

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD
FRENTE A LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES GENITALES POR
PAPILOMA VIRUS HUMANO, EN INTERNAS DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, ABRIL –
2017.**

Tesis presentado por la Bachilleres:

Liz Anyela Zegarra Hincho

Gioani Valeria Miranda Portugal

Asesora: Koraly Tejada Roldán

Para optar el Título Profesional de:

Licenciadas en Obstetricia.

AREQUIPA-PERÚ

2017

Dedicatoria

Agradezco a Dios que me dió fuerza y fe para creer en este proyecto de vida que lo quise para mí. A mi familia por estar siempre presente cuando más lo necesito: en mi vida universitaria y ahora, profesional, apoyándome en cada circunstancia buena o mala que me tocó vivir.

A mi esposo Ernesto por ayudarme a retomar esta meta que estaba inconclusa y empujarme a terminar este sueño de ser profesional, sacrificando noches enteras al cuidado de nuestra hermosa Mía (internado); sin tu ayuda nada hubiera sido así. Y por último y no menos importante a mi hijita Mía esto va dedicado para ti por ser el motor y motivo de mi vida y mi día a día en este mundo, mis fuerzas y mis logros son para ti mi princesa, sabiendo que en un futuro serás más importante que mamá y tengas el mejor ejemplo en mí.

Gioani

A Dios por ser base importante en mi vida, por darme el valor y enseñarme todos los días a creer en la bondad de la gente e impulsarme a ayudar, así sea con un granito de arena a que este mundo sea mejor.

Dedico este logro con todo mi amor a mis padres Horacio y María en reconocimiento por haberme ayudado a trazar un buen camino, y que con mucho esfuerzo y sacrificio me dieron una carrera pensando en mi futuro, espero ser un motivo de orgullo y satisfacción para ustedes, de igual manera también dedico esta tesis a mis hermanos Alan y Andy, les agradezco mucho el estar a mi lado aportando cosas significantes en mi vida, brindándome felicidad y protección, también quiero dedicar este estudio a todas mis amigas y familiares que me apoyaron desde el inicio, gracias.

Liz

Agradecimiento

A la plana docente de nuestra querida facultad, a las Obstetras que guiaron nuestros pasos en cada etapa universitaria y en cada rotación, quienes con sus preciados consejos y ánimos constantes nos mostraron el hermoso mundo de la Obstetricia.

También reconocer especialmente a nuestras queridas Internas e Internos de Obstetricia que a pesar de su arduo trabajo, contribuyeron con nosotras desinteresadamente.

A nuestra terna dictaminadora a Ud. Sra Ricardina, Sra Janeth, Dr Nelson, Srta Fabiola, y también nuestra asesora la Sra Koraly, todos ustedes nos impulsaron a perseverar y continuar con el desarrollo de la tesis.

Gracias a todas las personas involucradas con esta tesis, que nos ayudaron a terminar este reto y nos animaron en tiempos de confusión.

Epígrafe

Si quieres triunfar en la vida, haz de la perseverancia tu amigo del alma, de la experiencia tu sabio consejero, de la advertencia tu hermano mayor y de la esperanza tu genio guardián.

Joseph Addison.

RESUMEN

Introducción: El conocimiento es un recurso importante; el personal de salud futuras profesionales de la salud, deben desde el punto de vista de su condición de mujer y por otro lado, el rol que cumple como educadora de la salud reconocer que es de vital importancia motivar a la población con respecto a la prevención no solo del Papiloma Virus Humano (VPH) además de las diferentes Infección de transmisión sexual (ITS).

Objetivos:

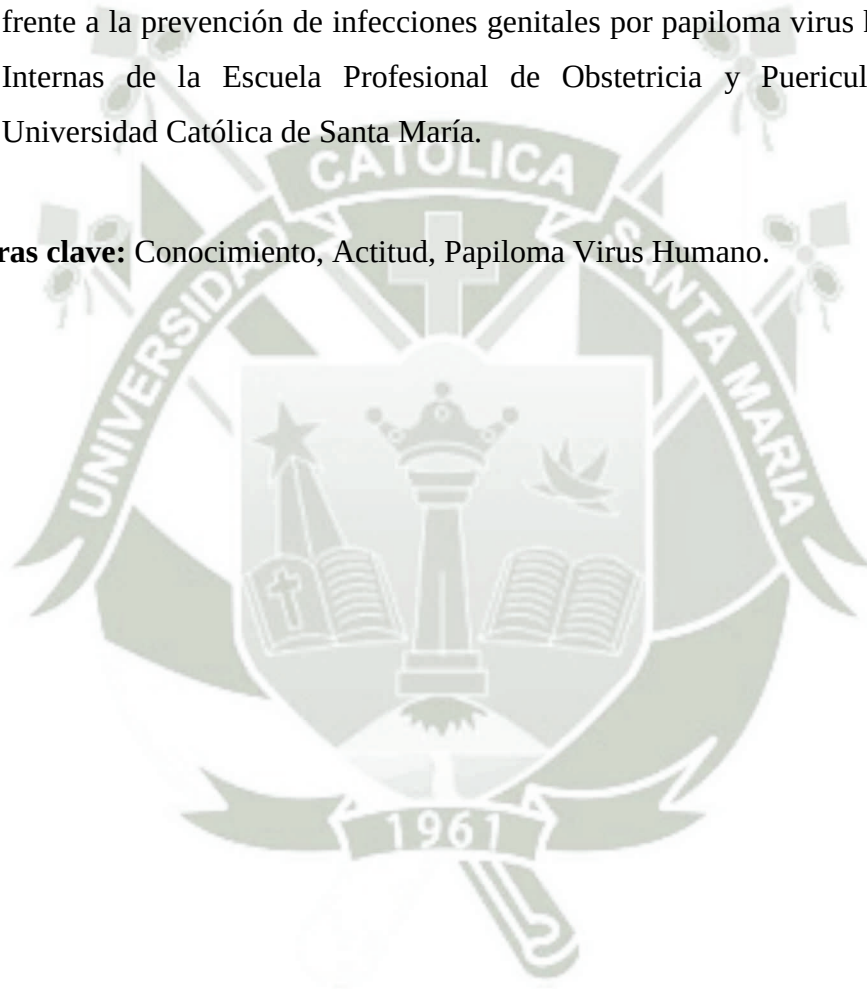
- Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones genitales producidas por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Abril – 2017.
- Conocer la actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Abril – 2017.
- Determinarla relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Abril – 2017.

Materiales y Métodos: El presente estudio fue de campo, descriptivo relacional de corte transversal, el instrumento aplicado fue un cuestionario realizado por Valdez Castillo para su estudio “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud Chancas de Andahuaylas”. La confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante el Kuder- Richardzon 0.76.

Resultados:

- El nivel de conocimiento sobre infecciones genitales producidas por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María es “Alto” con un 97.3%.
- La actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, es “Buena” en un 94.6%.
- Se encontró una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

Palabras clave: Conocimiento, Actitud, Papiloma Virus Humano.



ABSTRACT

Introduction: Knowledge is an important resource; The health personnel of future health professionals, must from the point of view of their status as a woman and, on the other hand, the role played by health educator recognize that it is vitally important to motivate the population with respect to prevention Not only the Human Papilloma Virus (HPV) in addition to the different Sexually Transmitted Infections (STIs).

Goals:

- To determine the level of knowledge about genital infections caused by human papillomavirus, in Interns of the Professional School of Obstetrics and Child Care of the Catholic University of Santa Maria. Arequipa, April - 2017.
- To know the attitude towards the prevention of genital infections by human papilloma virus, in Interns of the Professional School of Obstetrics and Child Care of the Catholic University of Santa Maria. Arequipa, April - 2017.
- To determine the relationship between the level of knowledge and the attitude towards the prevention of genital infections by human papillomavirus, in the Interns of the Professional School of Obstetrics and Child Care of the Catholic University of Santa Maria. Arequipa, April - 2017.

Materials and Methods: The present study was field descriptive and relational cross-sectional, the instrument applied was a questionnaire carried out by Valdez Castillo for his study "Relationship between the level of knowledge and the preventive attitudes about human papillomavirus infection in Users of the Chancas de Andahuaylas health center." The reliability of the instrument was obtained by the Kuder-Richardson 0.76.

Results:

- The level of knowledge about genital infections produced by human papillomavirus, in Interns of the Professional School of Obstetrics and Child Care of the Catholic University of Santa Maria is "High" with 97.3%.

- The attitude towards the prevention of genital infections by human papilloma virus, in Interns of the Professional School of Obstetrics and Child Care of the Catholic University of Santa Maria, is "Good" in 94.6%.
- A direct relationship between the level of knowledge and the attitude towards the prevention of human papillomavirus genital infections was found in the Interns of the Professional School of Obstetrics and Child Care of the Catholic University of Santa Maria.

Key words: Knowledge, Attitude, Human Papilloma Virus.



ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN	10
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
2. OBJETIVOS	16
3. MARCO TEÓRICO.....	17
4. HIPÓTESIS.....	36
CAPITULO II.....	37
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	38
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	38
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	39
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	41
CAPITULO III.....	43
RESULTADOS	43
DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA BÁSICA	58
ANEXOS:	62

INTRODUCCIÓN

El VPH (Papiloma Virus Humano) es el agente viral más común en lo que respecta a la infección por transmisión sexual a nivel mundial ya que inducen la formación de papilomas, que por lo general son benignos, asintomáticos y de fácil control. Sin embargo, se debe recordar que los VPH de mayor riesgo son los que infectan el tracto genital, ya que están asociados al desarrollo de lesiones en la zona infectada.

El conocimiento es un recurso importante; el personal de salud y futuras profesionales de la salud, deben desde el punto de vista de su condición de mujer y por otro lado, el rol que cumple como educadora de la salud reconocer que es de vital importancia motivar a la población con respecto a la prevención no solo del VPH además de las diferentes ITS.

En mujeres jóvenes la frecuencia de infección con el VPH es muy alta: hasta un 50 % de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por el VPH en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa. De estas mujeres hasta un 25 % de las que se infectan por VPH desarrollan lesiones escamosas epiteliales de bajo grado. (ORTUNIO y Col - 2009), se reconoce que la interna de obstetricia por tener la característica de estar en una etapa joven, tienen mayor influencia y llegada a la población par, por lo tanto es importante indagar sobre el nivel de conocimientos que posee sobre el tema estudiado, ya que la infección por VPH es la principal enfermedad de transmisión sexual en el mundo. En este sentido es posible intervenir de modo que se pueda lograr una conducta preventiva o de diagnóstico precoz. La persistencia viral de los tipos de alto riesgo oncogénico facilitaría la progresión de lesiones culminando finalmente en el desarrollo de cáncer. (RIVERA y col - 2002).

En nuestro país el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte en el sexo femenino y según la bibliografía nos indica que el mayor porcentaje es causado por el Papiloma Virus Humano ya que este agente se adquiere a través de las relaciones coitales y el inicio prematuro de la actividad sexual es considerado un factor de riesgo.

La presente investigación toma como grupo de estudio a las Internas de Obstetricia; ya que la prevención juega un papel importante para la disminución de las víctimas de tan nefasto agente, suponiendo que la información que manejan es actualizada, basada en investigaciones documentadas y acorde a los últimos avances sobre el tema, por lo cual nace la curiosidad de saber si nuestros futuros profesionales Obstetras tienen un nivel de conocimiento adecuado con respecto al Papiloma Virus Humano y cuál es la actitud preventiva que tienen ante esta infección, ya que dichos estudiantes durante su práctica profesional tendrán que ayudar a conseguir que toda usuaria que acude a los consultorios donde ellos se desenvolverán, reciban información de calidad y de primera mano, para así lograr el empoderamiento sobre su salud a través de conductas de prevención.





CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

1.1 Enunciado del Problema

Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Abril – 2017.

1.2 Descripción del Problema

a) Área de Conocimiento

Campo: Ciencias de la Salud.

Área General: Salud Sexual y Reproductiva.

Línea: Conocimiento y actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano

b) Análisis u Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
Variable Independiente Nivel de conocimiento sobre el papiloma virus humano (VPH).	- Definición. - Tipo de VPH. - Riesgo de contagio. - Tipos de contagio. - Signos y síntomas. - Complicaciones. - Diagnóstico. - Tratamiento. - Prevención.	- Alto - Medio - Bajo
Variable Dependiente Actitud preventiva para la infección por el papiloma virus humano (VPH).	- Disposición a recibir información. - Información a los usuarios. - Estilo de vida saludable. - Disposición para el PAP. - Realización del test del papiloma virus humano para descarte de infección por VPH.	- Buena - Regular - Mala

c) Interrogantes Básicas

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones genitales producidas por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Abril – 2017?
2. ¿Cuál es la actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Abril – 2017?
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Abril – 2017?

d) Tipo de Investigación. - De Campo.

e) Nivel de Investigación. - Descriptivo Relacional.

1.3 Justificación del Problema

Relevancia Científica: En la actualidad es considerado un problema de salud pública preocupante, dado que existen más de 100 tipos de VPH (Papiloma Virus Humano), de los cuales al menos 13 son oncogénicos, se transmite por contacto sexual, para prevenir la diseminación de tan peligroso agente se debe dar importancia a la preparación de los futuros profesionales en cuanto a la prevención y conocimiento, ya que la persona que ignora algo tiende a mostrar una actitud negativa ante lo desconocido.

La Relevancia Social: Actualmente la promiscuidad y el comienzo de las relaciones coitales a temprana edad se están haciendo un factor predisponente a muchas infecciones, entre ellas el VPH, ya que se reconoce que el contacto

directo con la piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido, por lo tanto se debe reconocer que las internas de Obstetricia por ser jóvenes, tienen mayor llegada hacia dicha población etaria que es donde debe promoverse la promoción y prevención de ITS.

Factibilidad: Es factible por la cantidad de internas de Obstetricia, además que el género predominante de la carrera es femenino.

La Motivación Personal: Radica en la importancia que implica para nosotras abrir campo de investigación con respecto a este tema el cual consideramos se ha dejado de lado últimamente y es importante conocer como futuras profesionales de Obstetricia.

Contribución Académica: Se considera que se podrá realizar una importante contribución al campo de la salud sexual y reproductiva, por el desarrollo del proyecto en el área de pregrado, cumpliendo con la política de investigación de nuestra querida facultad y la universidad, en esta etapa tan importante de nuestro desarrollo como futuras Obstetras.

2. Objetivos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones genitales producidas por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Abril – 2017.
2. Conocer la actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Abril – 2017.
3. Determinarla relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Abril – 2017.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO CONCEPTUAL.

3.1.1.- EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL PERÚ. -

A) DEFINICIÓN

Los Virus del Papiloma Humano (VPH) son un grupo de virus de ADN con doble banda perteneciente a la familia Papovaviridae, la cual no cuenta con envoltura, mide aproximadamente de 52-55 nm, sus partículas virales contienen una cápsida proteica, compuesta por la proteína L1 en un 95% y la proteína L2 en un 5%, las cuales se acoplan para formar capsómeros heicosaédricos las cuales se usan para la fabricación de vacunas profilácticas. (SANABRIA-2009).

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un virus que puede infectar la piel así como las mucosas. Se ha identificado más de 200 tipos diferentes, y de ellos unos 40 son capaces de infectar la mucosa genital y anal de ambos sexos. (AEPCC-2016).

- Virus de alto riesgo u oncogénicos (VPH-AR) por su capacidad de desarrollar lesiones precursoras del cáncer (lesiones pre malignas) y cáncer. Dentro de este grupo los tipos 16 y 18 son los más importantes dado que son los responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello uterino.
- Virus de bajo riesgo (VPH-BR) que no están relacionados con el cáncer pero causan lesiones benignas (verrugas genitales o condilomas). Los tipos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales. (AEPCC-2016).

3.1.2.- EPIDEMIOLOGÍA.-

Se conoce que para que se dé la transmisión del VPH debe haber contacto sexual con la piel genital, mucosas o líquidos corporales de una pareja con lesiones verrucosas o con infección subclínica; aunque se sabe poco de la capacidad infecciosa del VPH subclínico se cree que es alta, más aún si las cuentas víricas

son altas y por medio de un epitelio genital lesionado (con micro abrasiones) es posible que durante el acto sexual el VPH tenga acceso a las células basales las cuales se convierten en reservorios del virus una vez que son infectadas. Se dice que la infección de VPH de alto riesgo no se trasmite sin previo contacto sexual con penetración, pero en el caso de los serotipos no oncógenos o de bajo riesgo puede haber infección en vulva o vagina por el uso de tampones o por penetración digital. En teoría es posible la transmisión no sexual de los tipos genitales de VPH pero se considera rara en adultos sexualmente activos. (SCHORGE - 2009).

3.1.3.- FISIOPATOLOGÍA. -

El ciclo de infección del VPH va en estrecha relación con la forma de diferenciación de su hospedador natural, el queratinocito. El VPH penetra las células supra basales del epitelio cervical donde por transcripción y represión viral de sus genes tardíos L1 y L2 que son los inmuno genes más poderosos que el VPH sintetiza, esta represión es la que permite al virus escaparse del reconocimiento y la vigilancia inmune del huésped. Como el VPH infecta queratinocitos no puede alcanzar los órganos linfoides regionales y las células de Langerhans a cargo de la inducción de la inmunidad de células T dependientes una vez infectadas con VPH no demuestran la expresión genética viral, la impresión de células T antivirales dependen de la presentación cruzada de antígenos virales por la células de Langerhans. Un número alto del aclaramiento de infecciones por VPH y lesiones pre malignas VPH positivos; indica en general, que la repuesta inmune producida por las células de Langerhans como presentación de células antigénicas en el epitelio es capaz de producir una respuesta inmune eficiente contra el VPH. La ignorancia del huésped por la infección de VPH permite que este virus replique su ciclo y de paso a VPH persistente, mientras el VPH progresa su programa de replicación también progresa. (ALFARO Y COL-2013)

Las proteínas tempranas E6 y E7 que son elementos para el proceso de transformación, causan que las células epiteliales no hagan la apoptosis. Estas proteínas son producidas en todas las fases del ciclo de vida del VPH, mientras que las proteínas tardías L1 y L2 no son producidas hasta que el virus se encuentre en la mayor parte de la superficie del epitelio, estas células infectadas se liberan al descamarse la superficie epitelial. Algunas de las proteínas producidas por el VPH han demostrado ser inmunosupresoras, la E6 inhibe la interacción de la célula epitelial con la célula dendrítica el cual es un componente vital para la defensa contra agentes infectocontagiosos y el cáncer; la E6 y la E7 bloquean la producción de interferón¹ en las células infectadas el cual es un mecanismo de defensa contra los virus; la E6 y la E7 también inhiben la actividad de la proteína quimio-táctica. (ALFARO Y COL-2013)

Si bien es cierto que el VPH es causante de múltiples lesiones a nivel de tracto genital y otros además de cáncer cervical, la mayoría de las infecciones por dicho virus van a ser eliminadas o aclaradas por el sistema inmune. En un estudio donde un grupo de mujeres VPH ADN positivas fueron valoradas, se vio que un 80.7% de estas mujeres se aclaró la infección en un periodo aproximado de 19 meses, pero para aquellas con infección por VPH 16 el periodo aproximado de aclaramiento fue de 22 meses. Aquellos subtipos de VPH no oncogénicos son aclarados en un periodo aproximado de 5 meses, los subtipos oncogénicos son aclarados en un periodo de 8 a 12 meses. La edad no influyó en la eliminación del virus; sin embargo se vio que la etnia, la co-infección con *Clamidia trachomatis*, y una historia previa de frotis de PAP fueron asociados con mayor aclaramiento de la infección con VPH como se explicara más adelante. (FACHEL-2008) (ALFARO Y COL-2013)

3.1.4.- TIPOS DE VPH.-

Desde la 6ta década del siglo XX cuando Zur Hausen estableció la posible relación en el VPH y el cáncer del cuello uterino se han identificado más de 100

tipos virales y 85 se han caracterizado hasta la fecha, pero solamente 15 se han relacionado con el cáncer del cuello uterino y las lesiones pre malignas de esta localización y de otras zonas mucosas. Son los denominados virus del alto riesgo, que tienen alto potencial oncogénico. (SANABRIA-2009).

Un tipo se diferencia de otro en que los aminoácidos estructurales de la proteína mayor L1 de su cápsida presentan una diferencia secuencial superior al 10%.⁵ Se clasifican en cutáneos y mucosos. Los tipos de VPH mucosos asociados con lesiones benignas (tipos 6 y 11 principalmente) son conocidos como tipos de "bajo riesgo" y se encuentra preferentemente en los condilomas acuminados, mientras que aquellos tipos asociados a lesiones malignas (tipos 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52, principalmente) son conocidos como virus de "alto riesgo". (SANABRIA-2009).

Entre ellos, los VPH 16 y 18 son los oncogénicos más comunes, que causan aproximadamente el 70 % de los cánceres cervicales en todo el mundo. Otras clasificaciones menos estrictas incluyen a los tipos 56, 58 y 59, 68, 73 y 82, y los tipos 26, 53 y 66 como probablemente carcinogénicos. (CASTRO- y col - 2006).

3.1.5. - MANIFESTACIONES CLÍNICAS. -

a) Verruga Vulvar: Son lesiones hiperqueratósicas, sobre elevadas, de un tamaño menor a 1cm, los delimita un halo rosado. Se pueden localizar en cualquier parte, pero son más frecuentes en el dorso de las manos y zonas peri-ungueales. En los niños también aparece en rodillas, zona peri oral y tobillos. Tienden a involucionar espontáneamente, dependiendo de la respuesta inmunológica de cada paciente. El periodo resolutivo suele ser de 1 a 2 años (LÓPEZ-2015)

b) Condilomas Acuminados: (verrugas ano-genitales). Son lesiones verrugosas blandas, de aspecto papilomatoso, que adquieren forma de cresta de gallo y aspecto de coliflor. Forma de transmisión por contacto sexual, con localización en

la región genital, afectando pene, vulva, vagina, cérvix uterino y zona anal. (LÓPEZ-2015).

c) Neoplasia Cervical Intraepitelial: Se ha encontrado una fuerte asociación entre infección ano-genital por HPV y desarrollo de neoplasia cervical intraepitelial y cáncer cervico-uterino invasor, actualmente está bien establecido que el principal factor causa de cáncer cervico-uterino es la infección por VPH. La mayoría de la investigación epidemiológica de los años recientes se ha focalizado en la comprensión del rol de factores de riesgo que influirán en la adquisición de infección persistente por tipos oncogénicos de HPV, o el de factores coexistentes que mediarían la progresión en el continuo de los grados de lesión. Entre éstos tenemos: tabaquismo, polimorfismo del HLA o del gen p53, uso de anticonceptivos orales, paridad, otras ETS, y déficit nutricionales. (SERMAN-2002)

3.1.6.- MECANISMOS MOLECULARES DE LA MALIGNIZACIÓN DEL EPITELIO CERVICAL UTERINO.

Si bien la infección por el VPH es necesaria para el desencadenamiento de las lesiones cervicales de mayor severidad, no es suficiente. Otros factores del hospedero; genética e inmunodepresión y la presencia de otros co-carcinógenos, juegan papel fundamentalmente en su desarrollo. (SANABRIA-2009).

En cuanto al VPH, las proteínas derivadas de los genes E6 y E7 de los VPH de alto riesgo son capaces de interaccionar con moléculas importantes para la regulación del crecimiento y replicación celular, así como para la reparación de daños sufridos por el ADN de las células sanas. La E6 se une a la molécula p53, un importante factor regulador de la replicación celular, y el principal represor de tumores en el ser humano, e induce su degradación. La molécula p53 es capaz reguladora de la replicación celular y se conoce como la principal represora de los tumores en el ser humano. (SANABRIA-2009)

Detecta los cambios sufridos por el ADN en cualquier célula del organismo. Si el daño ha sido en una etapa del ciclo celular en la que aún no ha ocurrido la replicación del ADN, p53 envía una señal para que el ciclo celular se pare y el daño sea reparado, una vez ocurrida la reparación la célula continúa su ciclo normal. Cuando el daño es sufrido durante o inmediatamente después de la replicación del ADN, p53 envía una señal para detener el ciclo celular, y como a este nivel es imposible reparar los daños, la célula sufre un proceso de eliminación por apoptosis orquestado por la misma p53. Con esto no se permite que los daños causados al ADN sean heredados a células hijas que pueden, eventualmente, ser el origen de un tumor maligno. (SANABRIA-2009)

Una alta proporción de cánceres humanos demuestra tener daños en el gen que codifica la proteína p53, el cáncer cervical es una excepción, ya que en este caso el gen se encuentra intacto pero la proteína no se encuentra presente en las células infectadas por VPH, ya que E6 se ha encargado de eliminarla. (SANABRIA-2009).

De esta manera la célula queda desprotegida y los tumores se desarrollan cuando el número de mutaciones desfavorables aumenta y, a la par, se incrementa la malignidad de las células. Por otra parte, la proteína codificada por el gen E7 se une específicamente al producto del gen represor de tumores Rb, otro factor regular del ciclo celular, que se une directamente al factor transcripcional E2F, que a su vez induce la transcripción de elementos involucrados con la replicación celular. La proteína E7 de los VPH de alto riesgo tiene una alta afinidad por el sitio de unión de Rb a E2F, cuando la célula ha sido infectada por el virus la proteína E7 se une a este sitio en vez de Rb impidiendo que éste mantenga controlado a E2F, el cual queda libre e induce la replicación celular continua. De esta manera E6 y E7 cooperan eficientemente en la transformación de las células, produciendo tumores cervicales a largo plazo. La expresión de los oncogenes virales E6 y E7 del VPH 16 da como resultado aneuploidía cromosómica, que favorece la integración del genoma del VPH en cromosomas celulares. La integración no siempre puede requerirse para la

progresión a un fenotipo invasor distinto del ADN del VPH 18. Tales sitios de integración se distribuyen al azar sobre el genoma completo y más recientemente se dilucidado la susceptibilidad genética del codón 98 de la triada histidina frágil. Por otra parte el proceso neoplásico asociado al VPH no se limita solamente al epitelio escamoso, sino que está involucrado también en el desarrollo de lesiones en células cilíndricas. (SANABRIA-2009).

El VPH 18 se asocia fuertemente con el adenocarcinoma del cuello uterino. El ciclo de infección viral depende del programa de diferenciación del queratinocito. El intervalo de tiempo transcurrido entre la infección y la liberación de las nuevas partículas víricas es muy variable pero puede estimarse en un mínimo de 4-6 semanas. Los estudios sugieren que en el caso de la infección del epitelio cervical por VPH 16, el intervalo es como mínimo 3-4 meses. 37 y Frazer ha esquematizado la diferencia entre un epitelio normal y uno infectado con el virus 11. (SANABRIA-2009).

3.1.7.- FACTORES DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN Y PREVALENCIA DE INFECCIÓN CON VPH. -

- Nueva pareja sexual.
- Historia de neoplasia por VPH.
- Bajo nivel socio económico ya que se dice que estas tienen menor acceso a sistemas de salud y cribado. (ALFARO y col-2013)
- Pobre estado nutricional. (FACHEL-2008)
- Número de compañeros sexuales y el número de parejas sexuales que este tenga.
- Primer coito a edad temprana: esto podría deberse a que la metaplasia es más activa en la adolescencia, estos son un grupo vulnerable a la transmisión de enfermedades sexuales debido a la inmadurez del tracto genital, sumado a la zona de transformación del cérvix y a un comportamiento sexual liberal más riesgoso. (ALFARO y col-2013)

- Enfermedad de transmisión sexual primaria. (FACHEL-2008)
- Inmunosupresión. (FACHEL-2008)
- Tabaquismo: ya que produce metabolitos carcinogénicos que conllevan a anomalías celulares, disminución de la inmunidad e incremento de la displasia.
- Anticonceptivos orales aumentan el riesgo de cáncer cervical en mujeres con VPH preexistente.
- Etnia negra, tienen niveles más altos de infecciones con VPH comparadas con mujeres de otras étnias. (FACHEL-2008)

3.1.8.- FACTORES QUE DISMINUYEN RIESGO DE TRASMISSION Y PREVALENCIA VPH

- Circuncisión masculina.
- Uso de preservativo o condón. (WINER-2006)
- Sexo masculino.
- Vacunación. (FACHEL-2008)
- Etnia negra, se cree que inician relaciones sexuales a edades más tardías. (FACHEL-2008)
- Co-infección con *Clamidia trachomatis* ya que causa reacciones inmunológicas que aumentan el aclaramiento o por su tratamiento con azitromicina que puede eliminar otras enfermedades. (FACHEL-2008)

3.1.9.- HISTORIA NATURAL DEL VPH EN EL EMBARAZO.

El virus del papiloma humano está involucrado en la mayoría de las lesiones pre-invasivas e invasivas del cérvix. Ambos tipos oncogénicos y no oncogénicos pueden complicar el embarazo. La infección por VPH con tipos oncogénicos puede conducir a una citología cervical anormal detectada durante el embarazo

la cual debe de tener un diagnóstico oportuno y en casos indicados realizar tratamiento. (GYNEÉ-2015)

El efecto del embarazo en la historia natural de la lesión intraepitelial cervical es controversial. Algunos autores reportan que el embarazo no modifica la progresión de las lesiones moderadas a severas, otros describen una alta incidencia de regresión en el postparto. En un estudio de 138 mujeres con citología cervical anormal durante el embarazo, Ahdoot y colaboradores, reportaron un porcentaje de regresión postparto en células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS) del 65%, en lesiones intraepiteliales escamosas de 64% y en lesión intraepitelial escamosa de alto grado del 47%. En un estudio australiano en donde se incluyeron 811 pacientes con citología anormal anteparto, encontraron un porcentaje de regresión similar a Adhoot y colaboradores; pero reportaron un porcentaje de progresión del 7% a lesión intraepitelial de alto grado. Hasta la fecha no existe evidencia de que los efectos del embarazo modifican la infectividad, prevalencia o persistencia de las infecciones por VPH. (GYNEÉ-2015)

3.1.10.- TRANSMISIÓN AL NEONATO

Una infección vertical es aquella que es adquirida por el neonato como consecuencia de que su madre la haya padecido durante la gestación. Puede ser transmitida por la vía transplacentaria, por la ruta ascendente a través de la vagina, al paso del neonato por el canal del parto o después del nacimiento. (JASSO y col-2011)

Además de poder transmitirse por contacto sexual, existen evidencias de su transmisión transplacentaria a pesar de que inicialmente se pensaba que sólo se adquiría al paso del neonato por el canal del parto. La transmisión transplacentaria se apoya sin duda en casos con presencia de condiloma acuminado, papilomatosis laríngea o enfermedad ano-genital al nacer. (OBALEK y col-1990)

Se ha identificado un porcentaje de transmisión que oscila de 38 a 73%. Se ha demostrado que la frecuencia de transmisión al neonato es alrededor de 40% para el virus del papiloma humano (VPH) serotipo 18 y de 50% para el 16, mientras que la presencia de ambos serotipos se presentó en 30%. (JASSO y col-2011)

El hecho de identificarse una elevada presencia del VPH en los neonatos nacidos por cesárea sugiere la transmisión transplacentaria como una causa frecuente, además de la que sucede por el paso del bebé por el canal del parto. Hasta el momento no se ha podido precisar si la identificación del VPH detectado al nacimiento necesariamente causa una enfermedad persistente o sólo corresponde a una infección transitoria. Para el caso de la papilomatosis respiratoria recurrente se ha considerado que, aunque tiene una baja frecuencia (de 1 a 4 casos por 100,000), su vía de contagio es durante el trabajo de parto, así como por vía transplacentaria. (JASSO y col-2011)

Se ha encontrado que la persistencia del VPH sucede en 83% de los neonatos seguidos hasta los seis meses de edad. En caso de corroborarse esto último tendrá que considerarse, en un futuro cercano, la posibilidad de establecer una estrategia preventiva, como la aplicación de la vacuna específica. Se ha encontrado prevalencia en la concordancia de los pares madre/hijo del ADN del VPH de los tipos virales encontrados en la vacuna; esto sugiere que la vacunación previa a la gestación es poco eficaz para prevenir la transmisión vertical del virus. Sin embargo, en otro estudio de fase tres en el que se utilizó la vacuna tetravalente del VPH en 1,796 mujeres embarazadas y 1,824 controles (sin vacuna) se encontró que no se hallaron diferencias significativas en la proporción de embarazos que terminaron con neonatos nacidos vivos, en las muertes fetales o en los abortos espontáneos. De ese estudio, un total de 40 neonatos nacidos de madres vacunadas y 30 de los del grupo de no vacunadas tuvieron una o más malformaciones congénitas, resultado que no fue estadísticamente significativo además de que esas malformaciones son las que se presentan en la población general. Esa vacuna fue bien tolerada en las mujeres

que estaban embarazadas. A pesar de lo anterior y hasta el momento, la Food and Drug Administration (FDA) no ha autorizado la vacuna en mujeres embarazadas debido a que considera que los resultados de las malformaciones, aunque no fueron estadísticamente significativos, requieren que se efectúen estudios adicionales antes de aceptarla o rechazarla. (JASSO y col-2011)

3.1.11.- COMPLICACIONES. -

Algunos fenotipos de VHP en la mujer, se asocian con cáncer de cérvix, vulva y vagina. Pueden causar verrugas, condilomas, y otras lesiones en la piel de la región ano-genital. En el hombre, prácticamente no causa mayores problemas salvo, lesiones de piel ano-genitales, verrugas, condilomas, muy raramente lesiones dentro de la uretra y extremadamente raro se les asocia con cáncer, sin embargo, es importante tratarse ya que es un vector en la transmisión del virus. (FORCADA-2015)

3.1.12.- DIAGNÓSTICO. -

El VPH puede ser obvio si las verrugas genitales están presentes y su médico será capaz de hacer un diagnóstico mediante la examinación de las mismas. Si no se tiene síntomas o la cepa es una de las de alto riesgo que pueden conducir al cáncer, puede no ser tan obvio; es por lo que, el uso de pruebas especiales puede ser utilizado para detectar los cambios asociados con la infección por VPH de alto riesgo. (PWA-2010)

En las mujeres, realizarse la prueba de Papanicolaou cada año, puede ser una herramienta de revisión periódica del cáncer uterino, el cual está íntimamente relacionado con el VPH. De hecho, casi todos los cánceres del cuello uterino son causados por el VPH. La prueba del Papanicolaou, generalmente, es indolora (sin dolor) y una muestra de las células del cuello del útero, se toma para ser examinada bajo un microscopio y verificar si hay cambios anormales en las células. Las células atraviesan una serie de cambios lentos antes de que se

conviertan en cáncer, y la prueba del Papanicolaou puede mostrar si sus células están atravesando estos cambios, mucho antes de que se desarrolle el cáncer. (PWA-2010).

Estos cambios anormales en las células son conocidos por el término de "Displasia", o "Displasia Cervical", cuando se producen en el cuello uterino. Existe una prueba de ADN del VPH disponible para las mujeres que presentan displasia cervical; sin embargo, sólo se recomienda para mujeres mayores de 30 años. Aquellas menores de 30 años pueden eliminar la infección por sí mismas y es por ello, que la prueba no se considera necesaria. El examen se realiza de la misma manera que una prueba de Papanicolaou, pero las células se analizan para determinar la presencia de ADN que pertenece a una serie de cepas de VPH y no es específico para un tipo en particular. Actualmente, no existe una prueba de ADN del VPH disponible para los hombres. Cambios similares a los que se producen en el cuello del útero, también pueden presentarse en el canal del ano infectado con VPH. La prueba de Papanicolaou también se puede realizar en el ano para ayudar a diagnosticar los cambios irregulares. (PWA-2010)

Los hombres y las mujeres que tienen sexo anal receptivo deben ser examinados periódicamente para la displasia anal, ya que este tipo de actividad sexual es asociado a un riesgo mayor. Si la prueba de Papanicolau, ya sea del cuello uterino o del ano se vuelve anormal, una biopsia del área puede ser realizada para confirmar el diagnóstico. Es importante recordar que la displasia no es cáncer, pero se debe tratar para evitar que, posiblemente, se convierta en un futuro caso de cáncer. (PWA-2010)

3.1.13.- TRATAMIENTO.-

La nueva guía de manejo práctico desarrollada por el CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos) en 2010, aporta una valiosa información en cuanto a las Verrugas Genitales Externas

(VGE) y su manejo terapéutico, y enfatiza que ninguna terapia es superior a otra para el tratamiento. (GONZALES y cols- 2015)

La mejor forma de asegurar el éxito es tener diferentes opciones terapéuticas disponibles con el fin de adaptar cada tratamiento a un paciente en particular basándose en la presentación clínica y en las preferencias personales de cada paciente. Con frecuencia, un tratamiento puede ser usado para obtener un resultado parcial y un segundo tratamiento para completar la curación de las lesiones remanentes. El objetivo principal del tratamiento de la VGE es la erradicación de las lesiones con el fin de aminorar los síntomas. La paciente puede quejarse de ardor y prurito o sufrir sobre-infección de la lesión, pero la presencia de lesiones anormales solas aporta suficiente evidencia para iniciar el tratamiento. La paciente necesita entender dos puntos antes de que el médico inicie la terapia, especialmente si las lesiones son pocas o pequeñas: (GONZALES y cols- 2015)

- a. La observación puede ser adecuada tomando en cuenta que el porcentaje de regresión es relativamente alto y que alcanza hasta un 30%, y aun sin tratamiento las lesiones pueden resolverse espontáneamente.
- b. La remoción de las verrugas no está diseñada para eliminar la infección por VPH.

3.1.14.- PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN GENITAL POR EL VPH.-

- Evitar completamente el contacto de las áreas de su cuerpo que se pueden infectar con el virus del papiloma humano genital (VPH) (como la boca, el ano, y los genitales) con aquellas de otra persona podría ser la única manera de prevenir infectarse con el VPH. Esto significa no tener sexo vaginal, oral ni anal, pero también significa evitar el contacto de esas áreas con la piel de otra persona. (AMERICAN CANCER SOCIETY-2015)

- Para aquellas personas que son jóvenes y que no han comenzado a tener sexo o que no han sido infectadas con el VPH, recibir una de las vacunas disponibles contra el virus puede prevenir la infección con algunos tipos del VPH. (AMERICAN CANCER SOCIETY-2015)
- Tener menos parejas sexuales y evitar las relaciones sexuales con personas que han tenido muchas parejas sexuales ayuda a disminuir el riesgo de una persona de exponerse al VPH genital. (AMERICAN CANCER SOCIETY-2015)
- El uso del condón puede ayudar a proteger contra la infección por VPH genital, aunque el VPH puede que esté en partes de la piel que no estén cubiertas por el condón. Además, los condones tienen que usarse todo el tiempo, desde el comienzo hasta el final de la actividad sexual. El virus se puede transmitir durante el contacto sexual directo de piel a piel antes de que el condón sea colocado. Además los condones masculinos no protegen toda el área genital, especialmente las áreas genitales de las mujeres. El condón femenino cubre más de la vulva en las mujeres, pero no ha sido estudiado muy detenidamente para determinar su capacidad para proteger contra el VPH. No obstante, los condones son muy útiles en la protección de otras infecciones que se pueden transmitir a través de la actividad sexual. (AMERICAN CANCER SOCIETY-2015)
- Por lo general es imposible saber quién está infectado con el VPH genital, y este virus es tan común que incluso estas medidas no garantizan que una persona no se contagiará. Aun así, estas medidas pueden ayudar a reducir el número de veces que una persona se expone al VPH. (AMERICAN CANCER SOCIETY-2015)

3.1.15 CONOCIMIENTO.- Se define como un conjunto de información almacenada a través de la experiencia, aprendizaje, o de la introspección, se clasifican en:

- a) CONOCIMIENTO CIENTÍFICO.-** Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los

razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.

- b) CONOCIMIENTO ORDINARIO.-** Es aquel conocimiento disponible, no es suficiente para la ciencia, pero sirve de base para ella, no es especializado, sin embargo se puede llegar a ella por los métodos de la ciencia, se puede someter a prueba, enriquecerse y llegar a superarse.

El estudio e investigaciones se encargan de subsanar o rechazar el conocimiento ordinario para enriquecerlo gracias a los resultados de la ciencia.

El conocimiento tiene las siguientes características: (TAFUR-2013)

El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas. (TAFUR-2013)

Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos. (TAFUR-2013)

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias. (TAFUR-2013)

3.1.16 ACTITUD.- Las actitudes son evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud. (BRIÑOL-2007)

Es la predisposición a responder de manera favorables o desfavorables hacia algo se basan en opiniones o creencias, también pueden estar influenciadas por sentimientos y conductas.

Las personas tenemos una actitud hacia todas las cosas, situaciones o personas, ya que siempre manifestamos opiniones sobre distintos aspectos de nuestro entorno, la actitud es un concepto de sentido común, un estado de disposición mental. (BRIÑOL-2007)

a) Teorías clásicas de la formación de las actitudes:

- El condicionamiento clásico de las actitudes.
- El Condicionamiento Instrumental de las Actitudes.

Actualmente es más común que los usuarios de salud exijan ser atendidos por profesionales competentes y con un alto nivel de conocimientos, exigentes y más competitivos, ya que esto supone que aumentara la calidad del servicio prestado.

El conocimiento es un recurso importante; el personal de salud o futuras profesionales de la salud, deben desde el punto de vista de su condición de mujer y por otro lado, el rol que cumple como educadora de la salud reconocer que es de vital importancia motivar a la población con respecto a la prevención no solo del VPH además de distintas patologías, la actitud que se muestra también está ligada a la demanda y ella está sujeta en gran parte a la difusión, promoción y prevención. La actitud que muestra el profesional de salud servirá para incentivar con el ejemplo conductas de prevención en la comunidad, sin embargo para llegar a ese punto el profesional debe poseer la información necesaria, ya que juega un papel fundamental como agente directo en la educación para la salud pública, la actitud está ligada y marcada por el concepto y conocimiento que tiene la persona sobre un tema definido.

3.2 Análisis de Antecedentes Investigativo.

3.2.1 Antecedente Internacional.

Autora: Elena Cabello Fernández. (CABELLO-2009)

Artículo: Grado de conocimiento sobre diversos aspectos del virus del papiloma humano en estudiantes de la Facultad de Enfermería de Ciudad Real.

Revista: Rev., Enfermería Ciudad Real Vol. 69, N° 3, septiembre 2009; 69(3):179-185.

Resumen: La Investigación fue descriptiva. Se aplicó el instrumento a 137 alumnos que incluyó edad, procedencia, ejercicio de función sexual, parejas sexuales, etiología del virus de papiloma humano, modo de transmisión, clínica y prevención.

Conclusiones:

Predominó el sexo femenino con un total de 181 mujeres frente a 42 hombres. La edad media se situó en $20,5 \pm 3,5$ años IC 95% (19,9-21,8). Se observó que la media de inicio de la primera relación sexual se situó en $16 \pm 1,3$ años no habiendo diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. El 42% de las mujeres refirieron haber tenido más de una pareja sexual frente a un 59.5% de hombres, observándose un ligero incremento en éstos. En cuanto al uso del preservativo tanto en mujeres (71.3%) como en hombres (66.7%) es alto, no observándose diferencias estadísticamente significativas. Un total de 143 mujeres (79%) se encontraban vacunadas contra el VPH, siendo el mayor motivo de no vacunación el desconocimiento de la misma. El nivel de conocimiento de los estudiantes fue alto, con una media de $14,09 \pm 2,3$ puntos IC 95% (14,09-14,78), no observando diferencias de conocimientos entre hombres y mujeres y observándose un ligero incremento del nivel de conocimientos en alumnos de tercer curso.

El nivel de conocimiento de los estudiantes con respecto al virus del papiloma humano se considera un conocimiento alto. Además de ello podemos afirmar que la muestra estudiada, tanto hombres como mujeres llevan a cabo un ejercicio responsable de la sexualidad.

3.2.2 Antecedente Nacional.

Autora: Valdez Castillo, Evelyn Geraldine. (VALDEZ-2016)

Título : Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro De Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, Primer Semestre del 2015.

Fuente : Universidad Nacional Mayor de San Marcos- 2016.

Resumen: El estudio fue de tipo, descriptivo correlacional, prospectivo, el objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano, para lo cual se realizó el trabajo con 144 usuarias que acudieron al Centro de Salud y se les aplicó un cuestionario previamente validado por la investigadora.

Conclusiones:

El nivel de conocimiento respecto a la infección del virus papiloma humano es: “Medio” (69.4%), las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH es: “Buena” (88.9%) y respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas,

Se observa que el 71.9% de las usuarias que alcanzaron un conocimiento “medio” tuvieron una actitud “buena” sobre las medidas preventivas acerca del virus papiloma humano y el 50% con conocimiento “bajo” tuvieron una actitud “regular”, observándose un coeficiente de correlación de Rho de Spearman=0.320 y una significancia de 0.01 (p), evidenciándose que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH.

3.2.3 Antecedente Local.

Autora: Mamani Condori Milagros. (MAMANI-2015)

Título : Relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y uso preventivo del preservativo masculino en alumnos de odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa – 2015.

Fuente : Universidad Católica De Santa María.

Resumen: El estudio fue de tipo, descriptivo relacional, prospectivo, el objetivo principal fue determinar el nivel de conocimientos sobre virus del papiloma humano y la reacción con el uso preventivo del preservativo masculino.

Conclusiones:

Existió escaso conocimiento e ideas erróneas sobre la infección por este virus entre los estudiantes adolescentes incluidos en el estudio. Fue bajo el porcentaje de estudiantes (3%) que conoció todos los aspectos investigados sobre la infección por el virus del papiloma humano. Si bien un buen porcentaje de mujeres (64%) consideró esta infección como una ETS, solo el 40% de los varones lo reconocieron. Respondieron no saber las manifestaciones de esta enfermedad en un gran porcentaje (61% mujeres y 70% hombres) por lo tanto, podrían pasar por alto síntomas tempranos, demorando el diagnóstico y tratamiento de la misma y aumentando los riesgos de su propagación. La mitad de los encuestados consideró como método de prevención el preservativo asumiendo que al tratarse de una enfermedad con afección genital, los métodos de barrera son los más eficaces para prevenir las ETS. El 92 % no conocen la existencia de una vacuna como método de prevención.

4. Hipótesis

Dado que Actualmente existe mucha información documentada acerca de las infecciones producidas por el papiloma virus humano y tomando en cuenta que la frecuencia de infección es muy alta ya que un 50 % de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por el VPH en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa

Es probable que el nivel de conocimientos sobre el Papiloma Virus Humano de las Internas de Obstetricia sea bueno y por lo tanto tengan una relación directa con la actitud positiva hacia la prevención.





CAPÍTULO II

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica, Instrumentos y Materiales de Verificación

- **Técnica:** Cuestionario.
- **Instrumentos:** Ficha de recolección de datos.

Variable	Indicadores	Técnica	Instrumento
Nivel de conocimientos sobre el papiloma virus humano (VPH).	• Definición • Tipo de VPH • Riesgo de contagio • Tipos de contagio • Signos y síntomas • Complicaciones • Diagnóstico. • Tratamiento • Prevención	Cuestionario	Ficha de recolección de datos (Ver anexo 2 parte II)
Actitudes preventivas para la infección por el papiloma virus humano (VPH).	• Disposición a recibir información. • Información a los usuarios sobre la enfermedad. • Estilo de vida saludable. • Disposición para el PAP. • Realización del test del papiloma virus humano para descartar de infección por VPH.	Cuestionario	Ficha de recolección de datos (Ver anexo 2 parte III)

2. Campo de Verificación

2.1 Ubicación Especial

La investigación se realizó en la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, ubicada en la Urb. San José s/n, en el Distrito del Cercado, Provincia de Arequipa, Departamento de Arequipa. (ANEXO 3)

2.2 Ubicación Temporal

2.2.1 **Cronología.** - Abril - 2017

2.2.2 **Visión Temporal.** - Prospectivo.

2.2.3 **Corte Temporal.** - Transversal.

2.3 Unidades de estudio

2.3.1 Universo

2.3.1.1 Cualitativo

• Inclusión

- Internas de Obstetricia periodo 2017 de los distintos centros de salud y hospitales.
- Participación voluntaria en el estudio.
- Llenado correcto de encuestas.

• Exclusión

- Fichas de encuesta incompletas o mal llenados.
- Negación a la participación del estudio.

2.3.1.2 Cuantitativo

• Población

- Totalidad de internas de Obstetricia del año 2017 de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María en el periodo de estudio 2017.

- **Universo:** Se estudió a un universo de 37 internas de Obstetricia.

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1 Organización:

- Se solicitó autorización a la Decana de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María para realizar el estudio.
- Se aplicó el instrumento en la población de interés.
- Se cruzó la información obtenida en las encuestas para sacar las conclusiones, las cuales se presentaron en cuadros y gráficos para su mayor comprensión; también se realizó la discusión con cada antecedente.

3.2 Recursos

3.2.1 Humanos:

Investigadoras: Bachilleres.

- Liz Anyela Zegarra Hinchó
- Gioani Valeria Miranda Portugal

3.2.2 Físicos:

- Computadora
- Impresora
- Papelería
- Material de escritorio

3.2.3 Económicos: Autofinanciado.

3.3 Validación de los instrumentos (Anexo 2)

El instrumento de Conocimiento Sobre la infección por virus del papiloma humano, fue realizado por Valdez Castillo para su estudio relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del

papiloma humano en usuarias del centro de salud “chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, primer semestre del 2015, está conformado por 16 ítems (Global) y divididos a su vez en dos dimensiones: conocimientos sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH (10 ítems) y conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH (6 ítems), valorados con escala dicotómica 0 y 1 punto, según sea la respuesta incorrecta o correcta, respectivamente. La confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante el Kuder-Richardson 0.76

El instrumento que corresponde a las actitudes está conformado por 9 ítems valorados con escala de Likert de 1, 2 y 3 puntos, según sea de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo, respectivamente. Cabe resaltar que los enunciados afirmativos (pregunta 1, 2, 3, 5, 7, 8 y 9) tendrán un puntaje: De acuerdo=3, ni de acuerdo ni en desacuerdo=2 y en desacuerdo=1.

Y los enunciados negativos (pregunta 4 y 6) tendrá un puntaje: De acuerdo=1, Ni de acuerdo ni en desacuerdo=2 y en desacuerdo=3. Para la validación de esta parte del instrumento se utilizó la prueba alfa de Crombach 0.82 (ítems de actitudes).

4. Estrategia para Manejar los Resultados

4.1 Plan de Procesamiento

4.1.1 Tipo de Procesamiento:

En el presente proyecto de investigación se optó por un procesamiento electrónico y procesamiento manual.

4.1.2 Plan de Operaciones:

Se realizó un plan de tabulación y un plan de graficación, en el plan de tabulación se utilizó tablas de entrada simple y doble entrada, estos además serán numéricos y literales; y para los se utilizarán los gráficos de barras.

4.2 Plan de análisis de datos

4.2.1 Tipo de análisis:

Se aplicó estadística descriptiva con distribución de frecuencias porcentuales, para las variables categóricas. Se hizo uso de tablas univariadas y de contingencia para mostrar frecuencias absolutas y relativas porcentuales. La asociación de las variables se realizó mediante prueba chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. El proceso de la información se efectuó mediante el sistema estadístico SPSS versión 23.





CAPÍTULO III

RESULTADOS

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD
FRENTE A LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES GENITALES POR
PAPILOMA VIRUS HUMANO, EN INTERNAS DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, ABRIL –
2017.**

TABLA N°1

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

		Nº	Porcentaje (%)
EDAD	Entre 20 y 22 años	19	51,0
	Entre 23 y 25 años	11	29,0
	De 26 años a más	7	18,0
	Total	37	100,0
PAREJA	SI	16	43.0
	NO	21	56.0
	Total	37	100.0
HIJOS	SI	8	21.0
	NO	29	78.0
	Total	37	100.0

Fuente: Elaboración propia.

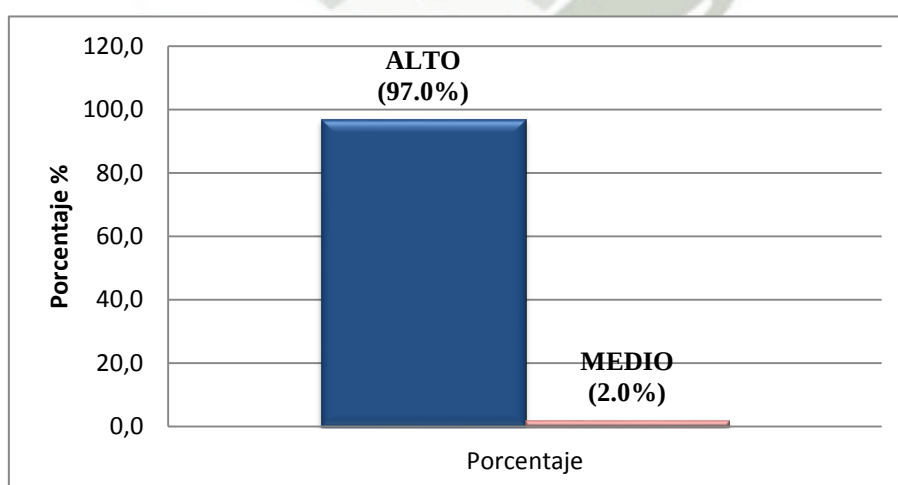
Según la tabla nro. 1, podemos evidenciar que la edad predominante de la población en estudio está comprendida entre 20 a 22 años en un 51.0%, en cuanto al ítem de pareja el 56.0% respondió negativamente, sin embargo un 43.0 % si tiene pareja actualmente, y solo un 21.0% tiene hijos.

TABLA N°2
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INTERNAS DE OBSTETRICIA SOBRE
INFECCIONES GENITALES PRODUCIDAS POR PAPILOMA VIRUS
HUMANO.**

	N°	Porcentaje	Porcentaje válido
Alto	36	97.3	97.3
Medio	1	2.7	2.7
Bajo	0	0	0
TOTAL	37	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 1 muestra que el nivel de conocimiento de las Internas de Obstetricia sobre infecciones genitales producidas por Papiloma Virus Humano es Alto con un 97.3% de la población total, mientras que solo el 2.7% posee un conocimiento en el tema Medio.

GRÁFICO N°1
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INTERNAS DE OBSTETRICIA SOBRE
INFECCIONES GENITALES PRODUCIDAS POR PAPILOMA VIRUS
HUMANO.**


Fuente: Elaboración propia

TABLA N°3

RESPUESTAS INCORRECTAS SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS

ITEMS	Respuestas Incorrectas	%
1. ¿Qué es el virus del papiloma humano?	17	45.9
2. En cuanto a los tipos de virus papiloma humano:	4	10.8
3. ¿El virus del papiloma humano se contagia por?	1	2.7
4. ¿El virus papiloma humano lo pueden contraer?	5	13.5
5. ¿Un riesgo para el contagio del virus de papiloma humano es?	2	5.4
6. El virus papiloma humano se puede transmitir al bebé por una madre infectada a través de:	7	18.9
7. ¿Otra forma arriesgada para el contagio del Virus papiloma humano puede ser?	3	8.1
8. ¿Una manifestación de la infección por el virus papiloma humano en el cuerpo es?	2	5.4
9. ¿Una de las complicaciones de tener infección por virus de papiloma humano es?	0	0.0
10. Otra de las consecuencias asociadas al virus papiloma humano son:	4	10.8
11. ¿Las formas de diagnóstico del virus del papiloma humano es mediante?	4	10.8
12. ¿Una de las formas de diagnosticar el virus papiloma humano en hombres, cuando no hay verrugas genitales, es?	30	81.1
13. ¿El tratamiento contra el virus del papiloma humano es?	13	35.1
14. Las verrugas genitales que aparecen producto del virus papiloma humano se pueden tratar mediante:	10	27.0
15. ¿Una de las formas para prevenir el contagio del virus del papiloma humano?	0	0.0
16. La vacuna contra el virus del papiloma humano sirve para:	0	0.0

Fuente: (VALDEZ-2016)

La tabla Nro. 3 nos muestra que las preguntas donde las internas de Obstetricia tuvieron mayores desaciertos fueron la Nro. 12 con un 81.1% de respuestas equivocadas, la cual habla sobre las formas de diagnosticar el virus papiloma humano en hombres, cuando no hay verrugas genitales; el segundo ítem con mayores equivocaciones por parte de las internas fue la pregunta Nro. 1 con un 45.9% de desaciertos y por ultimo otro ítem que también tuvo gran cantidad de desaciertos fue la Nro. 13 con un 35.1%.

GRÁFICO N°2

RESPUESTAS INCORRECTAS SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS

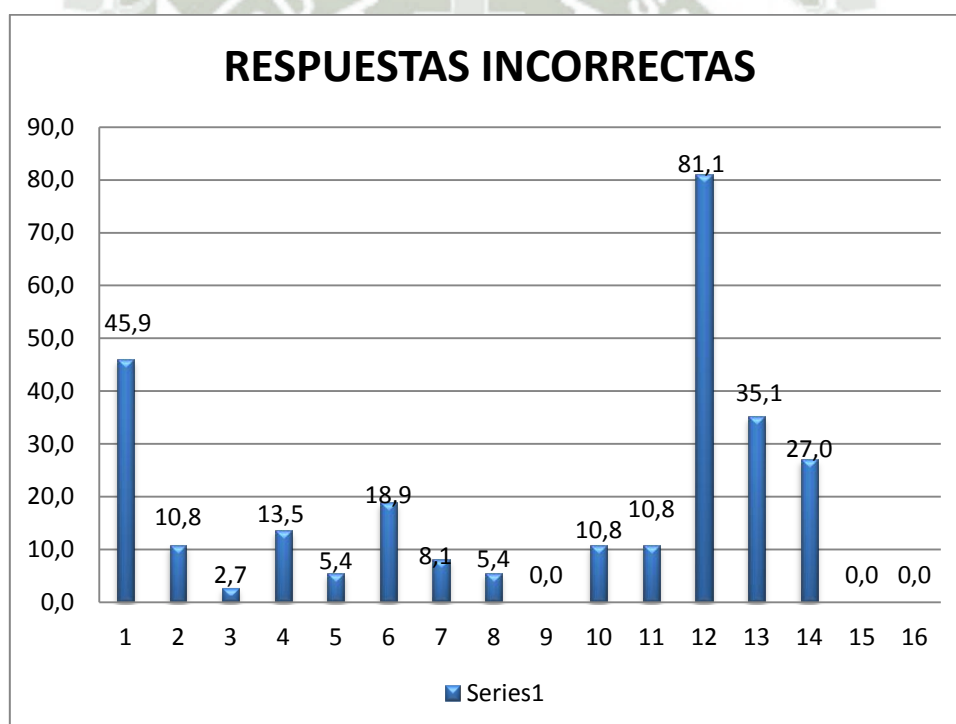


TABLA N°4

**ACTITUD DE INTERNAS DE OBSTETRICIA FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE INFECCIONES GENITALES PRODUCIDAS POR
PAPILOMA VIRUS HUMANO.**

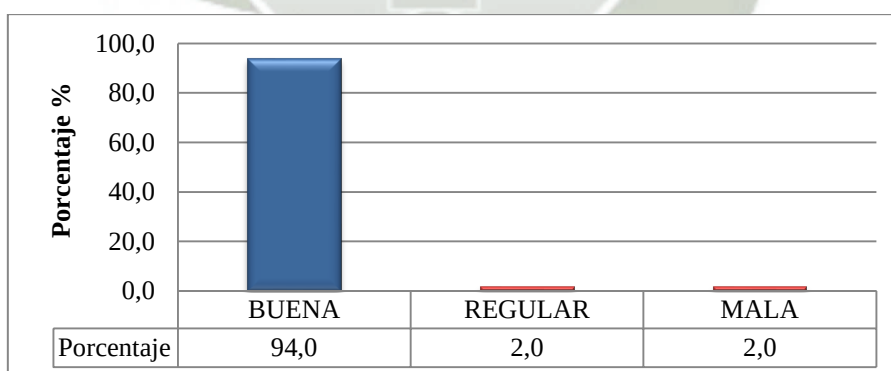
ACTITUD	N°	Porcentaje	Porcentaje válido
Buena	35	94.6	94.6
Regular	1	2.7	2.7
Mala	1	2.7	2.7
TOTAL	37	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 2 muestra la Actitud de las Internas frente a la prevención de Infecciones genitales producidas por Papiloma Virus Humano siendo esta Buena en un 94.6% de la población, de nivel Regular un 2.7% similar al nivel Bajo o Malo.

GRÁFICO N°3

**ACTITUD DE INTERNAS DE OBSTETRICIA FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE INFECCIONES GENITALES PRODUCIDAS POR
PAPILOMA VIRUS HUMANO.**



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°5

ACTITUD EN DESACUERDO O INDIFERENTES DE LAS INTERNAS DE OBSTETRICIA FRENTE A LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES GENITALES PRODUCIDAS POR PAPILOMA VIRUS HUMANO

ITEMS	DESACUERDO / INDIFERENTES	%
1. Estaría dispuesta a acudir a charlas o capacitaciones donde me brinden información para evitar el contagio por virus papiloma humano (VPH).	2	22.2
2. Brindaría información a mis pacientes sobre el virus de papiloma humano (VPH) y la forma de prevenir.	2	22.2
3. Estaría dispuesta a llevar un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por el virus del papiloma humano (VPH).	2	22.2
4. El tener varios compañeros sexuales ayudaría a prevenir la infección por virus del papiloma humano (VPH).	5	55.6
5. Utilizo el preservativo siempre para prevenir la infección por el virus del papiloma humano (VPH)	5	55.6
6. No utilizo el preservativo porque es incómodo durante las relaciones sexuales.	6	66.7
7. Estaría dispuesta a realizarme el Papanicolaou para prevenir que las lesiones ocasionadas por el VPH progresen a cáncer de cuello uterino	3	33.3
8. Estaría dispuesta a que vacunen a mis hijas o familiares menores de 11 años de edad para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.	6	66.7
9. Me realizaría la prueba del virus de papiloma humano para descartar la infección por virus del papiloma humano (VPH).	2	22.2

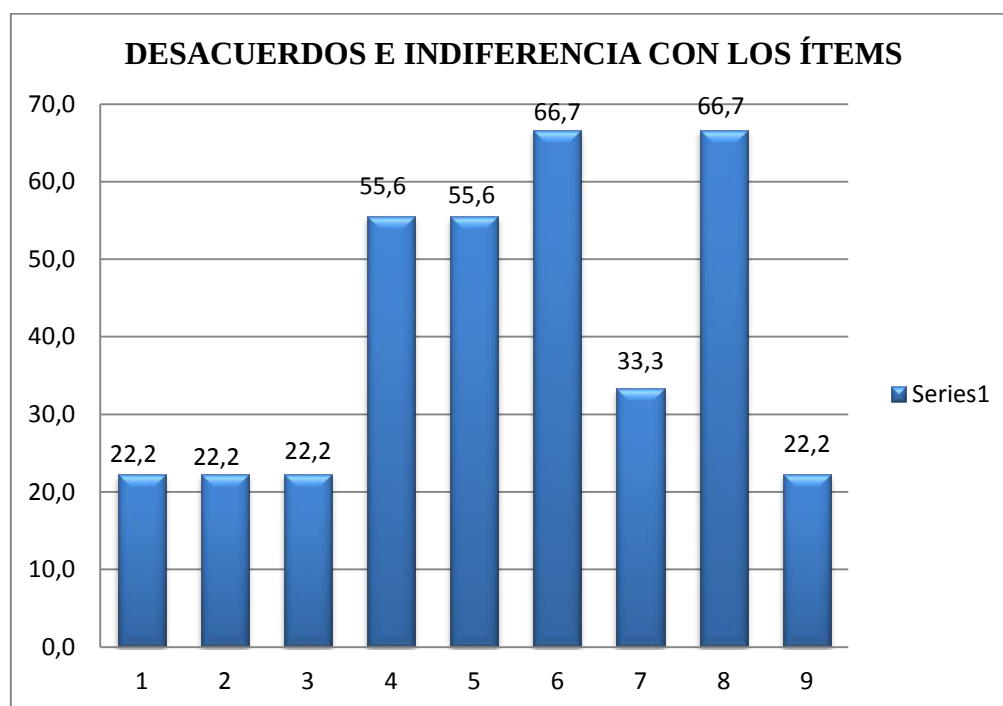
Fuente: (VALDEZ-2016)

La tabla nro. 5 nos muestra que el 66.7% de las internas de Obstetricia se mostró desacuerdo o indiferente con respecto al ítem nro. 6, así mismo podemos observar que el ítem nro. 8 el cual habla sobre la actitud con respecto a si estaría dispuesta a que vacunen a mis hijas o familiares menores de 11 años de edad para prevenir la

infección por el virus del papiloma humano en el se obtuvo un 66.7 % de respuestas en desacuerdo o indiferentes.

GRÁFICO N°4

ACTITUD EN DESACUERDO O INDIFERENTES DE LAS INTERNAS DE OBSTETRICIA FRENTE A LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES GENITALES PRODUCIDAS POR PAPILOMA VIRUS HUMANO



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 6

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE
INTERNAS DE OBSTETRICIA FRENTE A INFECCIONES GENITALES
PRODUCIDAS POR PAPILOMA VIRUS HUMANO.**

			ACTITUDES			TOTAL
			Buena	Regular	Mala	
CONOCIMIENTOS	ALTO	Recuento	34	1	1	36
		% dentro de ACTITUDES	97	100	100	97
	MEDIO	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de ACTITUDES	2	0	0	2
	BAJO	Recuento	0	0	0	0
		% dentro de ACTITUDES	0	0	0	0
TOTAL		Recuento	35	1	1	37
		% dentro de ACTITUDES	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

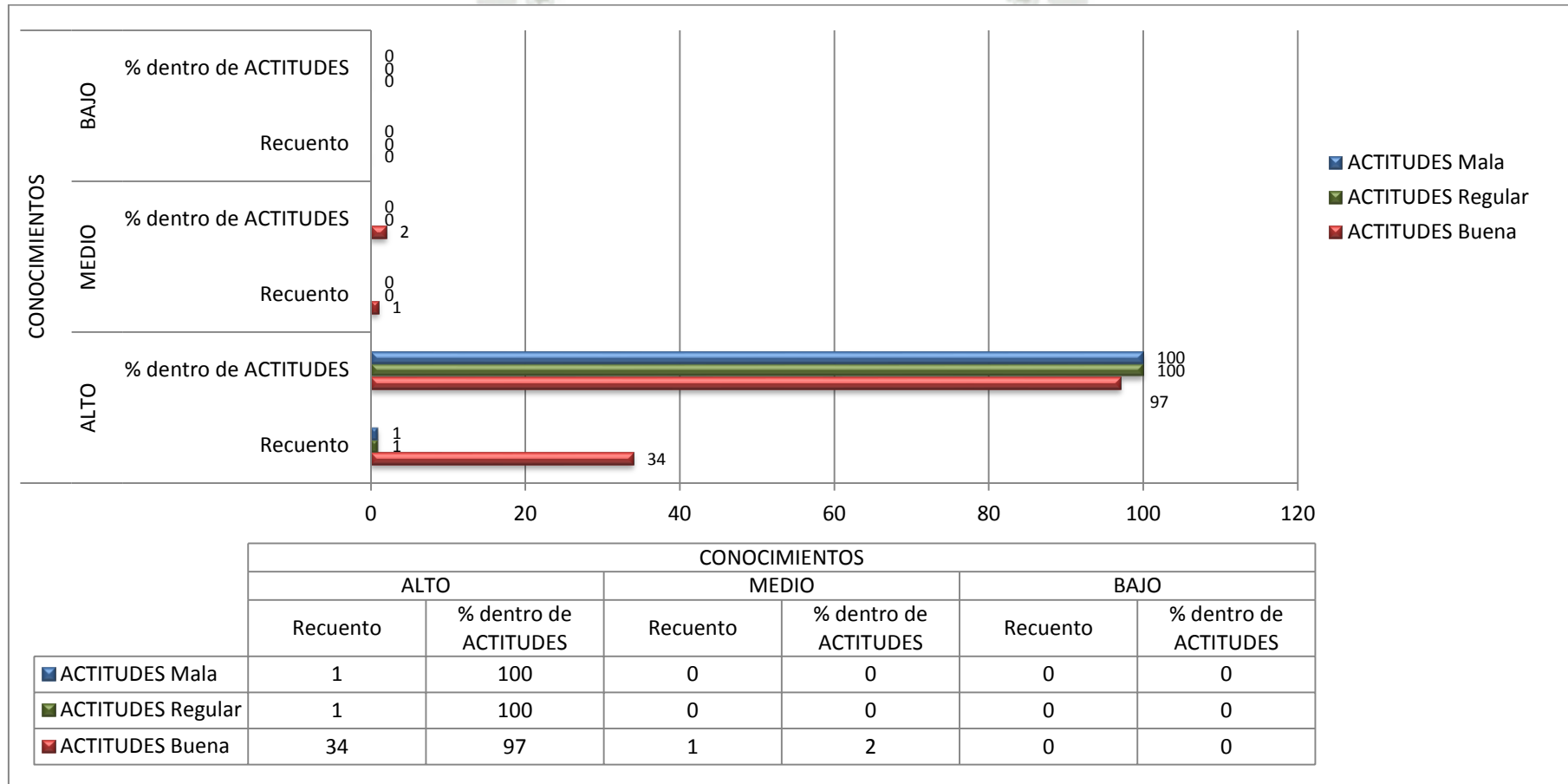
 $X^2=0.059$
 $P<0.05$

La Tabla N° 3 muestra la Relación que existe entre el Nivel de Conocimientos y la Actitud de las Internas frente a la prevención de Infecciones genitales producidas por Papiloma Virus Humano siendo esta Buena en un 94.6% de la población, de nivel Regular un 2.7% similar al nivel Bajo o Malo.

Siendo estas diferencias significativas en la relación del Nivel de Conocimiento y la Actitud de las Internas frente a la prevención de Infecciones genitales producidas por Papiloma Virus Humano, por lo que se puede ver que el nivel de conocimiento alto tiene una relación directa con una buena actitud.

GRÁFICO N° 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE INTERNAS DE OBSTETRICIA FRENTE A INFECCIONES GENITALES PRODUCIDAS POR PAPILOMA VIRUS HUMANO.



Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Nuestro estudio muestra que el nivel de conocimiento de las Internas de Obstetricia sobre infecciones genitales producidas por Papiloma Virus Humano es Alto con un 97.3% de la población total, ya que solo el 2.7% posee un nivel medio de conocimiento sobre el tema y ninguna de la muestra en estudio presento un nivel de conocimiento bajo, lo cual nos lleva a notar la buena preparación que están teniendo las estudiantes de la carrera de obstetricia y puericultura en temas de prevención, sobre todo en patologías muy preocupantes para la salud publica actualmente, dichos resultados concuerdan con lo encontrado por **(Cabello -2009)** en su estudio sobre el Grado de conocimiento sobre diversos aspectos del virus del papiloma humano en estudiantes de la Facultad de Enfermería de Ciudad Real donde se encontró que el nivel de conocimiento de los estudiantes fue alto, con una media de $14,09 \pm 2,3$ puntos IC 95% (14,09-14,78). Sin embargo estos resultados no concuerdan con lo encontrado por **(Valdez-2015)** en su estudio Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro De Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, 2015, donde se pudo evidenciar que el nivel de conocimiento es “Medio” con un 69.4%, debe notarse que los dos primeros estudios tuvieron como sujeto de estudio a futuros profesionales de salud, lo cual implica que deben estar mejor preparados que la población en general.

Nuestro estudio también encontró, que si bien las internas de la facultad de Obstetricia tienen un nivel de conocimientos bueno sobre el tema, también se encontraron respuestas equivocadas en algunos ítem que son muy importantes dentro de una consejería o charla preventiva como por ejemplo los ítems nro 12 con un 81.1% de respuestas equivocadas, el cual habla sobre las formas de diagnosticar el virus papiloma humano en hombres, cuando no hay verrugas genitales; es conocido que actualmente no se cuenta con diagnósticos dirigidos para el sector masculino, el ministerio de salud debe tomar como prioritaria la detección de la infección de transmisión sexual por VPH en el género masculino ya que vienen cumpliendo un

rol como vector y reservorio del agente causal. El segundo ítem con mayores equivocaciones por parte de las internas fue la pregunta nro 1 la cual habla sobre ¿Qué es el virus del papiloma humano? y el 45.9% desconoce que es un virus que primeramente produce una infección de transmisión sexual, según **(Mamani-2015)** es su estudio titulado Relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y uso preventivo del preservativo masculino en alumnos de odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa – 2015, encontró que el 64% consideró esta infección como una ETS por último, lo cual evidencia que a diferencia de las internas de Obstetricia ellos diferencian este agente patológico de otros, nuestro estudio también encontró que según conocimientos, otro ítem que también tuvo gran cantidad de desaciertos fue la nro 13 el cual habla sobre el tratamiento contra el virus del papiloma humano el 35.1% desconoce qué no existe cura, pero que si se puede tratar las complicaciones, según la bibliografía se puede encontrar que: La paciente necesita entender dos puntos antes de que el médico inicie la terapia, especialmente si las lesiones son pocas o pequeñas: **(Gonzales y Cols-2015)**. Primero; la observación puede ser adecuada tomando en cuenta que el porcentaje de regresión es relativamente alto y que alcanza hasta un 30%, y aun sin tratamiento las lesiones pueden resolverse espontáneamente. Segundo; la remoción de las verrugas no está diseñada para eliminar la infección por VPH.

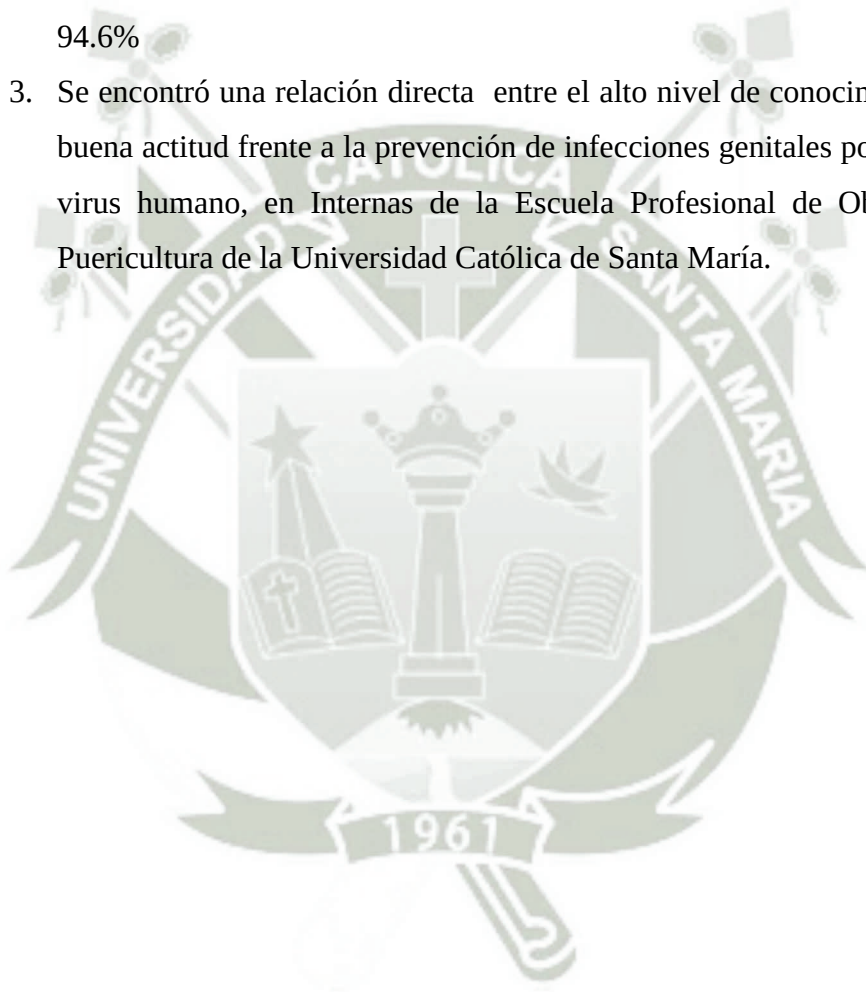
El presente estudio evidencio que la Actitud de las internas de obstetricia frente a la prevención de Infecciones genitales producidas por Papiloma Virus Humano es Buena en un 94.6% de la población, y solo el 2.7% de internas tiene una actitud Regular y en un similar porcentaje tienen una actitud Mala desglosando lo ítems de este instrumento podemos observar que el 66.7% de las internas de Obstetricia se encontró de acuerdo o indiferente con respecto a No utilizar el preservativo porque es incómodo durante las relaciones sexuales, lo cual como es ampliamente conocido es una actitud de riesgo, este hallazgo no concuerda con lo encontrado por **(Mamani-2015)** ya que según su estudio la mitad de los encuestados consideró como método de prevención el preservativo asumiendo que al tratarse de una enfermedad con afección genital los métodos de barrera son los más eficaces para prevenir las ETS, sin embargo en dicho estudio el 92 % no conocen la existencia de una vacuna como

método de prevención, así mismo en nuestro estudio podemos observar que el ítem nro. 8 el cual habla sobre la actitud con respecto a si estaría dispuesta a que vacunen a mis hijas o familiares menores de 11 años de edad para prevenir la infección por el virus del papiloma humano se obtuvo un 66.7 % de respuestas en desacuerdo o indiferentes, se puede encontrar una actitud similar en el estudio realizado por **(Cabello -2009)** ya que un total de 143 mujeres (79%) se encontraban vacunadas contra el VPH, siendo el mayor motivo de no vacunación el desconocimiento de la misma, reforzando la idea que una persona no puede tener una buena actitud con respecto a lo que desconoce.

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimientos y la y la actitud de las Internas frente a la prevención de Infecciones genitales producidas por Papiloma Virus Humano se encontró una relación directa entre estas dos variables, lo cual quiere decir que a mayor conocimiento mejor actitud preventiva, este hallazgo es similar a lo encontrado por **(Valdez-2015)** ya que en su estudio se encontró un coeficiente de correlación de Rho de Spearman=0.320 y una significancia de 0.01 (p), evidenciándose que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH. Es muy importante mencionar que un buen conocimiento generará una actitud positiva, si tomamos conciencia de esta relación nos permitirá enfrentar el problema del control de factores asociados al contagio y desarrollo de la enfermedad, mediante la prevención y promoción de estilos de vida saludable.

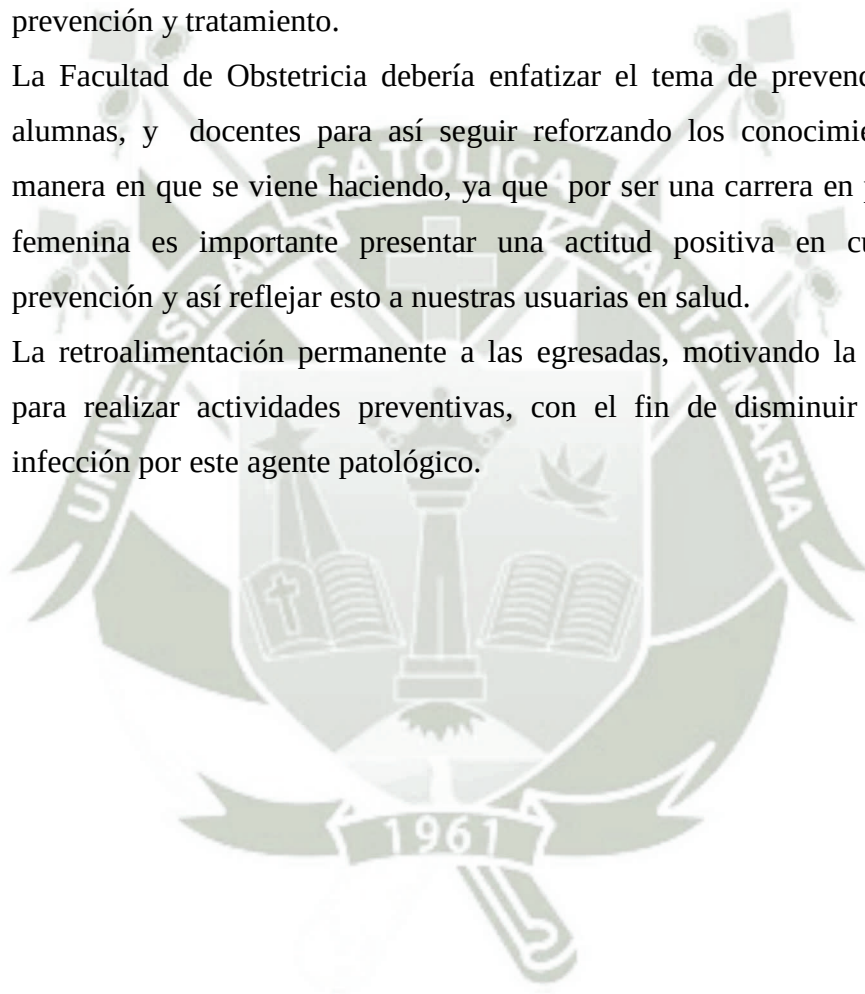
CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre infecciones genitales producidas por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María es “Alto” con un 97.3%
2. La actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, es “Buena” en un 94.6%
3. Se encontró una relación directa entre el alto nivel de conocimiento y la buena actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.



RECOMENDACIONES

1. En la mayoría de establecimientos de salud de nuestro región las charlas y consejerías con respecto al cáncer y sus causas, prevención y tratamiento es dirigido por parte del personal de Obstetricia, sabiendo que algunos tipos de PVH es el causante de no solo verrugas genitales sino también del letal cáncer de cuello uterino se debe poner igual preocupación por impartir conocimientos relacionados a este aspecto, ya sea en el diagnóstico del PVH, prevención y tratamiento.
2. La Facultad de Obstetricia debería enfatizar el tema de prevención en sus alumnas, y docentes para así seguir reforzando los conocimientos de la manera en que se viene haciendo, ya que por ser una carrera en predominio femenina es importante presentar una actitud positiva en cuanto a la prevención y así reflejar esto a nuestras usuarias en salud.
3. La retroalimentación permanente a las egresadas, motivando la prevención para realizar actividades preventivas, con el fin de disminuir la tasa de infección por este agente patológico.



III. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

BIBLIOGRAFÍA

1. BRIÑOL PABLO.F C., Becerra A. Actitudes. In: Morales J. Psicología. México. 3º ed. MCgraw- hill / internacional de México. 2007. P. 457-490.
2. FACHEL JMG, Rosa DD, [et al]. Persistence and clearance of human papillomavirus infection: a prospective cohort study. Am J Obstet Gynecol. 2008; 199:617.e1-617.e7.
3. LÓPEZ, Alberto. Guía de la buena Práctica Clínica en Infecciones Víricas dermatológicas. Madrid. International Marketing & Communication. 2015. Pág. 51-57.
4. MAMANI CONDORI MILAGROS. Relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y uso preventivo del preservativo masculino en alumnos de odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa – 2015[Tesis Pregrado] 2015. Universidad Católica.
5. TAFUR CERNA F. M. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria. [Tesis pre grado].Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.Pag. 16, 17.
6. SCHORGE, John [et al]. Williams Ginecología, México. Ed. Mc Graw Hill. 1 Ed. 2009, Pág 617-642, 646-653.
7. VALDEZ CASTILLO, E.G. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro De Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, Primer Semestre del 2015[Tesis Pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016

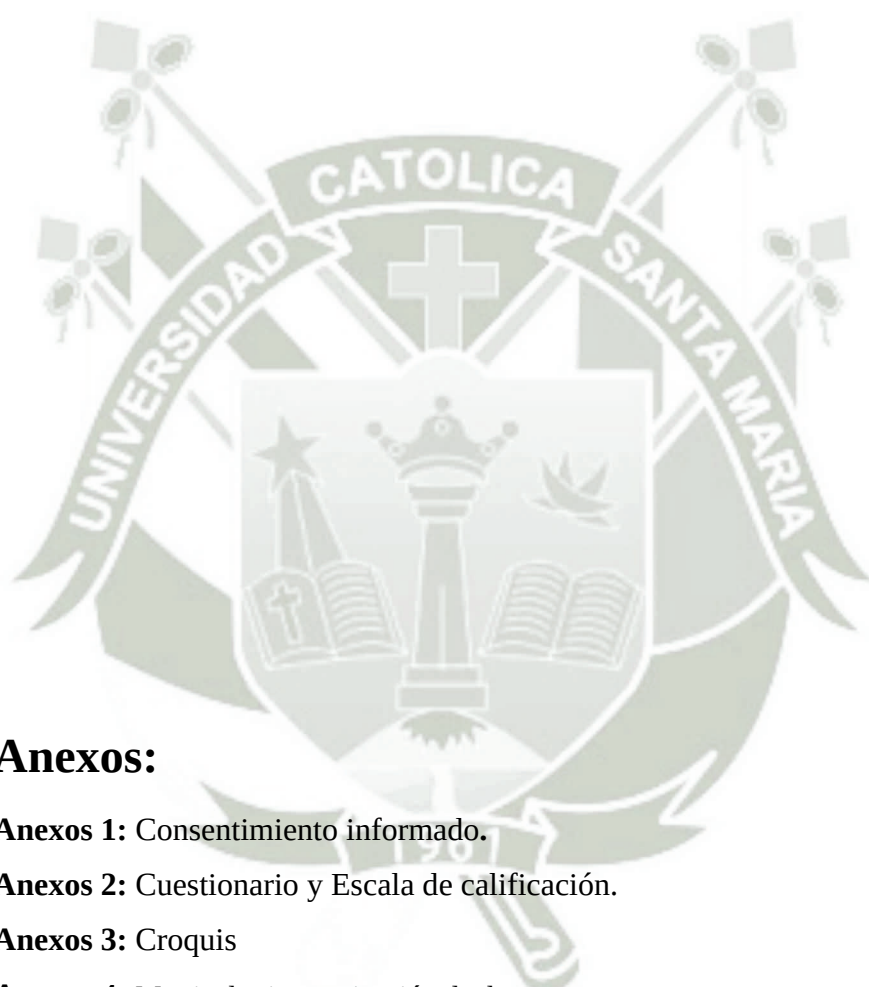
HEMEROGRAFÍA

8. ALFARO, Alejandro, FOURNIER, Michelle. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO- Ginecología. REVISTA MÉDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX (606). Pág 211-217, 2013
9. CABELLO FERNÁNDEZ. E. Grado de conocimiento sobre diversos aspectos del virus del papiloma humano en estudiantes de la Facultad de Enfermería de Ciudad Real. Rev., Enfermería Ciudad Real Vol. 69, Nº 3, septiembre 2009; 69(3):179-185.
10. OBALEK S, JABLONSKA S, FAVRE M, WALCZAK L, ORTH G. Condylomata acuminata in children: frequent association with human papillomavirus responsible for cutaneous warts. J Am Acad Dermatol. 1990;23:205-213.
11. ORTUNIO CALABRES., GUEVARA RIVAS., HERRERA LEONETT., JIMÉNEZ ROJAS., CARDOZO CASTELLANO., SÁNCHEZ PILIMUR. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. Vol. 69, Nº 3, septiembre 2009 179-185.
12. RIVERA Z., AGUILERA T., LARRAÍN H. Epidemiología del virus papiloma HUMANO (HPV). Rev. Chil. Obstet. Ginecol. v.67 n.6 Santiago 2002: 501-506.
13. WINER R.L, Ph.D., HUGHES J.P, Ph.D., FENG Q, Ph.D., [et al]. Condom Use and the Risk of Genital Human Papillomavirus Infection in Young Women. N Engl J Med 2006; 354:2645-54.

INFORMATOGRAFÍA

14. EL VPH Y LA PRUEBA PARA EL VPH. American Cancer Society. [Citado 03 de enero del 2017]. Disponible en URL: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/acspc-043358-pdf.pdf>.
15. CASTRO-JIMÉNEZ Miguel Ángel, VERA-CALA Lina María, POSSO-VALENCIA Héctor. Epidemiología del cáncer de cuello uterino: estado del arte. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2006. P 182-189. [Citado 20 de diciembre del 2016]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000300006&lng=en
16. INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: Lesiones Pre malignas y Cáncer. (AEPCC) Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia [Citado 01 de enero del 2017]. Disponible en URL: http://www.aepcc.org/wpcontent/uploads/2016/10/Infeccion_AEPCC_def.pdf
17. FORCADA.V. Juntos contra el virus del papiloma (VPH) CONTAGIANDO LA PREVENCIÓN [Serial online]. México. 2015.[Citado 02 de enero del 2017]. Disponible en URL: <http://vinculacion.dgire.unam.mx/Congreso-Trabajos-pagina/Trabajos-2015/1Ciencias%20Biol%C3%B3gica%20y%20de%20la%20Salud/3.Ciencias%20de%20la%20Salud/27.%20CIN2015A10109.pdf>
18. JASSO, Luis. Infecciones congénitas de baja frecuencia en los neonatos. Algunos aspectos relevantes [Serial online]. 2011. México. [Citado 01 de enero del 2017]. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2011/hi111b.pdf>

19. GONZALES, Gerardo. Tratamiento de las verrugas genitales: una actualización [Serial online]. 2015. Chile. [Citado 05 de enero del 2017]. Disponible en URL: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v80n1/art12.pdf>
20. GYNEÉ, Nina; [et al]. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL EMBARAZO. México. [Citado 04 de enero del 2017]. Disponible en URL: <http://www.inper.mx/descargas/pdf/VPH.pdf>
21. SANABRIA, José. Virus del papiloma humano. Universidad de Ciencias Médicas. CUBA.2009. [Citado 04 de enero del 2017].Disponible en URL:<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/virusdelpapilomahumanos> anabria.pdf
22. TORONTO PEOPLE WITH AIDS FOUNDATION (PWA). El VPH (Virus del Papiloma Humano) y El VIH [Serial online]. 2010. Toronto. [Citado 03 de enero del 2017]. Disponible en URL: <http://www.pwatoronto.org/spanish/pdfs/topic-HPV+HIV.pdf>
23. SERMAN. F. CANCER CERVICOUTERINO: EPIDEMIOLOGIA, HISTORIA NATURAL Y ROL DEL VIRUS papiloma humano. perspectivas en prevención y tratamiento. Chile. 2002 [citado 04 de febrro 2017]. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000400011



Anexos:

Anexos 1: Consentimiento informado.

Anexos 2: Cuestionario y Escala de calificación.

Anexos 3: Croquis

Anexos 4: Matriz de sistematización de datos.

Anexos 1: Consentimiento informado.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María Arequipa, Abril – 2017.

INVESTIGADORAS:

Liz Anyela Zegarra Hinocho

Gioani Valeria Miranda Portugal

LUGAR: La investigación se realizará en la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

Usted ha sido invitada(o) a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Abril – 2017.

PROCEDIMIENTOS: Esta investigación es altamente confidencial, por lo tanto, es anónima, para lo cual usted deberá llenar un cuestionario, donde nos permitirá saber los resultados de esta investigación. Este estudio es completamente voluntario.

CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Firma de la participante

Fecha

Anexos 2: Cuestionario y Escala de calificación. (VALDEZ-2016)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Abril – 2017.

Indicaciones:

- Lea cuidadosamente cada pregunta.
- Se debe marcar solo una alternativa
- Evite realizar borrones
- Trate de no dejar ninguna pregunta si respuesta

I.DATOS :

- a) Edad _____
- b) Pareja Sí _____ No _____
- c) Hijos : Si _____ (nro. _____) No _____

II. CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué es el virus del papiloma humano?

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

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

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

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

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

4. ¿El virus papiloma humano lo pueden contraer?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

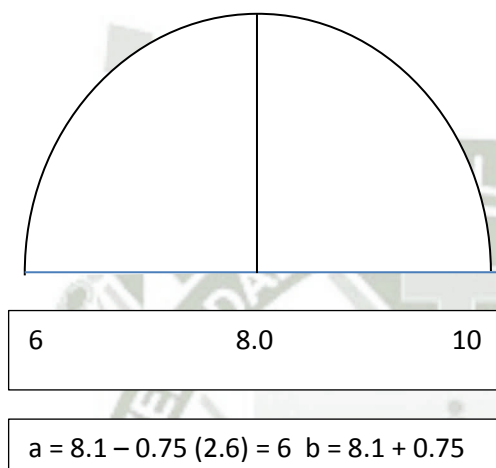
Escala de calificación: **Escala de Estanones.** (VALDEZ-2016)

Nivel de conocimiento Global:

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

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

Se establecieron los valores de “a” y “b”.



Niveles:

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

III. ACTITUDES

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

Escala de calificación Actitudes: Fórmula de Baremos. (VALDEZ-2016)

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

De acuerdo=3,

Ni de acuerdo ni en desacuerdo=2

En desacuerdo=1.

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

De acuerdo=1

Ni de acuerdo ni en desacuerdo=2

En desacuerdo=3

$$K = 9 * 3 = 27 - (9) = 18 / 3 = 6$$

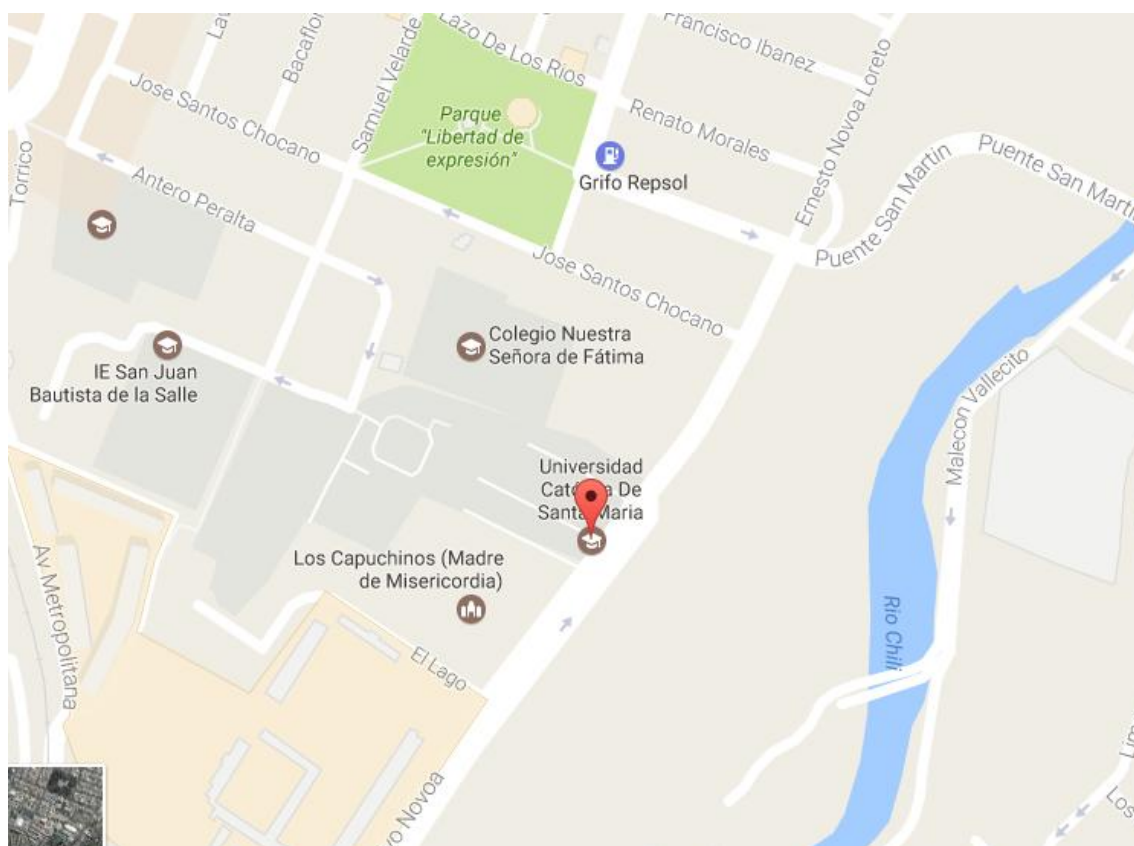
Para las Actitudes globales reemplazando:

Buena: 23 - 27 pts.

Regular: 16 - 22 pts.

Mala: 9 – 15 pts.

Anexos 3: Croquis



Anexos 4: Matriz de sistematización de datos.

id	EDAD	PAREJA	HIJOS	CONOCIMIENTOS	ACTITUDES
1	1	2	2	1	1
2	1	2	2	1	1
3	2	2	2	1	1
4	1	1	2	1	1
5	1	2	2	1	1
6	1	1	2	1	1
7	1	2	2	1	1
8	3	2	2	1	1
9	1	2	1	1	1
10	2	1	1	1	1
11	1	2	2	1	1
12	1	2	2	1	1
13	3	1	1	1	1
14	3	2	2	1	1
15	1	1	2	1	1
16	2	2	2	1	3
17	3	1	1	2	1
18	1	1	2	1	2
19	1	2	2	1	1
20	3	1	2	1	1
21	1	1	2	1	1
22	2	2	2	1	1
23	1	2	1	1	1
24	2	2	2	1	1
25	3	2	2	1	1
26	2	1	2	1	1
27	2	1	2	1	1
28	3	2	2	1	1
29	1	2	2	1	1
30	1	2	2	1	1
31	2	2	1	1	1
32	1	1	2	1	1
33	2	1	1	1	1
34	1	1	2	1	1
35	1	1	2	1	1
36	2	2	2	1	1
37	2	1	1	1	1

ID	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	1	3	2	3	2	3
3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	1	3	3	3	3
6	3	3	3	1	3	1	3	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3	3	1	3	3
12	3	3	3	1	3	3	3	2	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	3	3	1	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	1	1	1	1	1	1	2	1	1
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	3	3	3	3	1	3	3	3	3
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3	3	3	2	3
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26	3	3	3	3	1	2	3	3	3
27	3	3	3	3	3	2	3	2	3
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30	2	3	3	3	1	3	3	3	1
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3
total	2	2	2	5	5	6	3	6	2

ID	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	c	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	d	b	b	b	c
2	d	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	d	a	b	b	c
3	c	b	b	d	c	b	a	a	a	a	a	b	a	b	b	c
4	c	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	a	a	a	b	c
5	d	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	b		b	b	c
6	d	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	c	a	b	b	c
7	d	a	b	b	c	d	a	a	a	a	d	c	a	b	b	c
8	c	b	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	c		b	c
9	c	b	b	b	d	c	d	a	a	a	d	c		b	b	c
10	c	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	a	a	b	b	c
11	c	b	b	d	c	c	a	a	a	a	d	a	c	c	b	c
12	c	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	a	a	b	b	c
13	c	b	b	b	c	d	a	a	a	a	d	a	b	a	b	c
14	c	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	b	c	a	b	c
15	c	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	a	a	b	b	c
16	c	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	a	a	b	b	c
17	c	d	b	d	c	b	a	a	a	d	d	a	d	c	b	c
18		b	b	d	c	d	a	a	a	a	d		a	b	b	c
19	c	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	c	a	b	b	c
20	a	d	b	d	c	d	a	a	a	a	d	a	d	b	b	c
21	c	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	c	d	b	b	c
22	d	a	b	d	c	d	a	a	a	a	d	a	a	b	b	c
23	c	b	b	d	c	d	a	a	a	d	a	b	a	c	b	c
24	d	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	b	a	b	b	c
25	c	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	c	a	b	b	c
26	d	b	b	d	c	d		a	a	a	d	b	a	b	b	c
27	d	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	b	a	b	b	c
28	c	a	b	d	c	b	a	a	a	a	d	c	a	b	b	c
29	c	d	b	b	c	d	a	b	a	a	d	d	b	a	b	c
30	c	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	a	a	c	b	c
31	c	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	c	d	b	b	c
32	b	b	b	d	c	d	a	a	a	d	d	a	a	b	b	c
33	d	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	a	a	b	b	c
34	d	b	b	d	c	d	a	a	a	a	d	b	a	b	b	c
35	d	b	b	d	c	b	a	a	a	a	d	d	a	b	b	c
36	d	b	d	d	c	d	a	a	a	a		d	a	b	b	c
37	d	b	b	d	c	d	a	b	a	d	d	d	b	a	b	c