma numérica y porcentual.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Características Sociodemográficas en Estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNU, Febrero 2016.

	n= 91	
	Total	
Características Sociodemográficas	**N°**	**%**
Edad		
De 18 a 25 años	85	93
De 26 a más	6	7
Sexo		
Masculino	22	24
Femenino	69	76
Estado Civil		
Soltera(o)	87	96
Casado (a)	1	1
Conviviente	3	3
Religión		
Católica	55	60
Evangélica	22	24
Adventista	6	7
Otro (*)	8	9
Ciclo Académico		
II Ciclo	23	25
IV Ciclo	41	45
VI Ciclo	27	30

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes EAPE-UNU, Febrero 2016

(*) Testigo de Jehová e Israelita

En la tabla 1, observamos las características sociodemográficas en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería quienes

estudiaron el Ciclo de Nivelación, Febrero 2016. Así se encontró que del 100 % (91) de estudiantes encuestados, el mayor porcentaje (76%) correspondió al sexo femenino; en el 93% de ellos, la edad oscilaba entre los 18 a 25 años; el 96% fue soltera (o), mientras que la religión fue católica en el 60 %, seguido del evangélico con el 24%. El ciclo académico que agrupa el mayor número de estudiantes fue el IV ciclo, con el 45%, seguido del VI ciclo con el 30%.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la Infección del Virus del Papiloma Humano en Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNU, Febrero 2016.

	Total	
Nivel de Conocimiento	**N°**	**%**
Alto	**0**	**0**
Medio	**61**	**67**
Bajo	**30**	**33**
Total	**91**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes EAPE-UNU, Febrero 2016

En la tabla 2, observamos el nivel de conocimiento sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, del Ciclo de Nivelación Febrero 2016. Así se encontró que del 100% (91) de estudiantes encuestados, el mayor porcentaje obtenido se encuentra en el nivel de conocimiento medio, haciendo un total de 67%. También podemos mencionar que el menor porcentaje obtenido se encuentra en el nivel de conocimiento bajo, haciendo un total de 33%.

Tabla 2.1. Respuestas correctas con mayor porcentaje en Conocimiento sobre la Infección del Virus del Papiloma Humano en Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNU, Febrero 2016.

Conocimiento	Nº	%
1. ¿El papiloma humano es? Un virus	83	91
2. ¿Crees que es frecuente la infección por el Papiloma Humano? Sí	75	82
3. ¿Cuál o cuáles son sus formas de contagio? Las relaciones sexuales.	79	87
8. ¿La detección de la infección del papiloma humano se realiza a través de? Examen Ginecológico Papanicolao.	83	91
9. ¿La infección del papiloma humano puede causar? Cáncer de cuello uterino.	82	90
11. ¿Con qué frecuencia debe realizarse una mujer sexualmente activa el exámen del papanicolau? Todos los años después del inicio de vida sexual.	88	97

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes EAPE-UNU, Febrero 2016.

En la tabla 2.1, observamos las respuestas correctas con mayor porcentaje en conocimientos sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, del Ciclo de Nivelación, Febrero 2016. Así se encontró que del 100% (91) de estudiante encuestados, la pregunta N° 11 obtuvo el 97% de respuesta correcta, seguido de la pregunta N° 1 y 8 que obtuvo el 91%, seguido de la pregunta N° 9 que obtuvo un 90%, continuando con la pregunta N° 3 que obtuvo un 87% y finalmente con la pregunta N° 2 que obtuvo el 82% de respuestas correctas.

Tabla 2.2. Respuestas correctas con menor porcentaje en Conocimiento sobre la Infección del Virus del Papiloma Humano en Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNU, Febrero 2016.

Conocimiento	Nº	%
4. ¿La infección se manifiesta a través de: Verrugas genitales, solo síntomas en etapa avanzada.	24	26
5. ¿La infección puede afectar a ambos sexos? Sí	42	46
6. ¿La infección por papiloma humano se puede contagiar durante el parto a través de fluidos vaginales o lesiones perineales? Sí	41	45
7. ¿La infección del papiloma humano se previene con? T.A.	47	52
10. ¿La infección por papiloma humano también puede producir? Cáncer de vulva	41	45
12. ¿La vacuna contra el papiloma humano sirve para prevenir? Verrugas genitales y Ca de C.U.	26	29

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes EAPE-UNU, Febrero 2016.

En la tabla 2.2, observamos las respuestas correctas con menor porcentaje en conocimientos sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, del Ciclo de Nivelación, Febrero 2016. Así se encontró que del 100% (91) de estudiante encuestados, la pregunta N° 07 obtuvo el 52% de respuesta correcta, seguido de la pregunta N° 5 que obtuvo el 46%, seguido de la pregunta N° 6 y 10 que obtuvo un 45%, continuando con la pregunta N° 12

que obtuvo un 29% y finalmente con la pregunta N° 4 que obtuvo el 26% de respuestas correctas.

Tabla 3. Actitudes sobre la Infección del Virus del Papiloma Humano en Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNU, Febrero 2016.

	Total	
Actitudes	**N°**	**%**
Favorable	57	63
Indiferente	13	14
Desfavorable	21	23
Total	91	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes EAPE-UNU, Febrero 2016

En la tabla 3, observamos Actitudes sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, quienes estudiaron el Ciclo de Nivelación, Febrero 2016. Así se encontró que del 100% (91) de estudiantes encuestados, el mayor porcentaje obtenido corresponde a una actitud favorable, haciendo un total de 63%. Seguidamente continuamos con una actitud desfavorable, haciendo un total de 23%. Finalmente el menor porcentaje obtenido corresponde a una actitud indiferente, haciendo un total de 14%. Ver más en anexo 08.

Tabla 3.1. Respuestas correctas con mayor porcentaje en Actitudes sobre la Infección del Virus del Papiloma Humano en Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNU, Febrero 2016.

Actitudes	N°	%
1. Para tener la primera relación sexual, no es importante el sexo de la persona. TD	67	74
2. Tener una sola vez relaciones sexuales, no implica contrae la infección del papiloma humano. TD	62	68
3. Las personas que no son fieles con su pareja tienen mayor riesgo de infectarse de papiloma humano. TA	73	80
5. El tener varias parejas sexuales previene las infecciones por papiloma humano. TD	62	68
7. Los jóvenes deberían buscar consejería para evitar infectarse del papiloma humano. T.A	73	80
8. El examen de papanicolau es un examen que debe hacerse sólo si el médico lo solicita. TD	70	77
9. Las niñas deberían vacunarse contra el papiloma humano. T.A	55	60

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes EAPE-UNU, Febrero 2016.

En la tabla 3.1, observamos las respuestas correctas con mayor porcentaje en actitudes sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, del Ciclo de Nivelación, Febrero 2016. Así se encontró que del 100% (91) de los estudiantes encuestados, el ítems N° 3 y 7 obtuvo el 80% de respuesta correcta, seguido del ítems N° 8 que obtuvo el 77%, seguido del ítems N° 1

que obtuvo un 74%, continuando con el ítems N° 2 y 5 que obtuvo un 68% y finalmente con el ítems N° 9 que obtuvo el 60% de respuestas correctas.

Tabla 3.2. Respuestas correctas con menor porcentaje en Actitudes sobre la Infección del Virus del Papiloma Humano en Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNU, Febrero 2016.

Actitudes	Nº	%
4. Abstenerse de tener relaciones sexuales evita infecciones por papiloma humano. TA	41	45
6. El uso del preservativo es incómodo durante las relaciones sexuales. TD	45	49
10. El examen ginecológico es tedioso e incómodo. T.D	35	38

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes EAPE-UNU, Febrero 2016.

En la tabla 3.2, observamos las respuestas correctas con menor porcentaje en actitudes sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, del Ciclo de Nivelación, Febrero 2016. Así se encontró que del 100% (91) de estudiantes encuestados, el ítems N° 6 obtuvo el 49% de respuesta correcta, seguido del ítems N° 4 que obtuvo el 45% y finalmente con el ítems N° 10 que obtuvo el 38% de respuestas correctas.

Tabla 4. Prácticas sobre la Infección del Virus del Papiloma Humano en Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNU, Febrero 2016.

	Total	
Prácticas	**N°**	**%**
Adecuada	50	51
Inadecuada	41	45
Total	91	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes EAPE-UNU, Febrero 2016

En la tabla 4, observamos Prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, quienes estudiaron el Ciclo de Nivelación, Febrero 2016. Se encontró que del 100% (91) de estudiantes encuestados, el mayor porcentaje (55%) de ellos, tuvieron prácticas adecuadas a diferencia del 45% que tuvieron prácticas inadecuadas.

Tabla 4.1. Respuestas correctas con mayor porcentaje en Prácticas sobre la Infección del Virus del Papiloma Humano en Estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-UNU, Febrero 2016.

Prácticas	N°	%
1. ¿Ha recibido información sobre educación sexual? Si	80	88
2. ¿Ha tenido alguna relación sexual en su vida? Si	66	73
4. ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales a la fecha? Solo uno (a)	43	65
5. ¿Usted considera que su pareja es? Fiel	60	91
6. ¿Ha tenido alguna Infección de Transmisión sexual? No	63	95
7. ¿Durante las relaciones sexuales usa preservativo? Si	53	80

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes EAPE-UNU, Febrero 2016

En la tabla 4.1, observamos las respuestas correctas con mayor porcentaje en Prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería del Ciclo de Nivelación, Febrero 2016. Así se encontró que del 100% (91) de estudiante encuestados, la pregunta N° 6 obtuvo el 95% de respuesta correcta, seguido de la pregunta N° 5 que obtuvo el 91%, seguido de la pregunta N° 1 que obtuvo un 88%, continuando con la pregunta N° 7 que obtuvo un 80%, seguido de la pregunta N° 2 que obtuvo el 73% y finalmente con la pregunta N° 4 que obtuvo el 65% de respuestas correctas. Es importante recalcar que a partir de la pregunta N° 4 en adelante el total de estudiantes encuestados desciende a 66 por ser el grupo que ha iniciado sus relaciones sexuales.

Tabla 4.2. Respuestas correctas con menor porcentaje en Prácticas sobre la Infección del Virus del Papiloma Humano en Estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-UNU, Febrero 2016.

Prácticas	Nº	%
3. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? > de 18años.	6	9
8. ¿Con qué frecuencia usa el preservativo? Siempre	37	56
9. ¿Pasas consulta médica cuando sospechas que tienes una ITS? Si	39	59
10. ¿Acostumbra conversar con sus padres referentes a las ITS en especial al papiloma humano? Si	47	52

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes EAPE-UNU, Febrero 2016.

En la tabla 4.2, observamos las respuestas correctas con menor porcentaje en Prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, del Ciclo de Nivelación, Febrero 2016. Así se encontró que del 100% (91) de estudiante encuestados, la pregunta N° 9 obtuvo el 59% de respuesta correcta, seguido de la pregunta N° 8 que obtuvo un 56%, continuando con la pregunta N° 10 que obtuvo un 52% y finalmente con la pregunta N° 3 que obtuvo el 9% de respuestas correctas. Es importante recalcar que las pregunta N° 3, 8, 9 el total de estudiantes encuestados desciende a 66 por ser el grupo que ha iniciado sus relaciones sexuales a diferencia de la pregunta número 10 que corresponde 91 estudiantes que es el 100% de encuestados en la investigación.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la Tabla 1, sobre características sociodemográficas en estudiantes demuestran que el mayor porcentaje corresponde a la etapa de la juventud (de 18 a 25 años). Esta etapa de la vida se caracteriza porque la persona sufre grandes cambios y además de vivencias y experiencias nuevas en relación a la sexualidad, como el inicio de las relaciones sexuales, condicionada por diversos procesos biológicos y sus determinantes sociales. El comienzo de la vida sexual se da actualmente de manera más precoz y los jóvenes están más expuestos a los riesgos del embarazo sin planeamiento y también a la adquisición de ITS/Sida.

Se observa que muchos jóvenes inician su vida sexual sin las informaciones necesarias en cuanto a los métodos de prevención de los diferentes riesgos a que quedan expuestos, incluyendo no solamente a la contaminación por VIH o exposición a microorganismos que pueden ser transmitidos por vía sexual, sino también a las innumerables consecuencias a que tienen que enfrentarse debido a los posibles daños sociales y/ o emocionales [19].

En relación al sexo, es evidente que Enfermería tiene preponderantemente estudiantes de sexo femenino ya que el cuidar es innato en la mujer por la misma naturaleza de la maternidad, sin embargo a

la actualidad, el sexo masculino viene interesándose por estudiar la carrera en donde se aprecia que el 24% es un porcentaje representativo de la presencia del grupo masculino.

En cuanto a la religión, hubo predominancia de estudiantes católicos, la religión puede tener fuerte influencia sobre la sexualidad humana, en ciertos grupos, asociándolo incluso la sexualidad al pecado. Sin embargo existen otros factores como los valores, entorno familiar y social, estilos de vida no adecuados que pueden incrementar la vulnerabilidad de los jóvenes en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección al virus del papiloma humano.

Los resultados de la Tabla 2, que se obtuvieron con respecto al nivel de conocimiento sobre la infección del virus del papiloma humano, corresponde al nivel medio, en la que es importante recalcar las respuestas correctas que tuvieron el menor porcentaje en aquellas preguntas como que previene la vacuna contra el VPH (29%), manifestación de la infección (26%), formas de contagio (45%); que guarda alguna relación con la investigación que realizó ARIAS M. L. [9]; en donde concluye: El desconocimiento sobre el VPH es alto en la población encuestada a diferencia de los estudiantes de la facultad ciencias de la salud que tienen mayor conocimiento sobre el tema, es posible considerar esto como uno de los principales factores de riesgo para adquirir VPH; por tanto, se hace necesario empezar a implementar programas específicos de educación para la salud sexual dentro de la Universidad.

Ortunio M. S. [10], también guarda alguna relación en su investigación, en donde más de la mitad de las mujeres tuvo un conocimiento sobre el virus de papiloma humano muy bueno o excelente, estando éste significativamente asociado a un ejercicio responsable de la sexualidad en ambos géneros por lo que concluye: Se recomienda reforzar las campañas de información y formación a los adolescentes respecto al virus del papiloma humano.

Por su parte JIMENEZ [11], coincide en su investigación en donde también obtuvo un porcentaje elevado en el nivel de conocimiento moderado, un mayor número de estudiantes de las ciencias de la salud tienden a tener alto conocimiento con respecto al tema; en donde concluye: Tanto hombres como mujeres tienen carencias de conocimientos sobre el HPV, que sumado a la edad y a la falta de acciones preventivas, colocan a estas personas en una condición orientada hacia un posible contagio y sus posteriores efectos.

Por otro lado ACEVEDO [3], guarda alguna relación en su investigación sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama, en donde concluye que el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en su mayoría es medio.

CHOCCARE [12], también guarda alguna relación en su investigación sobre ITS y VIH/SIDA, en donde concluye: No existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimiento según años de

estudio, predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to.

Podemos mencionar que los estudiantes de enfermería de la UNU tienen nivel de conocimiento medio con respecto al virus del papiloma humano, esto debe crear gran responsabilidad en el desarrollo de la currícula universitaria a través de sus asignaturas; para seguir fortaleciendo los conocimientos en aquellos temas en donde las respuestas correctas tuvieron menor porcentaje; desde los primeros ciclos académicos, estando acorde a los nuevos desafíos de la salud pública.

Esto demuestra que los estudiantes, necesitan seguir enriqueciendo sus conocimientos a través de programas que fortalezcan la salud sexual y reproductiva dentro de la misma universidad.

En los resultados de la Tabla 3, sobre actitudes con respecto a la infección del virus del papiloma humano, corresponde al tipo de actitud favorable, en la que es importante recalcar las respuestas correctas que tuvieron el menor porcentaje en aquellos ítems como que el examen ginecológico es tedioso e incómodo (38%), Abstenerse de tener relaciones sexuales evita infecciones por papiloma humano (45%), el uso del preservativo es incómodo durante las relaciones sexuales (49%); que guarda relación en sus resultados con la investigación que realizó CÁRDENAS L. F. [1]; en donde concluye: La información que llega a los estudiantes de estas facultades es limitada pues solamente el 59% se encontró informado durante la primera etapa, sin embargo luego de la intervención aumentó a un 96%.

Las actitudes positivas pre y post intervención siempre se encontraron por encima del 93%.

En los resultados de la Tabla 4, sobre prácticas con respecto a la infección del virus del papiloma humano, corresponde a prácticas adecuadas, en la que es importante recalcar las respuestas correctas que tuvieron el menor porcentaje en aquellas preguntas como que la edad en que tuvieron su primera relación sexual mayor de 18 años (9%), conversación con padres acerca de ITS/VPH (52%), frecuencia en el uso del preservativo (56%); que guarda alguna relación con la investigación que realizó CHOCCARE [12] ; sobre nivel de conocimiento sobre las ITS VIH/SIDA y sus medidas preventivas en donde concluye: Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años, la única medida preventiva que desconocen los estudiantes es el procedimiento para usar el preservativo, esto en el 1er año.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de estudiantes encuestados correspondió al IV ciclo; el sexo que prevaleció fue el femenino, encontrándose entre la etapa joven y adulto joven del ciclo humano, siendo el estado civil solteras y la religión que mayormente profesaron fue la católica seguida de la evangélica.

2. El nivel de conocimiento sobre la infección del virus del papiloma humano que obtuvieron los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNU fue el nivel medio en mayor porcentaje.

3. Las actitudes sobre la infección del virus del papiloma humano, que presentaron los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería fueron favorables en mayor porcentaje.

4. Las prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano que aplicaron los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, fueron adecuadas en mayor porcentaje.

SUGERENCIAS

1. Continuar con nuevos estudios de investigación sobre el VPH, que incluya la participación de todos los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería del I al X ciclo, con la finalidad de identificar la realidad en su totalidad con respecto al conocimiento, actitud y práctica referente a la prevención y tratamiento de este tipo de ITS.

2. Fortalecer el nivel de conocimientos en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería con respecto a las manifestaciones clínicas, formas de contagio y prevención del VPH, a través de la creación de nuevos programas educativos sobre salud sexual que se integren de manera transversal a la curícula universitaria; con la finalidad de que los estudiantes tengan las herramientas para prevenir las ITS/VPH y promocionar la salud de las personas, familia y comunidad, el cual será su función principal al culminar la carrera.

3. Consolidar las actitudes favorables en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, estableciendo dentro de las tutorías la inclusión de contenidos sobre habilidades sociales, autoestima, resiliencia, etc; frente a la salud sexual responsable, en base a un plan anual y seguimiento; en donde los docentes deberán ser capacitados; con la finalidad de fortalecer un comportamiento sano que disminuya el riesgo de adquirir una ITS.

4. Reforzar las prácticas adecuadas en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería; promoviendo a través del Centro Médico y la Escuela Académico Profesional de Enfermería exámenes periódicos de ITS y capacitación permanente sobre salud sexual, como parte de uno de los requisitos para la Matrícula. Hecho que contribuirá en su maduración sicosocial, que le permita ser responsable y tomar mejores decisiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cárdenas L.F, Gramajo E.M, Donis X.G, Vidal M.M, García L.M. Información y actitudes sobre la infección y prevención del virus del papiloma humano [Tesis para optar el título de médico cirujano en el grado de licenciatura]. Guatemala. Universidad San Carlos de Guatemala. 2009. pág (1)(17)(6). 106 pág. En: biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8526.pdf.

2. INS. Nota Técnica 2011-7.Costo efectividad de la vacuna contra el papiloma virus humano en mujeres. Agosto 2011. Pág. 7-8. 24 PP. http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/Nota%20t%C3%A9cnica.7_Costo%20efectividad%20de%20la%20vacuna%20contra%20el%20papiloma%20virus%20humano.pdf

3. Acevedo S.L. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad nacional mayor de san marcos.2010. 91 pp. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/477/1/acevedo_ps.pdf.

4. Vicente A, Villar O & Lucas G. Conocimiento del virus del papiloma humano (VPH) en una población universitaria. Revista Médica. 2007. Vol68 N°1. (18) 18-22 pág. [Revista en internet]. [Citado el 17 de setiembre del

2014]. En:http://www.bvs.org.do/revistas/rmd/2007/68/01/RMD-2007-68-01-018-020.pdf

5. MINSA, Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. 1era edic. Lima: Askha Eirl. 2013 pág(31)(13).106 Pág. www.dge.gob.pe/portal/docs/osis_cancer.pdf.

6. Salud en RPP [Página en internet] grupo RPP.S.A.C. 2011 [actualizado 24 de marzo 2011, citado 20 de setiembre 2014]. Disponible en : http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/el-cancer-de-cuello-uterino-salvemos-vida/.

7. Urrutia T., Concha X & Riquelme G. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Rev. chil. infectol. [Revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2014 Sep 17]; (88)87-92.Disponibleen: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07161018201200070 0003&lng=eshttp://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182012000700003.

8. Suarez R.E., Puerto M., Gonzales M.R. Interés en el conocimiento de las infecciones con virus del papiloma humano y el cáncer cervico-uterino entre estudiantes universitarios en Mérida, Yucatan, México. Rev. Biomed. 2012. 23:47-52 [Revista en internet]. [citado julio11 del 2014]. En: www.revbiomed.uady.mxpdf/rb/122322.pdf.

9. Arias M.L., Pineda S.A. Conocimientos que tienen los estudiantes de una universidad pública de manizales sobre el papillomavirus humano. Rev. hacia la promoción de la salud. Chile. 2011. Vol.16. N°1. 110-123 pp. [Revista en internet]. [Citado Set. 25, 2014]. En: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(1)_9.pdf http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695008.

10. Ortunio M.S., Guevara H., Herrera E., Jiménez K., Cardozo R., Sánchez K. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería. Rev Obstet Ginecol Venez [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2014 Sep 23]; 69(3) Pág (183): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048773220090 00300006&lng=es. http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v69n3/art06.pdf. http://www.researchgate.net/profile/Harold_Guevara_Rivas/publication/26263 3564_Conocimiento_sobre_el_virus_del_papiloma_humano_en_estudiantes _de_enfermera/links/0deec53c1e3e627979000000.pdf

11. Jiménez L.G. Conocimiento de estudiantes de la universidad de costa rica sobre el virus de papiloma humano, durante el II ciclo lectivo del año 2006. *Rev. costarric. salud pública* [online]. 2007. vol.16, n.31 .pp. 4247. [Revista en internet]. En: http://www.scielo.sa.cr/scieloOrg/php/reference. php?pid=S140914292007000200008&caller=www.scielo.sa.cr&lang=en

12. Choccare, C.C. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual- VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMS, 2007. [Tesis para optar el título de licenciado en

enfermería] Lima: Universidad nacional mayor de san marcos.2008. Pág. 13. 139 pp. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/521/1/choccare_sc.pdf

13. Proyecto filosofía en español 2001.Conocimiento.Diccionario soviético de Filosofía. Ediciones pueblos unidos. Montevideo 1965. Pág. 80-82.Disponible en: http://www.filosofia.org/enc/ros/conoc.htm.

14. El Estudio del conocimiento y sus tipos- Slide Share es.slideshare.net/FMoisesNN/el-**estudio**-d**el-conocimiento**-y-**sus-tipos**.26 feb. 2012.

15. El Estudio del conocimiento y sus tipos- Slide Share. Ana Verónica Gómez Rodríguez. http://es.slideshare.net/anavgr18/el-estudio-del-conocimiento-y-sus-tipos-17072817. 9 mar. 2013.

16. Hirsh A. Construcción de una escala de actitudes. Revista electrónica de Investigación educativa, Instituto de la Universidad Autónoma de México [revista en línea] 2005 [accesado el 15 de mayo de 2009]; Vol 7(1). Disponible en : http://www.redie.uabc.mx/vol7no1/contenido-hirsch.html.http://redie.ns.uabc. mx/index.php/redie/article/view/125/217

17. ASESORÍAS: Setiembre 2007 http://agustin-asesor.blogspot.com/2007_09_01_archive.html

18. La Real Academia Española.http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=pr%E1ctica

19. Falcón J., Vieira F. L., Lopes M., De Oliveira R., Bezerra A y Barbosa L. Conocimientos de los estudiantes del área de salud sobre anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Rev. Enfermería Global N° 15. 2009. 1-12. [Revista en Internet]. [Citado el 15 de setiembre 2015]. En: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/49832-212802-1-PB%20(1).pdf

20. Médicos especialistas en Medicina de Familia y en Medicina Preventiva y Salud Pública. Equipo editorial de Fisterra. Elsevier 2015 http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/virusPapilomaHumano.asp

21.Portal de Salud Onmeda.es.2015http://www.onmeda.es/enfermedades/infeccion_por_virus_papiloma_humano-definicion-19348-2.html

22. National Cancer Institute. HPV and cancer.Revisió 19 Feb 2015. Disponible en: http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/HPV

23. Vargas V.M. Virus del papiloma humano. Aspectos epidemiológicos, carcinogenéticos, diagósticos y terapéuticos.Mex.1996; volumen 64(9).411-417. Pág.2. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Virus-del-papiloma-humano-Aspectos -epidemiol-243-gicos.pdf

24. Portal American Cancer Society. Cuáles son los factores del VPH Genital. Actualizado al 08/07/2014. http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloque causael cancer/infeccionesycancer/fragmentado/el-vph-y-las-pruebas-para-el-vph-hpv-risk-factors

25. CDC (Centro de Prevención de Enfermedades). Virus Papiloma Humano: Información sobre el VPH para médicos. Agosto 2007.Pág 3-6. 30 PP. https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf

26. Pachon I. Arteaga A. Situación actual, vacunas y perspectiva de su utilización. España. Febrero 2007. Pág 13-14. 76pp. http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/VPH_2007.pd

27. Papiloma Humano. Mexico. Setiembre 2012. Portal:http://papiloma-humano. org/diagnostico-del-virus-del-papiloma-humano-vph/

28. Portal GeoSalud. Actualizado Diciembre 2013. http://geosalud. com/VPH/vphpr evencion.htm

29. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Nota descriptiva N°380. Marzo 2015 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/

30. Organización Mundial de la Salud. Vacunas contra el virus del papiloma humano. Documento de posición de la OMS Nº-15, 2009, 84, 117–132 http://www.who.int/immunization/documents/WER_report_HPV_Spanish.pdf

31. PATH, MINSA/ESNI, IIN. Vacuna contra el VPH en el Perú. Resumen de la Experiencia y evaluación del proyecto piloto de la vacuna contra el VPH en el Perú. Julio 2009.pág. 3-5. 23pp. http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1454.pdf

32. Vargas V.M. Virus del papiloma humano. Aspectos epidemiológicos, carcinogénicos, diagnósticos y terapeúticos. Ginecol. Obstet. Mex 1996; Volumen 64(9): 41-417. Pág 6. http://bvssida.insp.mx/articulos/3625.pdf

33. Inppares. Enfermedades causadas o relacionadas al virus papiloma humano. http://www.inppares.org/enfermedadesvph

34.https://www.plannedparenthood.org/esp/temasdesalud/anticonceptivos/abstinencia.

35. Instituto tecnológico de sonoraco. http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa34/actitudes_y_formacion_de_actitudes/a2.htm

36. http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/verrugas-e hiperqueratosis/definicion/condilomas-acuminados.html

37. Diccionario virtual: THE FREE DICTIONARY BY FARLEX. http://es.thefreedictionary.com/conocimiento

38. 046- Educación sexual integral.

https://sites.google.com/site/edseducacionsexual/conceptos-basicos-2

39. Embarazada.com

http://www.embarazada.com/articulo/que-es-un-examen-ginecologico

40. Portal MINSA.

http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/internomenu.asp?Int=2&Opc=1

41.www.geologossinfronteras.org/.../Modulo%201_2%20**Epidemiologia**%2...

42. **http://definicion.de/practica/**

43. Wikipedia la Enciclopedia Libre

https://es.wikipedia.org/wiki/Relaci%C3%B3n_sexual

44. CDC Centro para el control y prevención de enfermedades

http://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm

45. UNU. Plan Curricular 2012—2013 de la Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería. Reseña Histórica. http://www.unu.edu.pe/enfermería/

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL
OFICINA EJECUTIVA DE BIBLIOTECA Y PUBLICACIONES

ANEXOS

ANEXO 01

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

"Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Infección del Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Escuela académico Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de Ucayali, Febrero 2016."

1. VARIABLE	2.DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	3.DIMENSIONES	4. INDICADORES	5.UNIDAD DE MEDIDA	6.TIPO DE VARIABLE	7.NIVEL DE MEDICION DE LA VARIABLE	8.VALOR FINAL
Variable: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección del Virus del Papiloma Humano.	Son aquellas sub-variables que tienen una relación independiente y significativa con la infección del virus del papiloma humano.	a. Características Sociodemográficas.	a.1.Edad	- Años	Cuantitativa categórica	Razón	1. De 18 a 25 años 2. De 26 a + años
			a.2.Sexo	- % Masc. Fem.	-Cualitativa categórica	Nominal	1.Masculino 2.Femenino
			a.3.Ciclo Académico	- Porcentaje (%):	- Cualitativa	Ordinal	----------
			a.4.Religión	- Porcentaje (%)	-Cualitativa	Nominal	1.Católica 2.Evangélica 3.Mormon 4.Otro
			a.5.Estado civil	-Porcentaje (%)	Cualitativa	Nominal	1.Soltero (a) 2.Casado (a) 3.Divorciado(a) 4.Conviviente 5.Otros

		b. Conocimientos	Nivel Alto Nivel Medio Nivel bajo	- Puntaje: 17-24 pts. 9-16 pts 0-8 pts.	-Cuantitativa	Oridinal	-Nivel Alto -Nivel Medio -Nivel bajo
		c. Actitudes	Favorable Indiferente Desfavorable	34-50 pts. 27-33 pts. 10-26 p	- Cuantitativa	-Nominal	-Favorable -Desfavorable
		d. Practicas	Adecuada Inadecuada	11-20 pts. 0-10pts.	- Cuantitativa	-Nominal	-Adecuada -Inadecuada

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Infección del Virus de Papiloma Humano en estudiantes de la Escuela académico Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de Ucayali, Febrero 2016."

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TORICO	TIPO ,DISEÑO Y MÉTODO	POBLACIÓN Y MUESTRA
GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de Ucayali, Febrero 2016? ESPECIFICOS: 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en estudiantes de la EAPE- UNU?. 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la EAP-UNU? 3. ¿Cuál es la actitud sobre la infección del	GENERAL: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de Ucayali, Febrero 2016. ESPECIFICOS: 1. Conocer las características sociodemográficas en estudiantes de la EAPE- UNU. 2. Identificar el nivel de conocimiento sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la escuela académico EAPE- UNU. 3. Identificar la actitud sobre la infección del	No aplica	UNIVARIABLE Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la escuela académico profesional de enfermería.	a.Características sociodemográficos b.Conocimientos c. Actitudes d. Prácticas	.1.Edad a.2.Sexo a.3.Ciclo Académico a.4.Religión a.5.Estado civil Nivel Alto Nivel Medio Nivel bajo Favorable Indiferente Desfavorable Adecuada Inadecuada	2.1.-Antecedentes 2.1.1.-Internacional 2.1.2.-Nacional 2.1.3.-Regional 2.2.-Base Teórica 2.2.1.-Conocimiento. 2.2.2.-Actitud. 2.2.3.-Prácticas. 2.2.4.-Infección del Virus Papiloma Humano. 2.2.4.1.-Definicón 2.2.4.2.-Microbiología 2.2.4.3.-Epidemiología 2.2.4.4.-Factores de riesgo. 2.2.4.5.-Transmisión 2.2.4.6.-Clasificación de los tipos de VP 2.2.4.7.-Historia natural de la	Tipo de estudio: -Cuantitativo -Descriptivo -Tranversal Diseño: O ——— M O = Observación M = Estudiantes de la escuela académico profesional de enfermería-UNU	**Población:** 98 Estudiantes de la escuela académico profesional de enfermería (Ciclo de Nivelación-UNU) **Muestra:** Es por conveniencia, conformada por 91 estudiantes que cumplen los criterios de inclusión.

virus del papiloma humano, que presentan los estudiantes de la EAPE- UNU? 4. ¿Cuáles son las prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano que aplican estudiantes de la EAPE-UNU?	virus del papiloma humano, que presentan los estudiantes de la EAPE- UNU. 4. Identificar las prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano que aplican estudiantes de la EAPE- UNU.					enfermedad. 2.2.4.8-Síntomas clínicos. 2.2.4.9.-Diagnóstico 2.2.4.10.-Prevención. 2.2.4.11.-Tratamiento 2.2.4.12.-Otros tipos de enfermedades relacionados al VPH. 2.3.-Definiciones conceptuales.		

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
ENCUESTA

Introducción:

Buenos días estimados(as) estudiantes, soy Lic. en Enfermería, egresada de la Maestría en Salud Pública de esta prestigiosa Universidad y me encuentro desarrollando una investigación sobre "conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes sobre la infección del VPH. Los resultados permitirán aportar información importante para tratar el problema de Salud Pública que tanto aqueja a nuestra población. La información que me brinden será tratado con la más estricta confidencialidad y sólo será utilizada para fines de la investigación; además, el cuestionario es anónimo por lo que NO es necesario que registre su nombre.

Instrucciones

A continuación se presenta una serie de ítems, los primeros dirigidos a aspectos generales; llenar los espacios en blanco o marcar según corresponda. Seguido se presenta los ítems específicos al conocimiento, actitudes y prácticas sobre la infección del VPH; marcar con un aspa (X) la respuesta que consideres correcta.

I) DATOS GENERALES.

1.1.- Edad: a) De 18 a 25 años b) De 26 a más años

1.2.- Sexo: a) M b) F

1.3.- Ciclo Académico: .....

1.4.- Religión que profesa: a) Católica b) Evangélica c) Adventista

d) Otro,

especifique:.....

1.5.- Estado Civil:

a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Conviviente

d) Otros,

especifique:.....

II. CONOCIMIENTO:

2.1.- ¿El Papiloma Humano es?

a) Bacteria b) Virus c) Hongo

d) Parásito e) Desconozco

2.2.- ¿Crees que es frecuente la infección por el papiloma humano?

a) Si
b) No
c) Desconozco

2.3.- ¿Cuál o cuáles son sus formas de contagio?

a) Elementos de aseo personal (toallas, jabón)
b) Relaciones sexuales
c) Transfusiones de sangre
d) Desconozco

2.4.- ¿La infección se manifiesta a través de?

a) Verrugas genitales
b) Flujo genital
c) No presentan síntomas hasta etapas avanzadas
d) A y C

2.5.- ¿La infección puede afectar a ambos sexos?

a) Si
b) No, solo a hombres
c) No, solo a mujeres
d) Desconozco

2.6.- ¿La infección por papiloma humano se puede contagiar durante el parto a través de
fluidos vaginales o lesiones perineales?

a) Si
b) No
c) Desconozco

2.7.- ¿La infección del papiloma humano se previene con?

a) Abstinencia sexual
b) Uso del preservativo
c) Vacunas
e) T.A

2.8.- ¿La detección de la infección del papiloma humano se realiza a través de?

a) Examen ginecológico (papanicolau)
b) Examen de orina
c) Examen de sangre
d) Urocultivo
e) Desconozco

2.9.- ¿La infección del papiloma humano puede causar?

a) Esterilidad
b) Aborto
c) Cáncer de cuello uterino
d) VIH- SIDA
e) Desconozco

2.10.- ¿La infección por papiloma humano también puede producir?

a) Cáncer de vulva
b) Cáncer de pene
c) Cáncer de ano
d) Todas las anteriores

2.11.- ¿Con qué frecuencia debe realizarse una mujer sexualmente activa el examen del
Papanicolau?
a) No necesita realizarse el examen
b) Solamente tiene que realizarse cada 10 años después de los 18 años
c) Debe realizarse todos los años luego del inicio de su vida sexual
d) Ninguna respuesta anterior es válida

2.12.- ¿La vacuna contra el papiloma humano sirve para prevenir?
a) Cáncer de la piel
b) Verrugas genitales
c) Cáncer del cuello uterino
d) Cáncer de ano
e) B y C

III. ACTITUD:

N°	ITEMS	CALIFICACION				
		TA	DA	I	ED	TD
01	Para tener la primera relación sexual no es importante el sexo de la persona.					
02	Tener una sola vez relaciones sexuales no implica contraer la infección del papiloma humano.					
03	Las personas que no son fieles con su pareja tienen mayor riesgo de infectarse de papiloma humano.					
04	Abstenerse de tener relaciones sexuales evita infecciones por papiloma humano.					
05	El tener varias parejas sexuales previene las infecciones por papiloma humano"					
06	El uso del preservativo es incómodo durante las relaciones sexuales.					
07	Los jóvenes deberían buscar consejería para evitar infectarse del papiloma humano					
08	El examen de papanicolau es un examen que debe hacerse sólo si el médico lo solicita.					
09	Las niñas deberían vacunarse contra el papiloma humano					
10	El examen ginecológico es tedioso e incómodo					

CALIFICACIÓN:

TA: Totalmente de Acuerdo

DA: De acuerdo

I: Indeciso

ED: En desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

IV. PRÁCTICAS:

4.1.- ¿Ha recibido información sobre educación sexual?
a) Si ¿Quién le proporcionó la información?.....
b) No

4.2.- ¿Ha tenido alguna relación sexual en su vida?
a.- Si ¿Esta fue consentida?.....
b.- No (Si la respuesta es no, pase a la pregunta 4.10)

4.3.- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?
.....> de 18 vale 2 puntos.....

4.4.- ¿Con cuantas personas a tenido relaciones sexuales a la fecha?
a) Solo uno (a)
b) Dos a más personas

4.5.- ¿Ud. considera que su pareja es?
a) fiel
b) Infiel

4.6.- ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual?
a) Si, Cuál fue la enfermedad. ..... Fue tratada..... ¿Donde? (Centro de Salud, hospital, médico particular, otros) especifique:.....
b) No

4.7.- ¿Durante las relaciones sexuales usa preservativo?
a) Si
b) No (pasar a la pregunta 4.9)

4.8.- ¿Con qué frecuencia usa el preservativo?
a) Siempre
b) En ocasiones

4.9.- ¿Pasas consulta médica cuando sospechas que tienes una ITS?
a) Si Por qué .....
b) No Por qué .....

4.10.- ¿Acostumbra conversar con sus padres referentes a las ITS en especial al papiloma humano?
a) Sí
b) No

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 4

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. **DATOS GENERALES** :

1.1. Apellidos y nombres del experto.....

1.2. Cargo e institución donde labora.....

1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación.....

1.4. Autor del instrumento.....

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científico.					
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: [ ] APROBADO: SI ( ) NO ( )

III APORTES Y/OSUGERENCIA:

.....

.....

.....

Pucallpa noviembre del 2015

.....

Firma

Calificación: Puntaje Obtenido X 100

700

ANEXO 5

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LOS EXPERTOS EN LA REVISIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION TITULADO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI- 2016.

EXPERTOS	OBSERVACIONES	
	DICE	**DEBE DECIR**
1	Conocimiento: 3.-¿Cuál o cuáles son su forma de contagio? a) Elemento de aseo personal (toallas, papel higiénico, jabón) b) Relaciones sexuales c) Hereditario e) No sé 4.-¿Cómo se manifiesta? a) Verrugas genitales b) Flujo genital y fiebre d) No da síntomas e) Sólo a y c **Práctica:** 5.-¿Cuáles son las características de tu pareja? a) Me es fiel b) Tiene otras parejas sexuales c) No sé si será fiel d) No sé	Conocimiento: 3.-¿Cuál o cuáles son sus formas de contagio? a) Elementos de aseo personal (toallas, jabón) b) Relaciones sexuales c) Transfusiones de sangre d) Desconozco 4.-¿La infección se manifiesta a través de? a) Verrugas genitales b) Flujo genital d) No presentan síntomas hasta etapas avanzadas e) A y C **Práctica:** 5.-¿Ud. considera que su pareja es? a) Fiel b) Infiel
2	Actitud: 1.- Para tener la primera relación sexual no es importante la edad de la persona.	Actitud: 1.- Para tener la primera relación sexual no es importante el sexo de la persona.
3	Es conforme	
4	**Conocimiento:** 1.-¿Sabe qué tipo de microorganismo es el Papiloma humano? a) Una bacteria b) Un virus	**Conocimiento:** 1.-¿El papiloma humano es? a) Bacteria b) Virus c) Hongo d) Parásito

	c) Un hongo d) Un parásito e) No sé	e) Desconozco

Experto 1: 60% Experto 2: 86%

Experto 3: 81% Experto 4: 79%

Promedio de Valoración Final: $\frac{\text{Puntaje total}}{4} = \frac{\mathbf{306}}{\mathbf{4}} = \mathbf{77\ \%}$

ANEXO 6

PRUEBA ESTADISTICA DE KUDER RICHARDSON (k_{20}) PARA LA DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD

$$\sigma^2 = \frac{\Sigma x^2}{N-1} = \quad 0.8571$$

$$\rho_{KR20} = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\Sigma pq}{\sigma^2}\right) \quad \frac{12}{12-1}\left(1 - \frac{1.44}{0.857}\right) = 0.74$$

$$1.090\ (0.6803) = \quad 0.742$$

De acuerdo a la fórmula de KUDER RICHARDSON (K_{20}) para determinar la confiabilidad del instrumento se determinó que es confiable alcanzando 0.74 puntos.

ANEXO 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SAUD
EAPE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código

Yo:.....
Mayor de edad, con Documento de identificación Nº ..... y domiciliado/a ..... Departamento: Ucayali.
Declaro que: He sido informado/a de los antecedentes, justificación, objetivos y metodología del proyecto de investigación para el que se solicita mi colaboración. He comprendido la información y la solicitud de colaboración que se me hace. Se me ha garantizado la confidencialidad de la información que yo pueda aportar, así como de mi identidad.

Por todo ello, doy mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación: ***"conocimiento, actitud y práctica preventiva sobre la infección del virus del papiloma humano en estudiantes de la escuela académico profesional de enfermería en la Universidad Nacional de Ucayali en el año 2015"***

Firma: .....

Fecha: .....

ANEXO 8

Tabla 3.3. Puntaje de actitudes sobre infección del virus del papiloma humano en estudiantes por ciclos, Escuela Académico Profesional de Enfermería -FCS-UNU, 2016

Actitudes (Puntaje)	TA		DA		I		ED		TD	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
II Ciclo	78	33.9	54	23.48	33	14.34	44	19.13	21	9.13
IV Ciclo	162	39.5	94	22.92	67	16.34	54	13.17	33	8.04
VI Ciclo	112	41.48	78	28.88	29	10.74	32	11.85	19	7.03

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes EAPE-FCS-UNU

II CICLO:

FAVORABLE	33.9+23.48= 57.4= A 13 estudiantes
INDIFERENTE	14.34= A 3 estudiantes
DESFAVORABLE	19.13+9.13=28.26 = 7

IV CICLO:

FAVORABLE:	39.5+22.92=62.42= A 25 estudiantes
INDIFERENTE:	16.34=7 A 7estudiantes
DESFAVORABLE:	13.17+8.04=21.21= A 9 estudiantes

VI CICLO:

FAVORABLE:	41.48+28.88=70.3 3 18.98= A 19 estudiantes
INDIFERENTE:	10.74= 2.89= A 3 estudiantes
DESFAVORABLE:	11.85+7.03= 18.88 = A 5 estudiantes