



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO 16, 18 EN VARONES Y MUJERES DE 15 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2016”.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA

AUTORA:

HAMMER ARATA KARINA ERIKA

ASESOR :

DR. LOZANO ZANELLY GLENN ALBERTO

JURADO:

DR. BARRETO MONTALVO JUAN FRANCISCO

MG. DELGADO ARROYO RAFAEL MAXIMILIANO

MG. PINEDO REÁTEGUI ADOLFO GUSTAVO

LIMA – PERU

2019

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Conocimientos y actitudes preventivas sobre el virus de papiloma humano 16, 18 en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el período de octubre a diciembre del 2016”

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre el virus de papiloma humano 16, 18 en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el período de octubre a diciembre del 2016.

Método: El presente estudio es de tipo observacional ya que no hay manipulación de variables. El diseño de investigación es descriptivo transversal, prospectivo.

Los resultados obtenidos son: El 60 % de los encuestados tiene un nivel de conocimiento medio sobre la infección del virus papiloma humano; en cuanto a la definición de VPH el 47 % de encuestados tiene un nivel bajo de conocimientos ya que lo relacionan con el VIH y las infecciones del tracto urinario, sin embargo si conocen las lesiones causadas por el mencionado virus; asimismo El 45 % tiene un nivel alto de conocimiento sobre formas de transmisión del VPH excepto la forma de transmisión al bebe; en cuanto a las formas de diagnóstico de virus de papiloma humano obtuvimos que el 55 % de encuestados tiene un nivel medio de conocimiento, pues la mayoría conoce formas de diagnóstico en mujeres, pero solo un pequeño porcentaje conoce sobre el diagnostico en varones; respecto a las complicaciones del VPH el mayor porcentaje de personas encuestadas tiene un nivel de conocimiento alto (67.3 %). También obtuvimos que el nivel de conocimiento respecto a tratamiento de VPH es de medio a bajo, y en cuanto a la prevención se obtuvo que un mayor porcentaje tiene un nivel medio (52.5%)

Respecto a las actitudes preventivas se observó buena actitud sobre la disposición de acudir a charlas sobre VPH en un 93.6% también buena actitud a realizarse la prueba de VPH para descartar infección un 96.4%. Respecto al uso de preservativo se observa buena actitud en un 53%, mientras que el 19.4% no lo utiliza porque es incómodo durante las relaciones sexuales. A pesar de que la mayoría tiene buena actitud al respecto el porcentaje de personas que no lo usa es alto. El 93.6% de personas encuestadas tiene actitud buena respecto a la disposición para realizarse el Papanicolaou. Respecto a la

disposición de los encuestados en vacunar a su familiar menor de 11 años para prevenir la infección por VPH obtuvimos que el 92% si tiene buena actitud al respecto.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes preventivas, virus papilloma humano.

ABSTRACT

The present research work entitled "Preventive knowledge and attitudes about the human papilloma virus 16, 18 in males and females aged 15 to 49 years who attend the Daniel Alcides Carrión Mother and Child Center in the period from October to December 2016"

Objective: To determine the level of knowledge and preventive attitudes about the human papillomavirus 16, 18 in males and females from 15 to 49 years of age who attend the Daniel Alcides Carrión Mother and Child Center in the period from October to December 2016.

Method: The present study is of observational type since there is no manipulation of variables. The research design is cross-sectional, prospective descriptive.

The results obtained are: 60% of respondents have a level of knowledge about human papillomavirus infection; Regarding the definition of HPV, 47% of respondents have a low level of knowledge since they relate it to HIV and urinary tract infections, however if they know the injuries caused by the aforementioned virus; Likewise, 45% have a high level of knowledge about forms of transmission of HPV except the form of transmission to the baby; Regarding the forms of diagnosis of human papillomavirus, we obtained that 55% of respondents have a medium level of knowledge, since most of them know diagnostic forms in women, but only a small percentage know about the diagnosis in men; Regarding HPV complications, the highest percentage of people surveyed has a high level of knowledge (67.3%). We also obtained that the level of knowledge regarding HPV treatment is medium to low, and in terms of prevention it was found that a higher percentage has a medium level (52.5%)

Regarding preventive attitudes, good attitude was observed about the willingness to attend talks on HPV in 93.6%, as well as a good attitude to take the HPV test to rule out 96.4% infection. Regarding the use of condoms, good attitude is observed in 53%, while 19.4% do not use it because it is uncomfortable during sexual intercourse. Even though most of them have a good attitude about it, the percentage of people who do not use it is high. 93.6% of people surveyed have a good attitude regarding the disposition to have a pap smear. Regarding the willingness of the respondents to vaccinate their family

member younger than 11 years to prevent HPV infection, we obtained that 92% if they have a good attitude about it.

Key words: Knowledge, preventive attitudes, human papilloma virus.

INTRODUCCION

El Virus de Papiloma Humano, es transmitido básicamente por el contacto sexual, además de ser el causante del 70 % del cáncer cérvico uterino, el cual ocupa el segundo lugar en cáncer de la mujer en el mundo y el primer lugar en el Perú. Razón por la cual es un problema de salud pública que requiere estrategias bien formuladas, no solamente para la mujer que es la afectada directamente sino también en los varones.

La mayoría de mujeres y hombres sexualmente activos lo adquieren en algún momento de su vida. Se describen múltiples tipos de virus de Papiloma Humano, algunos de ellos son oncogénicos y otros son responsables de verrugas genitales

El iniciar las relaciones sexuales a temprana edad, el cambio de parejas sexuales entre otros, aumentan el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

El cáncer suele presentarse después de varios años de haber adquirido el Virus de Papiloma Humano.

Los tipos 16 y 18 de PVH responden por el 70% de cáncer de cuello uterino y de lesiones pre cancerosas.

En el presente trabajo se han elaborado los siguientes capítulos:

Capítulo I: Se realiza el planteamiento del problema, se describe en la realidad problemática acerca del virus de papiloma humano en el Perú y en el mundo, luego se realiza la formulación del problema, la justificación y objetivos.

Capítulo II: Se elabora el Marco Teórico y conceptual, se describe las variables de investigación lo que permite dar sustento al trabajo de investigación

Capítulo III: Método, se describe el tipo de investigación, se distinguen las variables, se determina la población y muestra; así como las técnicas de investigación.

Capítulo IV: Se elaboran las tablas y gráficos con su respectivo resultado y análisis luego de la ejecución del instrumento de investigación.

Capítulo V: Se realiza la Discusión, la cual se lleva a cabo a manera de comparación entre diversos resultados de estudios parecidos, luego de eso se realizan las conclusiones y recomendaciones como aporte del trabajo de investigación, finalmente se presenta las referencias bibliográficas, que fueron consultadas para la realización del trabajo de investigación.

El presente trabajo está orientado a determinar conocimientos y actitudes de prevención sobre el PVH en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden a un centro de salud ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo.

Por último, este trabajo de investigación servirá *para optar por el título de* MAESTRA EN SALUD PUBLICA CON MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización mundial de la salud señala que una de las infecciones de transmisión sexual con mayor mortalidad corresponde al virus del papiloma humano. La gran mayoría de cáncer cervicouterino está asociados a infección genital por este virus. El cáncer del cuello del útero es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, y causa cada año 500 000 casos nuevos y 250 000 defunciones. (OMS 2013)

El CCU es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, y se estima que en 2012 hubo unos 445 000 casos nuevos (84% de los nuevos casos mundiales) y que aproximadamente 270 000 mujeres murieron de CCU; más del 85% de esas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medianos.

Según el Ministerio de Salud (2013) La prevalencia de la infección por VPH en América Latina presenta un primer pico de 25-30% antes de los 25 años.

En general la infección por VPH es más frecuente en mujeres menores de 35 años, con un segundo pico después de los 45 años sólo en Europa, América y África.

Los países en desarrollo reportan el 85% de los casos registrados: 453 mil casos.

La incidencia mayor de cáncer de cuello uterino se registra en Zimbabue y Uganda, donde la tasa de incidencia estandarizada por edad (TEE) es de 47.3 y 45.8 casos por 100,000 mujeres respectivamente. En América Latina, la ciudad de Trujillo en Perú reporta el nivel más alto en el continente (43.9 por 100,000); lo opuesto ocurre con Israel que presenta la incidencia más baja (población no judía) con 2.4 por 100,00 y en Egipto con 2.1 por 100,000.

En América Latina y el Caribe, el CCU es la tercera neoplasia maligna más frecuente en ambos sexos, y la segunda en las mujeres, se ubica también en segundo lugar en mortalidad (MINSa 2013).

En los países desarrollados hay una tendencia decreciente de la tasa de incidencia, desde mediados de los años setenta hasta la actualidad: países de Europa occidental, Norte América y Australia tienen actualmente tasas de incidencia que varían entre 5 y 10 casos por 100,000 mujeres, mientras que en los países en desarrollo todavía se mantienen tasas de incidencia altas.

Se estima que casi todos los cánceres de cérvix son ocasionados por el Virus de Papiloma Humano 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; mientras que los de menor riesgo son los 6, 11, 40, 42, 43, 54. (MINSA 2013)

En el Perú el año 2004 habían ocurrido 3,962 casos nuevos y fallecieron 1,540 mujeres por CCU. En Trujillo y Arequipa el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar de cáncer en mujeres. En el período 2004-2005, el cáncer de cuello uterino ocupó el segundo lugar en Lima metropolitana, con una incidencia estandarizada de 19.6 casos por 100 mil mujeres (Minsa 2013).

Con los resultados publicados de los registros de cáncer sabemos que Trujillo tiene la tasa más alta en la región con 43.9 por 100,000; Arequipa registra 35,2 y Lima 19,6 en el mismo periodo.

Un meta análisis estimó que la infección por VPH 16 ó 18 en el Perú está presente en el 6.6% de mujeres con citología normal, en el 27.3% de mujeres con lesiones cervicales de bajo grado, en el 53.1% de lesiones de alto grado y en el 65.9% de cáncer de cuello uterino. Los genotipos encontrados en la población femenina que acude a diversos hospitales de Lima muestran diversos tipos. Los genotipos más frecuentes encontrados en pacientes referidas al Pacientes referidas al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN entre el 2012-2014, fueron 16 (23,8%) y 6 (11,9%). Un estudio en dos hospitales de Lima en 198 mujeres con cáncer de cuello uterino encontró que los tipos más comunes de VPH fueron 16, 18, 31, 52, y 35. (Minsa 2013)

1.1 Descripción del problema

INEI (2015) Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 43,1% de las personas de 15 a 59 años saben que el virus del papiloma humano puede causar cáncer al cuello uterino. De este porcentaje el 51,1% corresponde a mujeres y 34,7% a varones. Este conocimiento es mayor en los residentes

en Lima Metropolitana (55,9%), seguido por los residentes en la Costa (sin Lima Metropolitana) (44,9%); y menor en la Sierra (33,7%).

A nivel departamental, las personas de 15 a 59 años que relacionan al VPH con el cáncer de cuello uterino residen en Lima (55,2%), Provincia Constitucional del Callao (50,8%) y Arequipa (50,7%); los de menor porcentaje se ubican en Puno (28,7%) y Cajamarca (28,6%). (Minsa 2013)

En el centro materno infantil Daniel Alcides Carrión en el año 2014 en la etapa adulto se registró infecciones de transmisión sexual en el sexo masculino 5 y en el sexo femenino 366 de una población adulta de 10,183. (ASIS 2013).

1.2. Formulación del problema

- Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre el virus de papiloma humano 16,18 en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al centro materno infantil Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre a diciembre del 2016?

- Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la definición del Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre a diciembre del 2016?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las formas de transmisión del Virus de Papiloma Humano en los varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre a diciembre del 2016?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las formas de diagnóstico de Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre a diciembre del 2016?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las complicaciones del virus de papiloma humano en los varones y mujeres de 15 a 49 años que al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre a diciembre del 2016?

□ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del virus de papiloma humano en los varones y mujeres de 15 a 49 años que al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre a diciembre del 2016?

□ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del virus de papiloma humano en los varones y mujeres de 15 a 49 años que al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre a diciembre del 2016?

□ ¿Cuáles son las actitudes preventivas sobre el virus de papiloma humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre a diciembre del 2016?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

La investigación referida a conocimientos y actitudes preventivas sobre Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años se justifica de la siguiente manera:

Justificación Teórica:

Este estudio se realiza con la finalidad de determinar el conocimiento de la población sobre el VPH ya que el cáncer de cuello uterino tiene una alta prevalencia en el mundo y en el Perú; ocupa el cuarto lugar en el mundo, y el primer lugar en cáncer de mujeres en el Perú, Los VPH son transmitidos principalmente por contacto sexual y la mayoría de personas se infectan poco después de iniciar su vida sexual. El riesgo de infección es mayor en personas con inicio temprano de relaciones sexuales y con muchas parejas sexuales.

Los genotipos 16 y 18 de PVH son los causantes del 70% de los CCU y de las lesiones pre cancerosas del cuello del útero. Además el cáncer de cuello uterino es la enfermedad más frecuentemente relacionada con los VPH.

La mayoría de infecciones por VPH son asintomáticas o pasan desapercibidas.

En el distrito de villa maría del triunfo se ha podido observar que el inicio de relaciones sexuales y la maternidad se inicia a temprana edad y teniendo en cuenta que el cáncer se desarrolla luego de varios años de producida la infección del VPH, es la importancia de

realizar el presente trabajo ya que tanto hombres como mujeres deben de conocer la importancia de este virus y la forma de prevención.

Justificación Práctica:

Los resultados de la investigación permitirán aplicar estrategias, programas con el objetivo de disminuir casos de contagio por Virus de Papiloma Humano disminuyendo de tal manera en cáncer de cuello uterino.

Justificación metodológica:

La investigación servirá de modelo para estudios posteriores relacionados con conocimientos y practicas sobre Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres.

1.4. Limitaciones de la investigación

Usuarios que acudan al Centro de Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el distrito de Villa María del Triunfo que no estén en posibilidad de responder la encuesta.

Usuarios que acudan al Centro de Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el distrito de Villa María del Triunfo que no se encuentran dentro del rango de estudio de 15 a 49 años.

Recursos y financiamiento propio.

Poca disposición del personal.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre el virus de papiloma humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al centro materno infantil Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre a diciembre del 2016.

1.5.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano que tienen los varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre a diciembre del 2016

Identificar el nivel de conocimiento de las formas de transmisión del virus de papiloma humano que tienen los varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre a diciembre del 2016

Identificar el nivel de conocimiento sobre las formas de diagnóstico de virus de papiloma humano que tienen los varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre a diciembre del 2016.

Identificar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones del virus de papiloma humano que tienen los varones y mujeres de 15 a 49 años que al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre a diciembre del 2016.

Identificar el nivel de conocimiento sobre tratamiento del virus de papiloma humano que tienen los varones y mujeres de 15 a 49 años que al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre a diciembre del 2016.

Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención del virus de papiloma humano que tienen los varones y mujeres de 15 a 49 años que al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre a diciembre del 2016

Determinar las actitudes preventivas que tienen sobre el virus de papiloma humano los varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre a diciembre del 2016.

II. Marco Teórico

Teorías generales relacionadas con el tema:

Conocimiento:

El conocimiento se define en tres niveles, sensible, conceptual y holístico.

El conocimiento sensible se refiere a captar un objeto por medio de los sentidos; por ejemplo las imágenes captadas por medio de la vista la cual podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones.

El conocimiento conceptual, se refiere a representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.

El conocimiento holístico o intuitivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento.

La captación de valores nos ofrece el mejor ejemplo de conocimiento holístico. Podemos ver a un ser humano enfrente de nosotros (esto es un conocimiento sensible o de primer nivel). Podemos captar el concepto de hombre y definirlo (esto es un conocimiento conceptual o de segundo nivel). Pero, además, podemos vislumbrar el valor de este hombre en concreto dentro de su familia. Percibimos su valor y lo apreciamos. Esto es un conocimiento holístico o de tercer nivel.

Actitud preventiva

La actitud es una predisposición aprendida a reaccionar de una u otra forma ante un estímulo determinado.

Consiste en la forma de ver la vida y que se expresa a través de conductas específicas.

Una actitud preventiva es aquella que nos mantiene alertas ante los riesgos de una tarea. Una actitud preventiva tiene los siguientes fundamentos: “yo soy el único responsable de lo que me ocurre” “Nada merece la pena de que ponga en riesgo mi trabajo y mi salud”

VPH

La infección por el VPH es muy frecuente y se estima que el 80% de la población adulta sexualmente activa tiene infección subclínica por algún subtipo de este virus en su vida (Bustamante 2015).

La OMS (como se citó en Almonte, 2010) afirma que una de las infecciones de transmisión sexual más mortífera es la causada por el virus del papiloma humana (VPH). Los subtipos 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cérvix. La infección persistente por los subtipos oncogénicos es la causa principal de cáncer de cérvix; los de más alto riesgo son los subtipos 16, 18, 31, 33, 35, 39 y 45; y los de menor riesgo son los 6, 11, 40, 42, 43, 54.

Magallanes (2013) El cáncer del cuello del útero es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, y es responsable de 500 000 casos nuevos y 250 000 defunciones cada año.

Bases teóricas especializadas sobre el tema:

Virus de Papiloma Humano. _

El virus de papiloma humano pertenece a la familia papilomaviridae y al género papiloma virus, su contenido genético posee ADN circular de doble hebra con 7.900 pares de bases, que se encuentra asociado con histonas formando un complejo similar a la cromatina. No posee envoltura. Su cápside icosaédrica está compuesta por 72 capsómeros. El genoma de VPH contiene en promedio ocho open Reading frame (ORF) importantes que son

expresados a través de ARNm policistrónicos, transcritos de una sola hebra de ADN. Su ADN se puede dividir en tres secciones: una región de control (LCR, Long control región) una región temprana E (early) y una región tardía L (late). LCR contiene un centro promotor p97 (en VPH 16) o p105 (en VPH 18) que permite potenciar o silenciar secuencias que regulan la replicación del ADN mediante el control de la transcripción de los ORF8, 9. Además esta región contiene la mayor variación genética entre un tipo viral y otro. Las proteínas E1 y E2 transcritas a partir de la región temprana son responsables de la replicación viral y expresión génica. La región tardía codifica para las proteínas L1 y L2, componentes de 95 y 5%, respectivamente, de la cápside viral. Las proteínas E6 y E7, productos de la región temprana, son las encargadas de immortalizar la célula hospedera y del proceso carcinogénico. Existen varios géneros para esta familia, de los cuales sólo Alpha-papillomavirus, Beta-papillomavirus y Gamma-papilomavirus infectan humanos. Se han descrito más de 200 tipos de VPH, los cuales tienen tropismo por epitelios escamosos estratificados, infectando piel, mucosa oral y/o del tracto ano genital. Los tipos de VPH cutáneos, entre ellos los tipos 1, 2, 3, 7 y 10, tienen como blanco principalmente manos y pies, formando verrugas típicas de la infección. Los VPH que tienen preferencia por tejidos mucosos infectan las células epiteliales basales de la boca, garganta tracto respiratorio o epitelio ano genital y en cualquiera de ellos VPH podría dar origen a un proceso carcinogénico.

Los VPH transmitidos por vía sexual son aproximadamente 40, los que pueden ser agrupados en VPH de bajo riesgo (BR) y alto riesgo (AR) oncogénico. Los VPH de BR incluyen los tipos 6, 11, 42, 43 y 44, de ellos, los más importantes son los tipos 6 y 11, que producen verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres. Los VPH de AR son los tipos 16, 18, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 y 70.

Patogénesis de la infección por VPH

Durante la actividad sexual se produce un micro trauma lo que permite la entrada de viriones a la capa basal del epitelio cervical, ya que VPH sólo infecta a células del tejido mucoso que puedan proliferar. Esto ocurre mediante la unión entre receptores celulares y el virus, principalmente heparán sulfato para VPH 16 y $\alpha 6$ –integrina para VPH 6. Una vez dentro de la célula hospedera, el ADN viral se replica a medida que la capa basal se diferencia y progresa a la superficie del epitelio. Mientras el virus se encuentra en la capa basal se mantiene en estado episomal con pocas copias de ADN y utiliza la maquinaria

celular para la replicación de su genoma. Cuando la célula se va diferenciando el virus aumenta su tasa de replicación y además comienza a producir las proteínas L1 y L2 relacionadas con la cápsula.

La replicación del ADN viral empieza con la interacción de los factores de transcripción de la célula con la región LCR del virus y los genes virales E6 y E7 son los primeros en ser transcritos. La proteína E6 se une con una proteína celular denominada proteína asociada a E6 (E6AP) que cumple una función de ubiquitina ligasa.

E6 incrementa la afinidad de E6AP por p53 promoviendo la rápida degradación de p53, mediante un complejo enzimático de ubiquitinación, lo que inactiva las funciones de p53, entre las que se encuentran: regular el ciclo celular mediante arresto en etapa G1, mediar procesos de apoptosis e intervenir en la reparación del ADN, regularla expresión de ErbB2 y estimular otros genes supresores de tumores como Notch I. Por otra parte, la proteína E7 viral se puede unir a la forma hipo fosforilada de la proteína retinoblastoma (RB). Esta unión rompe el complejo entre RB y el factor de transcripción E2F-1, por lo que E2F-1 queda libre y se une a promotores de genes necesarios para que la célula entre en fase S del ciclo celular y así comenzar su transcripción.

El principal factor para el desarrollo de las lesiones es la sobreexpresión de las oncoproteínas virales E6 y E7. Luego de la acción de E6 y E7 se produce la transcripción de la proteína E5 que induce un incremento en la actividad de proteínas kinasas, principalmente receptores; por consiguiente, la respuesta celular para los factores de crecimiento y de diferenciación se ve aumentada, dando como resultado una proliferación continua y diferenciación retardada de la célula anfitriona. El siguiente evento que se presenta es la transcripción de E1 y E2. E1 posee una actividad de helicasa, separándolas hebras de ADN y permitiendo la unión del complejo de replicación¹⁶. La proteína E2 bloquea la transcripción de E6 y E7, permitiendo que E1 se una al origen de la replicación del virus. Esto inicia la replicación del ADN viral en forma extra-cromosomal, en conjunto con la fase S del ciclo celular. Cuando cesa la transcripción de E6 y E7 debido a la regulación de E2, las proteínas p53 y RB pueden continuar con su función normal. Posteriormente aparecen las proteínas L1 y L2 pertenecientes a la cápside viral, que con la ayuda de la proteína E4, forman el virión completo, el que es liberado en las capas superiores del epitelio cervical sin producir lisis celular. Además, E4 sería capaz de inducir el colapso de la red de queratina de los queratinocitos, lo que favorecería la

liberación de los viriones. La importancia de los tipos virales de alto riesgo y el desarrollo de Cáncer de cuello uterino radica en la capacidad de integración del genoma viral en el genoma celular y en la alta afinidad de las proteínas E6 y E7 por las proteínas p53 y RB de la célula, ya que en los VPH de BR la tasa de integración de ADN es menor y la afinidad por las proteínas p53 y RB es baja. Por ejemplo, en E7, un solo aminoácido marca la diferencia de afinidad de ésta con la proteína RB (VPH AR posee un ácido aspártico y VPHBR una glicina). Los VPH de AR tienen la capacidad de romper el habitual estado circular, específicamente en la región que codifica a E2 e integrar su genoma a la célula hospedera. Al romperse la secuencia que codifica para E2 se detiene la retroalimentación negativa que esta proteína tiene sobre la transcripción de E6 y E7, favoreciendo su producción sin un elemento regulatorio, provocando la inmortalización de la célula. Las altas tasa de proliferación celular y falta de apoptosis comienzan a generar inestabilidad genómica de la célula hospedera lo que conlleva al desarrollo de cáncer.

La infección durante largo tiempo por ciertos tipos de virus del papiloma humano puede causar cáncer de cuello uterino. El virus del papiloma humano también puede desempeñar una función en algunos otros tipos de cáncer, como los cánceres del ano, la vagina, la vulva, el pene y la orofaringe. (NIH 2017)

Los VPH son un grupo de más de 200 virus relacionados. Más de 40 tipos de VPH pueden transmitirse fácilmente por contacto sexual directo, de la piel y de las membranas mucosas. Pueden transmitirse por contacto sexual vaginal, anal, oral. Otros tipos de VPH son responsables de verrugas no genitales, las cuales no se transmiten sexualmente.

Los tipos de VPH que se transmiten sexualmente corresponden a dos categorías:

□ Los VPH de bajo riesgo, no causan cáncer, pero pueden causar verrugas en la piel (condylomata acuminata) en los genitales, en el ano, en la boca o en la garganta. Por ejemplo, los tipos 6 y 11 de VPH causan 90% de todas las verrugas genitales. Los tipos 6 y 11 causan también papilomatosis respiratoria recurrente, una enfermedad menos común en la que tumores benignos crecen en las vías respiratorias que van de la nariz y la boca a los pulmones.

□ **Según NIH,** Los VPH de alto riesgo, los cuales pueden causar cáncer. Se han identificado cerca de una docena de tipos de VPH de alto riesgo. Dos de estos, los tipos 16 y 18 de VPH, son responsables de la mayoría de los cánceres causados por VPH.

Virus del papiloma humano de alto riesgo causan varios tipos de cáncer.

□ **Cáncer de ano:** Cerca de 95% de los cánceres de ano son causados por VPH. La mayoría de estos son causados por el tipo 16 de VPH.

□ **Cánceres de orofaringe:** Cerca de 70% de los cánceres de orofaringe son causados por VPH. En los Estados Unidos, más de la mitad de los cánceres diagnosticados en la orofaringe están relacionados con el tipo 16 de VPH.

□ **Cánceres poco comunes:** Los VPH causan cerca de 65% de los cánceres de vagina, 50% de los cánceres de vulva y 35% de los cánceres de pene. La mayoría de estos son causados por el tipo 16 de VPH.

□ **Cáncer de cuello uterino:** Prácticamente todos los casos de cáncer cervical son causados por infecciones por VPH, y solo dos tipos, el 16 y el 18, son responsables de casi 70% de todos los casos. (NIH).

La infección inicia en las células basales de la zona de transformación cervical, pero la respuesta inmune innata tiende a ser retardada porque no existe fase citopática, y los viriones infectantes y antigénicos se producen en las capas más diferenciadas del epitelio. Sin embargo, la mayoría de las infecciones son controladas por la respuesta inmune celular. Solamente en aproximadamente la mitad de los expuestos hay seroconversión, y se desconoce el grado en que la infección natural protege contra infecciones recurrentes o facilita el control inmunológico de las mismas.

La infección se acompaña algunas veces de neoplasias cervicales intraepiteliales (NIC), con cambios característicos en el núcleo y citoplasma, clasificadas histológicamente en NIC 1, 2 y 3 según el grado de afectación del epitelio que a su vez determina el tipo de células detectables en células exfoliadas. Las lesiones de NIC1 son la manifestación de infección reciente por VPH y regresan tan frecuentemente como las infecciones sin manifestaciones celulares. La mayoría de las infecciones por VPH prevalentes en una población desaparecen en los siguientes tres años, aunque las producidas por VPH 16 tienden más a la persistencia y progresión. Las NIC3 son verdaderas lesiones

precancerosas y tienen alto riesgo de progresión a cáncer invasor, a pesar de que un porcentaje regresa espontáneamente. Las NIC2 son una categoría intermedia y poco reproducible que probablemente incluye NIC1 y NIC3. A nivel citológico, las lesiones de NIC1 se manifiestan como lesiones intraepiteliales de bajo grado, y las NIC2 y NIC3 como lesiones intra-epiteliales de alto grado, según la clasificación de Bethesda. (Almonte, 2010).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática – encuesta demográfica y de salud familiar. En el Perú, el 43.1% de las personas de 15 a 59 años reconocen que el virus del papiloma humano puede causar cáncer al cuello uterino, el conocimiento de la existencia del virus es de 51.1% en las mujeres y 34,7% en los hombres. En Lima Metropolitana el 55.9% reconoce en mayor porcentaje que el virus del papiloma humano causa cáncer de cuello uterino seguido por los residentes de la costa 44,9%, sierra respondieron con menor porcentaje 33.7%.

A nivel departamental, las personas de 15 a 59 años que reconocen al virus del papiloma humano como causa de cáncer de cuello uterino se encuentran principalmente en Lima 55.2%, Provincia Constitucional del Callao 50.8% y Arequipa 50.7%, mientras que los de menor porcentaje se ubican en Puno 28.7% y Cajamarca 28.6%. (INEI, 2015).

Síntomas del virus del papiloma humano de alto riesgo

No existe ningún síntoma del virus del papiloma humano para los tipos de alto riesgo, ni en mujeres ni en hombres. La mayoría de las personas se sienten bien aun cuando sufren cambios celulares provocados por el virus.

Frecuentemente, las mujeres descubren que lo tienen al encontrar una anomalía en los resultados de la prueba de Papanicolaou. (Valdez, 2015).

Diagnóstico

Los métodos moleculares de detección del VPH se basan en la detección de ADN de los tipos de VPH de alto riesgo en muestras vaginales o cervicouterinas. No se recomienda aplicar estos métodos a mujeres menores de 30 años porque muchas jóvenes están infectadas por esos tipos de VPH, pero la mayoría de esas infecciones remitirán

espontáneamente antes de que ellas lleguen a los 30 años. Por lo tanto, en las mujeres más jóvenes esas pruebas detectarían muchas infecciones transitorias por VPH, sometiéndolas a procedimientos y tratamientos innecesarios. Sin embargo, a medida que una mujer envejece, si se detecta VPH de alto riesgo, es más probable que su infección por VPH sea persistente. Como la infección persistente por VPH es la causa de casi todos los casos de cáncer cervicouterino, un resultado positivo de las pruebas en una mujer de más de 30 años indica que puede tener actualmente una lesión o puede correr riesgo de lesiones pre cancerosas y cáncer en el futuro. Tratar a estas mujeres con resultado positivo en el tamizaje, por consiguiente, puede reducir enormemente el riesgo de cáncer cervicouterino en el futuro. (OPS, 2016).

La prueba de detección de VPH es sumamente sensible para detectar infección por VPH en las mujeres. Sin embargo, mientras que una infección por VPH es un precursor necesario para el cáncer cervicouterino, una prueba de detección de VPH positiva no confirma que la mujer tenga lesiones pre cancerosas; solo confirma que hay una infección por VPH (OPS, 2016).

El tamizaje de cáncer cervicouterino se debe realizar por lo menos una vez a cada mujer del grupo etario previsto (de 30 a 49 años), que puede obtener los mayores beneficios. Las pruebas de detección de VPH, los estudios citológicos y la inspección visual con ácido acético (IVAA) son métodos de tamizaje recomendados

En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en la de citología, el intervalo previo a un nuevo tamizaje debe ser de tres a cinco años.

Si hay sospecha de cáncer en mujeres que acuden al tamizaje, no se las debe tratar sino derivar a un establecimiento para diagnóstico y tratamiento de cáncer.

Para efectuar la prueba de ADN del VPH, se recogen secreciones del cuello uterino o de la vagina con un cepillo pequeño o hisopo y las muestras se colocan en un líquido especial para enviarlas al laboratorio.

Factores de Riesgo

- Actividad sexual con varios compañeros o un compañero que haya tenido varios compañeros sexuales.
- Inicio de la actividad sexual a edad temprana

- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual.
- Multiparidad
- sistema inmunitario debilitado.
- Usar anticonceptivos orales por mucho tiempo (para un riesgo mayor de cáncer del cuello uterino)
- Inflamación crónica.

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.

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.

En las mujeres, la actividad sexual de su pareja 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 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.

Prevención:

Dos tipos de vacunas contra el virus del papiloma humano: Gardasil y Cervarix. Ambas brindan protección contra los tipos 16 y 18 del virus, que causan 7 de cada 10 casos de

cáncer cervical. Gardasil protege, además, contra los tipos 6 y 11, que causan 9 de cada 10 casos de verrugas genitales.

La vacuna contra el virus del papiloma humano se coloca en una serie de tres inyecciones. La segunda inyección se coloca dos meses después de la primera. Y la tercera inyección cuatro meses después de la segunda.

Las niñas de 9 a 12 años son la población idónea, antes de exponerse por la actividad sexual al virus.

- Uso de preservativo para evitar la infección.
- Estilos de vida saludables.
- Monogamia.

Infección por VPH en hombres

Estudios han asociado la infección por VPH en hombre y condilomas genitales, papilomatosis respiratoria recurrente (PRR), neoplasia intraepitelial del pene (NIP), neoplasia intraepitelial anal (NIA), cáncer de pene, cáncer anal, cáncer perianal, cáncer oral. Orofaringeo, cáncer de próstata y cáncer de uretra.

La prevalencia de la infección por VPH en el hombre puede variar de un estudio a otro, lo cual se debe a las técnicas de detección realizada, la zona anatómica de toma de muestra, tipo de muestra y población estudiada.

Técnicas de detección de VPH en hombres

En la actualidad, el método más utilizado para la detección de VPH en el hombre es la amplificación de ácidos nucleicos utilizando la técnica de reacción de polimerasa en cadena (RPC) y sus diferentes variaciones.

La alta sensibilidad de la técnica permite detectar hasta 3, 9 copias del ADN viral al comienzo de la reacción.

Por otro lado, la utilización de partidores de consenso que amplifican zonas de la región L1 del genoma viral, permiten la detección y posterior tipificación de los diferentes genotipos virales a partir de la amplificación del ADN de una única muestra.

Mientras las etapas para la detección de VPH son similares, los pasos para la tipificación pueden variar. Las principales técnicas utilizan sondas específicas que permiten identificar cada uno de los genotipos virales durante la amplificación, como son, el reverse line blot (RLB), el sistema de Gano tipificación de VPH múltiple (MPG), entre otros.

Este producto de RPC es posteriormente, desnaturalizado e incubado en una membrana de nylon, a la cual, previamente se le unieron oligonucleótidos específicos para cada uno de los genotipos virales. Una vez hibridizados los productos de RPC, el sistema es revelado utilizando un sistema streptavidina-peroxidasa (Silva, 2013).

Tipos de muestras para la detección de VPH en hombres

Una de las consideraciones más importantes para la detección del VPH en el hombre ha sido el sitio anatómico para la obtención de la muestra, debido a que existe una gran variabilidad en la incidencia de este virus según el sitio donde se obtenga la muestra. Las muestras obtenidas de uretra y semen son las que presentan menor positividad para la detección de VPH. Las muestras más recurrentes se obtienen mediante la frotación y rotación de tómulas humedecidas en el glande, corona y surco coronal, prepucio (zona interna y externa), eje del pene, uretra, escroto y ano. Además, se han realizado estudios para la identificación de VPH en muestras de semen, por las implicancias que el VPH podría tener sobre la funcionalidad, la concentración, movilidad y viabilidad de los espermatozoides.

Debido a que un mismo individuo puede ser positivo para VPH en varios sitios anatómicos al mismo tiempo, uno de los desafíos es determinar la combinación de muestras más representativas y accesibles que no alteren la prevalencia estimada y que, a su vez, tengan aceptación entre los hombres (Silva, 2013)

2.1. Antecedentes

- Antecedentes internacionales

BUSTAMANTE (2015) Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se realizó un cuestionario de respuesta cerrada, auto administrado a un grupo de universitarios. La encuesta comprende las áreas socio demográfico, académico, sexual, conocimiento sobre el VPH y prácticas de prevención de la infección por el virus. Resultados. Los participantes masculinos iniciaron su vida sexual antes que las mujeres ($\chi^2=25,7$; $p=0,048$) y tuvieron un mayor número de parejas ($\chi^2=34,09$; $p=0,002$). Cerca de la mitad no utilizaba preservativo en sus relaciones sexuales. Ignoraban la relación del virus con el cáncer cervicouterino ($\chi^2=17,5$; $p<0,001$) y ambos géneros ignoraban que el VPH puede provocar cáncer en el hombre ($\chi^2=0,09$, $p=0,760$). Desconocían las manifestaciones clínicas de la enfermedad ($\chi^2=1,7$; $p=0,415$). Los estudiantes del área de la salud tuvieron un mayor conocimiento en el diagnóstico del VPH. La edad no influyó en el conocimiento del virus.

CABELLO E. (2016) “Grado de conocimiento sobre prevención, diagnóstico y consecuencias de la infección del virus del papiloma humano en un grupo de estudiantes de la Facultad de Enfermería de Ciudad Real. 2016. estudio observacional, descriptivo y transversal. Resultados: predominó el sexo femenino con un total de 181 mujeres frente a 42 hombres. La edad media se situó en $20,5+3,5$ años IC95% (19,9-21,8). Se observó que la media de inicio de la primera relación sexual se situó en $16+1,3$ 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 $14,09+2,3$ 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.

CASTRO E. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Virus del Papiloma Humano en adolescentes escolarizados. Se realizó un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas a estudiantes de secundaria de dos colegios de la ciudad de Cartagena, Colombia, en el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2011. Se trata de un estudio observacional analítico de corte transversal. Resultados: el 10.8% de las adolescentes encuestadas conocía la condilomatosis, y el 20,1% tiene conocimiento de la relación del cáncer de cuello uterino con la infección por VPH. Conclusiones: se observa bajo conocimiento de la relación entre el VPH y el CACU, buenas actitudes respecto al uso de métodos de prevención de la infección por VPH y de métodos de detección precoz de CACU y prácticas deficientes, principalmente en la cobertura de vacunación contra el VPH.

HERNANDEZ C. (2014). Con el objetivo de analizar la asociación del grado de conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano y la aceptación de la toma vaginal como prueba diagnóstica para la detección de cáncer cervical en mujeres mexicanas. Se realizó un cuestionario estructurado de 22 preguntas a 690 mujeres que realizó la auto-toma vaginal para explorar el nivel de conocimiento sobre transmisión del papiloma virus humano, identificación del virus como causa necesaria para cáncer cervicouterino, manifestaciones clínicas de la infección y tratamiento. Los resultados fueron; el nivel de conocimientos sobre el virus de papiloma humano presentó una asociación positiva con el grado de aceptación de la auto toma vaginal OR 2.9 IC 95% 1.0 – 5.01 y con el nivel de confianza de las mujeres OR 2.9 IC 95% 1.8-4.67). El nivel de conocimientos se incrementa con el grado de escolaridad y es mayor en las mujeres más jóvenes.

PAEZ, M. (2012) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción. Estudio descriptivo de corte transversal, se utilizó cuestionario estructurado auto administrado. Resultados: La edad promedio de las encuestadas fue 42 años, la mayoría en unión libre o casadas (70%); 65% tienen educación básica y media, 56% son amas de casa. El 83% tienen seguro médico; 78% escuchó hablar sobre cáncer de cuello uterino, 74% de éstas en los centros de salud. El 10% de las encuestadas conoce el VPH y lo relaciona con la enfermedad, 90 % escuchó hablar sobre la prueba de

Papanicolaou, el 27 % de ellas sabe en qué consiste; 90% de las mujeres demostró actitud favorable y 56% prácticas favorables respecto a la prevención de la enfermedad. Conclusión: El estudio permite conocer la percepción que tiene una población de mujeres de un barrio marginal de la ciudad de Asunción respecto al cáncer de cuello uterino y el principal factor de riesgo que lo produce, a fin de incrementar la prestación de servicios de prevención de este tipo de cáncer, además de propiciar el trabajo interinstitucional e intersectorial en la prevención y control de la enfermedad en el país.

RAIMUNDO M. (2010). Conocimientos sobre el Papiloma Virus Humano en una escuela secundaria de la ciudad de corrientes. Estudio observacional descriptivo de corte transversal, realizado mediante encuestas a estudiantes de una escuela pública secundaria de quinto y sexto año de la ciudad de corrientes en el mes de abril del año 2010. Del total de encuestados el 57% respondió que la forma de contagio del VPH es a través de las relaciones sexuales. El 45% desconocían los métodos para prevenir las infecciones y el 59% sus consecuencias. Se encontró poco conocimiento e ideas equivocadas acerca de la infección por VPH. El 15% confunde el VPH con el SIDA, lo cual muestra que confunden y no tienen clara la diferencia entre las distintas ETS.

SALGUERO J.(2015) Conocimientos, actitudes y Practicas sobre Virus del Papiloma Humano, Cáncer cérvico uterino y prevención. El objetivo de este estudio descriptivo fue explorar los conocimientos, actitudes y prácticas ante el cáncer cérvico uterino, el virus de papiloma humano y sus formas de prevención entre las mujeres de 25 a 64 años en El Salvador. Se realizó una encuesta poblacional en una muestra probabilística y representativa de 838 mujeres de áreas urbanas y rurales de los departamentos de Santa Ana y Sonsonate. Se observó que el 24.5% de las encuestadas conoce las causas para desarrollar el CCU. En cuanto a las formas de prevención, el 27.5% reportó la citología y el 0.2% la vacuna, con un resultado de 27.7% de conocimiento adecuado en total. Adicionalmente, solo el 12.4% de las encuestadas tiene un conocimiento adecuado sobre la utilidad de la citología. En cuanto a las actitudes sobre la citología, se refleja un grado alto de autonomía sobre el auto cuidado de la salud sexual y reproductiva.

SILVA R. (2013). Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre. La infección por virus papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente en el mundo y el principal agente causal del cáncer cervicouterino (CCU), encontrándose en 99,7% de los casos. El VPH afecta a hombres y mujeres por igual; en hombres se ha descrito asociado a verrugas ano-genitales y neoplasias intraepiteliales de pene y ano. La infección en el hombre ha sido considerada como un problema menor y de escasa relevancia. Se ha catalogado al hombre como vector silencioso de este virus, ya que, a pesar de jugar un papel importante en la transmisión de la enfermedad, sólo 1% de ellos experimenta algún signo o síntoma clínico.

- **Antecedentes nacionales**

Según la Oficina general de epidemiología del Ministerio de Salud (2013) *Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013*, El cáncer constituye un problema de salud pública en el Perú y en el mundo por su alta mortalidad, así como por la discapacidad que produce.

El aumento creciente de las tasas de incidencia y las tasas de mortalidad asociadas a neoplasias generan aumento de los costos a los sistemas de salud por utilización de servicios. Ningún sistema de salud está preparado para sostener el gasto que genera el aumento de la incidencia de cáncer en las últimas décadas (OMS 2016)

La mayor parte de las neoplasias en el Perú están asociadas a hábitos de vida poco saludables como el consumo excesivo de tabaco y alcohol, consumo exagerado de grasas y poco consumo de vegetales. Asimismo, están asociadas a agentes infecciosos como el virus de papiloma humano (VPH) y el *Helicobacter pylori*. Las principales neoplasias en adultos a nivel nacional están localizadas en el cérvix, estomago, mama, piel y próstata (OMS 2016).

Según la Oficina general de epidemiología del Ministerio de Salud (2013) De acuerdo con la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, de un total de 109 914 casos notificados en el período 2006- 2011, los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix 14.9%, estómago 11.1%, mama 10.3%, piel 6.6% y próstata 5.8%. Para dicho período, el 5.6% de los casos de cáncer de cérvix notificados 922/16 374, el 0.4% de los cánceres de mama 49/11 340 y el 0.2% de los cánceres de próstata 15/6359 fueron diagnosticados mediante un programa de detección precoz o tamizaje.

OMS (2016). Refiere que la infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, sobre todo en los adolescentes y adultos jóvenes. Algunos genotipos del VPH pueden provocar cáncer como es el caso de los genotipos 16 y 18 que están asociados a cáncer de la zona ano genital como el cérvix, vulva, vagina, pene, ano.

Valdez E. (2015). En la investigación, 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. Se estudió a 144 usuarias que acudieron al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” durante el primer semestre del año 2015. Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, para medir las variables de estudio se utilizó como instrumento un cuestionario que fue recolectado mediante la técnica de la encuesta. Resultados: Se midió el nivel de conocimiento de la infección del VPH y se encontró los siguientes resultados: “Medio” (69.4%), “Alto” (15.3%) y “Bajo” (15.3%). También se midió la actitud ante las medidas preventivas para la infección por VPH: “Buena” (88.9%) y “Regular” (11.1%). Finalmente se relacionó el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, con el siguiente resultado: 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). Se hizo evidente la relación directa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus de Papiloma Humano.

SULLCAHUAMAN, Y (2014) Características socio demográficas de mujeres peruanas con virus papiloma humano detectado por pcr-rflp. Con el objetivo de determinar las características socio demográficas de pacientes con papiloma humano (VPH) referidas al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) durante los años 2012-2014, se realizó la detección del VPH en células cervicales por reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Los resultados fueron los siguientes. En 465 muestras cervicales se detectaron 151 (32,5%) casos de VPH positivas. Los genotipos más frecuentes fueron VPH-16 (23,8%) y

VPH-6 (11,9%). La presencia de VPH fue mayor en mujeres de 17 a 29 años (OR 2,64, IC 95%:1,14-6,13) y solteras (OR 2,31, IC 95%: 1,37-3,91), la presencia de genotipos de VPH de alto riesgo fue mayor en solteras (OR 2,19, IC 95%: 1,04-4,62). En conclusión, mujeres jóvenes y solteras presentaron mayor frecuencia de casos VPH positivos a quienes se debe informar y educar para lograr su participación en programas de tamizaje con métodos moleculares y citológicos combinados, a fin de detectar oportunamente el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.

INEI (2015). En la encuesta demográfica y de salud familiar se reporta que el 43.1% de las personas de 15 a 59 años reconocen que el virus del papiloma humano puede causar cáncer al cuello uterino, el conocimiento de la existencia del virus es de 51.1% en las mujeres y 34,7% en los hombres. Este porcentaje es mayor en Lima metropolitana donde el 55.9% reconoce que el virus del papiloma humano causa cáncer de cuello uterino seguido por los residentes de la costa con 44,9%, y un porcentaje menor en la sierra con 33.7%.

2.2. Marco conceptual:

Virus: Agente infeccioso microscópico acelular que solo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos.

Los virus infectan todos los tipos de organismos, desde animales, hongos, plantas, hasta bacterias y arqueas.

Los virus se componen de dos o tres partes: su material genético, que porta la información hereditaria, que puede ser ADN o de ARN; una cubierta proteica que protege a estos genes llamada cápside y en algunos también se puede encontrar una bicapa lipídica que los rodea cuando se encuentran fuera de la célula denominada envoltura vírica.

Virus papiloma humano: Es la infección sexualmente transmitida más común que existe. Por lo general, el VPH es inofensivo y desaparece espontáneamente, pero algunos tipos pueden provocar verrugas genitales o cáncer.

Transmisión de VPH: 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). El número de parejas sexuales se relaciona proporcionalmente con el riesgo de tener una infección por el VPH.

Complicaciones del VPH: Se ha encontrado que algunos tipos del virus del papiloma humano causan cáncer del cuello uterino y de la vulva.

-Los tipos del VPH que pueden causar verrugas genitales no son lo mismo que los tipos que pueden causar cáncer del pene o del ano.

-Las verrugas pueden llegar a ser numerosas y bastante grandes, requiriendo un tratamiento más extenso y procedimientos de control.

Factor de riesgo: Rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Signos y síntomas: Síntoma es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad. Signo es un dato "objetivo", observable por parte del especialista.

Estilo de vida saludable: Hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo o un bienestar, sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con su ambiente natural, social y laboral.

Monogamia: Culturalmente se refiere a una unión o relación exclusiva entre dos personas.

Prevención: Es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar una perjuicio o algún daño que pueda producirse.

2.3 Aspectos de responsabilidad social y medio ambiental

En cuanto a la detección de cáncer de cuello uterino y virus de papiloma humano (VPH) es responsabilidad del ministerio de salud prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente, desde los establecimientos de atención primaria, hasta los de mayor complejidad, es por eso que las actividades de promoción de la salud con respecto a este tema, busca mejorar los estilos de vida de la población y la concientización del cáncer de cuello uterino y VPH con el fin de prevenirlo y diagnosticarlo a tiempo

El personal de salud orienta a la población sobre los factores de riesgo, importancia de la vacuna contra el virus de papiloma humano y métodos de tamizaje para fortalecer conocimientos y prevención de cáncer de cuello uterino, además también realiza diagnóstico oportuno de cáncer de cuello uterino a través de tamizaje respectivo.

III. Método

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo observacional ya que no habrá manipulación de variables.

El diseño es descriptivo, transversal.

Descriptivo: Por lo que No hay manipulación de variables, estas se observan y se describen tal como se presentan en su ambiente natural.

Transversal: Ya que la variable es medida una sola vez

Prospectiva: porque se registrará la información a medida que sucedan los hechos.

3.2. Población y muestra

Población

La población está representada por 20908 usuarios entre varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden a consulta externa del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el distrito de Villa María del Triunfo año 2016.

Muestra

La muestra se toma de acuerdo a la población total de varones y mujeres de 15 a 49 años del año anterior que fue de 20908, se procede a utilizar la formula muestral lo que nos da como resultado de 377, por lo tanto en la presente investigación la muestra está constituida por 377 personas entre varones y mujeres de las edades antes mencionadas que acuden a la consulta externa del centro materno infantil Daniel Alcides Carrión.

La selección de la muestra es de tipo probabilístico simple ya que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos.

$N = \text{Población total} = 20908$
 $d = \text{Error muestral} = 0.1$

$z_{\alpha} = \text{Seguridad } 95\% = 1.96$

$p = \text{Proporción esperada} = 5\%$

$q = 1 - p$

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Por lo tanto

$$n = (20908) (1.96)^2 (0.5) (0.5) / (0.1)^2 (20908 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5) = 377$$

$$n = 377$$

3.3 Hipótesis : El presente estudio no requiere hipótesis por ser un estudio descriptivo

3.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN VARONES Y MUJERES DE 15 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRION EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2016

VARIABLE	DEFINICION OPERACIÓN.	INDICADORES	SUBINDICADOR	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE				
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Hace mención al grado alto, medio o bajo de información que tienen los usuarios sobre definición, diagnóstico, formas de transmisión, complicaciones, tratamiento y prevención del virus de papiloma humano	- DEFINICION -FORMA TRANSMISION -DIAGNOSTICO COMPLICACION TRATAMIENTO . PREVENCION	- ALTO MEDIO BAJO - ALTO MEDIO BAJO - ALTO MEDIO BAJO - ALTO MEDIO BAJO - ALTO MEDIO BAJO	ORDINAL ORDINAL ORDINAL ORDINAL ORDINAL ORDINAL
VARIABLE DEPENDIENTE				
ACTITUDES PREVENTIVAS	Hace mención al estilo de vida, disposición, comportamiento, cuidados de	Disposición para recibir información sobre VPH.	- BUENA REGULAR MALA	ORDINAL

	<p>Los usuarios para prevenir la infección del Virus de Papiloma Humano.</p>	<p>Estilos de vida saludable para prevenir lesiones ocasionadas por VPH.</p>	<p>- BUENA</p> <p>REGULAR</p> <p>MALA</p>	<p>ORDINAL</p>
		<p>Uso de preservativo</p>	<p>- BUENA</p> <p>REGULAR</p> <p>MALA</p>	<p>ORDINAL</p>
		<p>Disposición para tamizaje de Papanicolaou</p>	<p>- BUENA</p> <p>REGULAR</p> <p>MALA</p>	<p>ORDINAL</p>
		<p>Realización de prueba del VPH humano.</p>	<p>- BUENA</p> <p>REGULAR</p> <p>MALA</p>	<p>ORDINAL</p>
		<p>Disposición para recibir vacuna.</p>	<p>- BUENA</p> <p>REGULAR</p> <p>MALA</p>	<p>ORDINAL</p>

3.5 Instrumentos

Se usó un instrumento ya validado por Valdez Castillo Evelyn el cual fue adaptado al estudio. Consta de tres partes: La primera parte constituida por 6 preguntas de datos generales, la segunda parte 16 preguntas de conocimientos y la tercera parte de 9 preguntas sobre actitudes.

3.6 procedimientos

Se solicitó autorización a la Dirección del centro materno infantil Daniel Alcides Carrión para realizar el estudio, y se informó el objetivo de la investigación. Posteriormente se informó y pidió a los pacientes su consentimiento para participar del estudio y además se les informo que tienen derecho a no participar del mismo. Se les entregó la encuesta y se les explica la manera de contestarla. La aplicación de la encuesta nos permite obtener información sobre el conocimiento de los usuarios acerca de VPH y sus conductas de prevención. El tiempo promedio de la aplicación del instrumento fue de 20 minutos.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante encuestas que se aplicaron a los usuarios que acuden al CMI Daniel Alcides Carrión en el distrito de VMT entre el *mes de Octubre a diciembre del año de estudio*.

Una vez reunida la información esta fue tabulada y analizada con el programa Excel. El presente trabajo de investigación se realizó teniendo en cuenta las normas éticas, garantizando la total privacidad y no divulgación de los resultados con nombre propio, debido a que se analizarán de forma general

3.7 Análisis de datos

Luego de la recolección de datos y su procesamiento se elaboró un libro con tablas estadísticas en el programa Excel. Los hallazgos fueron presentados en gráficos y cuadros estadísticos para su posterior análisis e interpretación.

Para valorar el nivel de conocimiento se usó la escala de Stanone y la campana de Gauss, teniendo en cuenta lo siguiente: En el ítem de conocimientos global hacen un total de 16

preguntas, de ellos el ítem definición de VPH tiene 2 preguntas, transmisión de VPH tiene 5 preguntas, diagnóstico 3 preguntas, complicaciones 2 preguntas, tratamiento 2 preguntas y prevención 2 preguntas. La respuesta correcta tendrá puntaje 1 y la incorrecta puntaje 0.

Por ejemplo para el conocimiento global será

Conocimiento alto : 11 – 16 puntos

Conocimiento medio : 5 – 10 puntos

Conocimiento bajo : < 5 puntos

IV. Resultados

4.1. Contratación de hipótesis : No se ha formulado hipótesis ya que el estudio es de tipo descriptivo

4.2 Análisis e interpretación

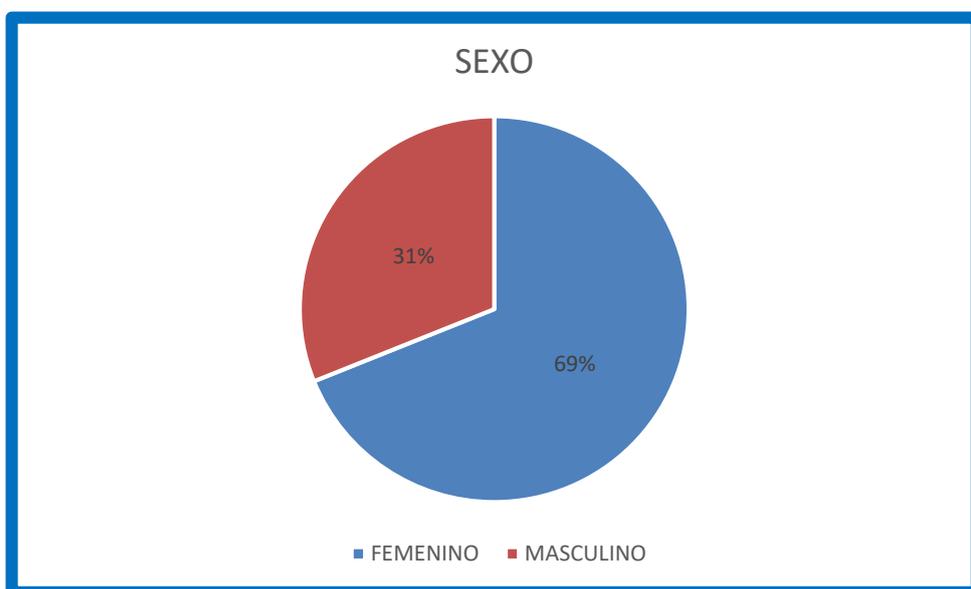
TABLA 1:

Sexo de usuarios de 15 a 49 años que acuden al Centro de salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, Villa María del Triunfo, 2016.

SEXO	N°	%
FEMENINO	260	68.9
MASCULINO	117	31.1
TOTAL	377	100

GRAFICO 1:

Sexo de usuarios de 15 a 49 años que acuden al centro de salud Materno infantil Daniel Alcides Carrión, villa maría del triunfo, 2016.



En el presente estudio se encontró que el 68.9% de personas de 15 a 49 años que accedieron a realizar la encuesta son del sexo femenino y el 31.1% son del sexo masculino.

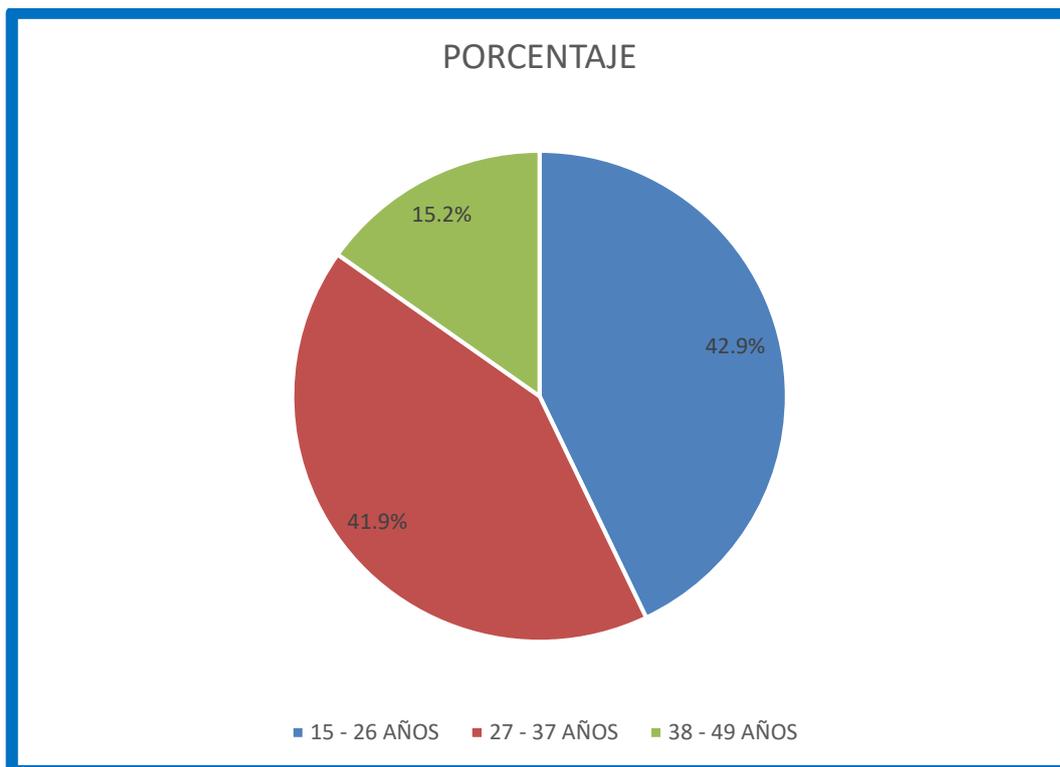
TABLA 2:

Edad de usuarios varones y mujeres que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Villa María del Triunfo 2016.

EDAD	Numero	Porcentaje
15 - 26 AÑOS	162	42.9
27 - 37 AÑOS	158	41.9
38 - 49 AÑOS	57	15.2
TOTAL	377	100

GRAFICO N° 2:

Edad de usuarios varones y mujeres que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Villa María del Triunfo 2016.

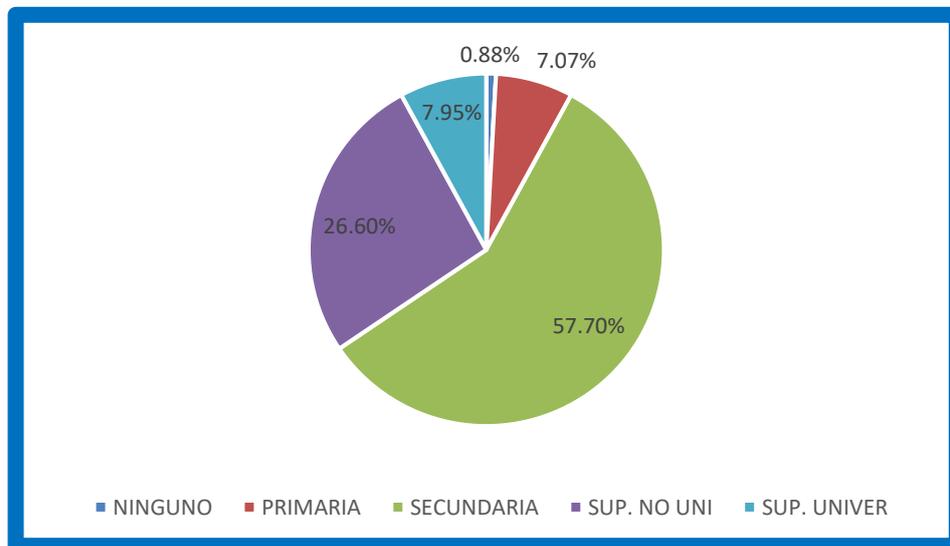


Respecto a la edad de los participantes tenemos que el 42.9% está en el rango de edad de 15 a 26 años, y el grupo de edad de 38 a 49 años es de 15.2%

TABLA N° 3: Grado de instrucción de usuarios encuestados que acuden al Centro de Salud Materno infantil Daniel Alcides Carrión. Villa maría del triunfo, 2016

GRADO INSTRUCCIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
NINGUNO	3	0.88 %
PRIMARIA	27	7.07 %
SECUNDARIA	217	57.7%
SUPERIORNO UNIVERSITARIO	99	26.6%
SUPERIOR UNIVERSITARIO	31	7.95 %
TOTAL	377	100 %

GRAFICO N° 3: Grado de instrucción de usuarios encuestados que acuden al Centro de Salud Materno infantil Daniel Alcides Carrión. Villa maría del triunfo, 2016



Respecto a grado de instrucción encontramos que, del total de Personas encuestadas, el 57.5 % tiene educación secundaria, seguido de nivel técnico no universitario con 26.6%.

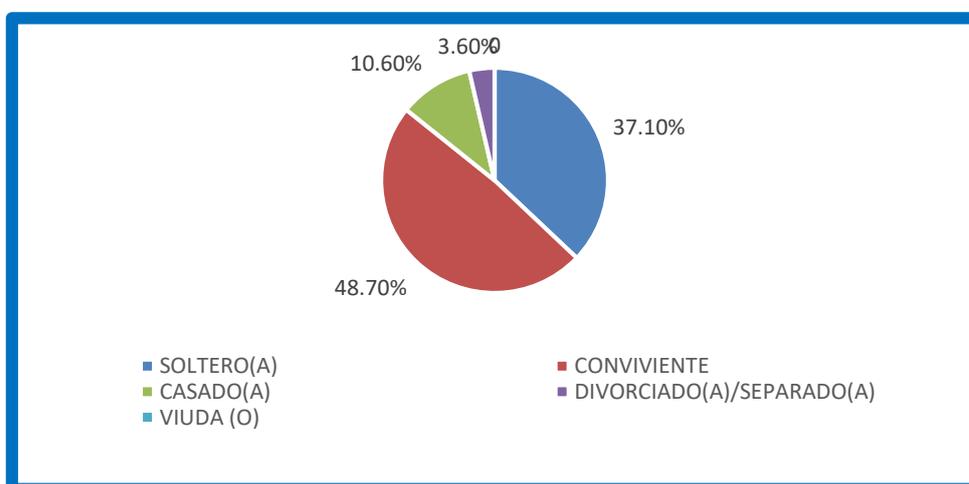
TABLA N° 4: Estado civil de varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al centro materno infantil Daniel Alcides Carrión. 2016.

ESTADO CIVIL		
	N°	%
SOLTERO (A)	140	37.1
CONVIVIENTE	184	48.7
CASADO(A)	40	10.6
DIVORCIADO (A)	13	3.6
VIUDO (A)	0	0
TOTAL	377	100

Fuente: Base de datos de la autora

GRAFICO N° 4:

Estado civil de varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al centro materno infantil Daniel Alcides Carrión. 2016.



Respecto al estado civil de varones y mujeres de 15 a 49 años encuestados en el centro materno infantil Daniel Alcides Carrión el 48.7% es conviviente, seguido con el 37.1% soltero(a).

TABLA N° 5:

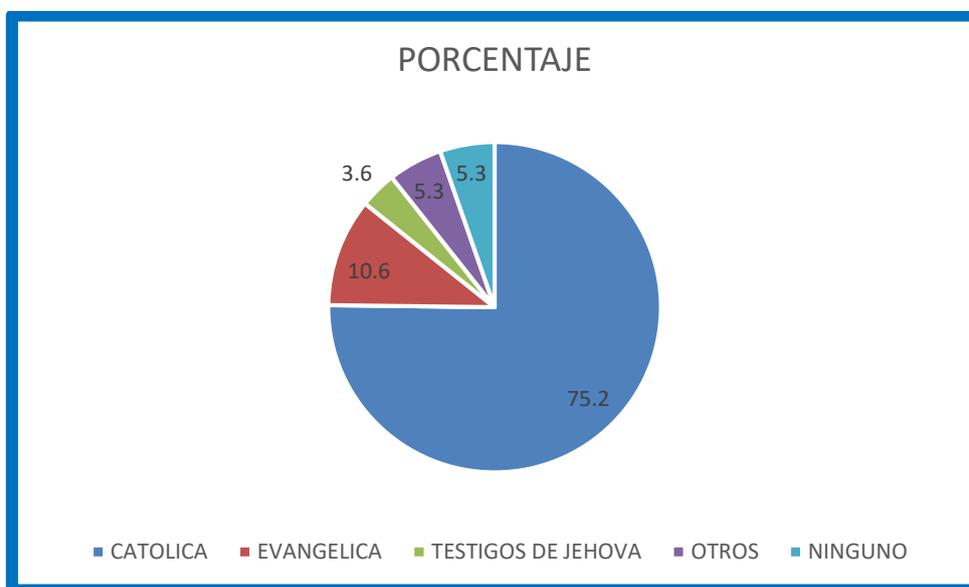
Religión de varones y mujeres de 15 a 49 años encuestados del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. 2016

RELIGION	N°	%
CATOLICA	284	75.2
EVANGELICA	40	10.6
TESTIG.JEHOVA	13	3.6
OTROS	20	5.3
NINGUNO	20	5.3
TOTAL	377	100

Fuente: Base de datos de la autora

GRAFICO N° 5:

Religión de varones y mujeres de 15 a 49 años encuestados del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. 2016



Respecto a la religión se observa que el 75.2% corresponde a la religión católica, y testigos de Jehová le corresponde un 3.6%

TABLA N° 6:

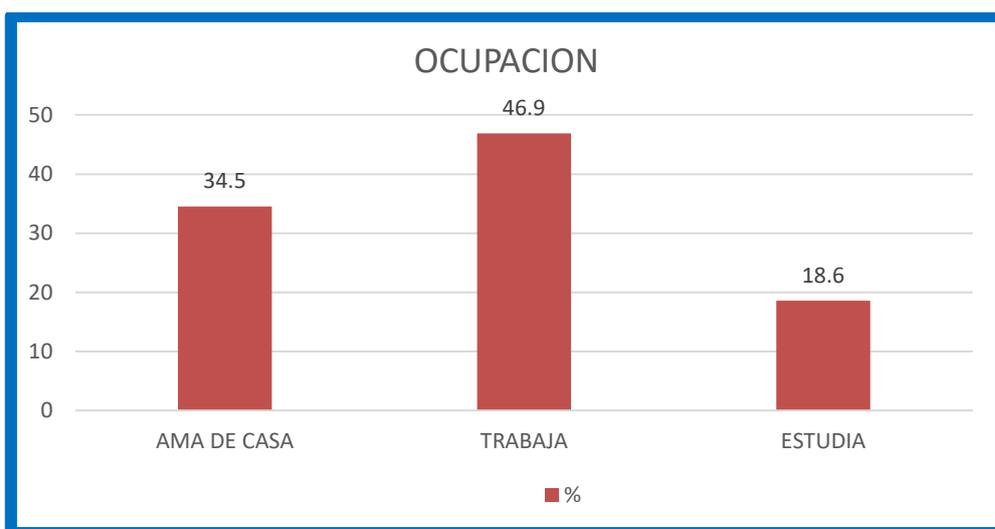
Ocupación de varones y mujeres de 15 a 49 años encuestados del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. 2016

OCUPACION	N°	%
AMA CASA	130	34.5
TRABAJA	177	46.9
ESTUDIA	70	18.6
TOTAL	377	100

Fuente: Base de datos de la autora

GRAFICO N° 6:

Ocupación de varones y mujeres de 15 a 49 años encuestados del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. 2016



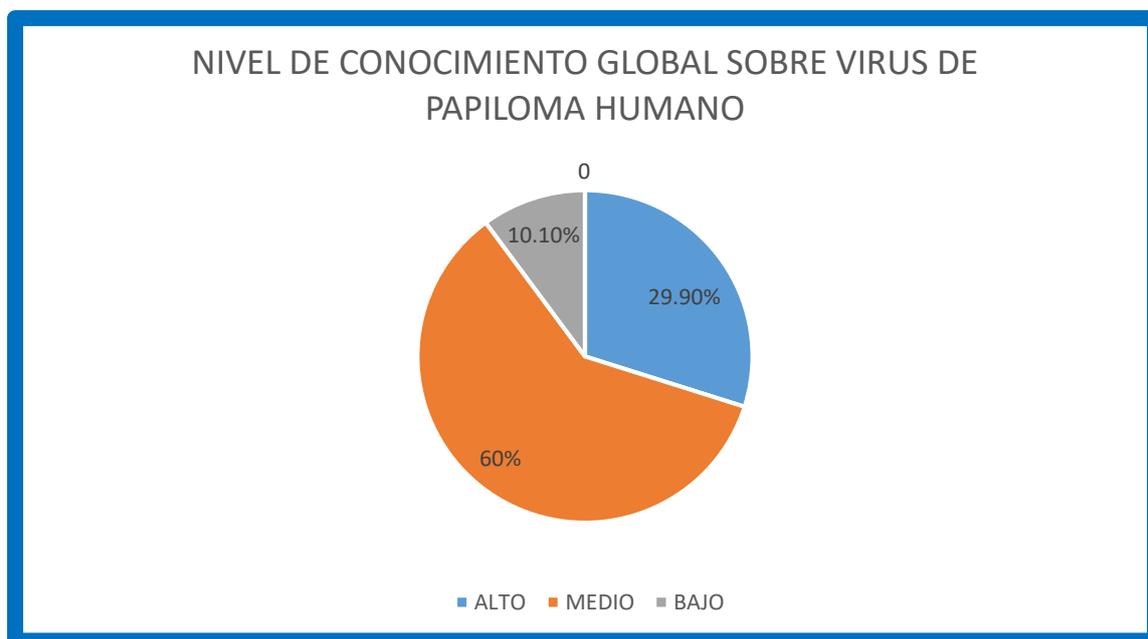
Se puede observar que el 46.9% de los encuestados son personas que trabajan, seguido de un 34.5% que son amas de casa y el 18.6% estudian.

TABLA 7: Nivel de conocimiento global sobre el Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. 2016

Nivel De Conocimiento	NUMERO	PORCENTAJE
ALTO	113	29.9 %
MEDIO	226	60 %
BAJO	38	10.1 %
TOTAL	377	100 %

Fuente: Base de datos de la autora

GRAFICO N ° 7: Nivel de conocimiento global sobre Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. 2016



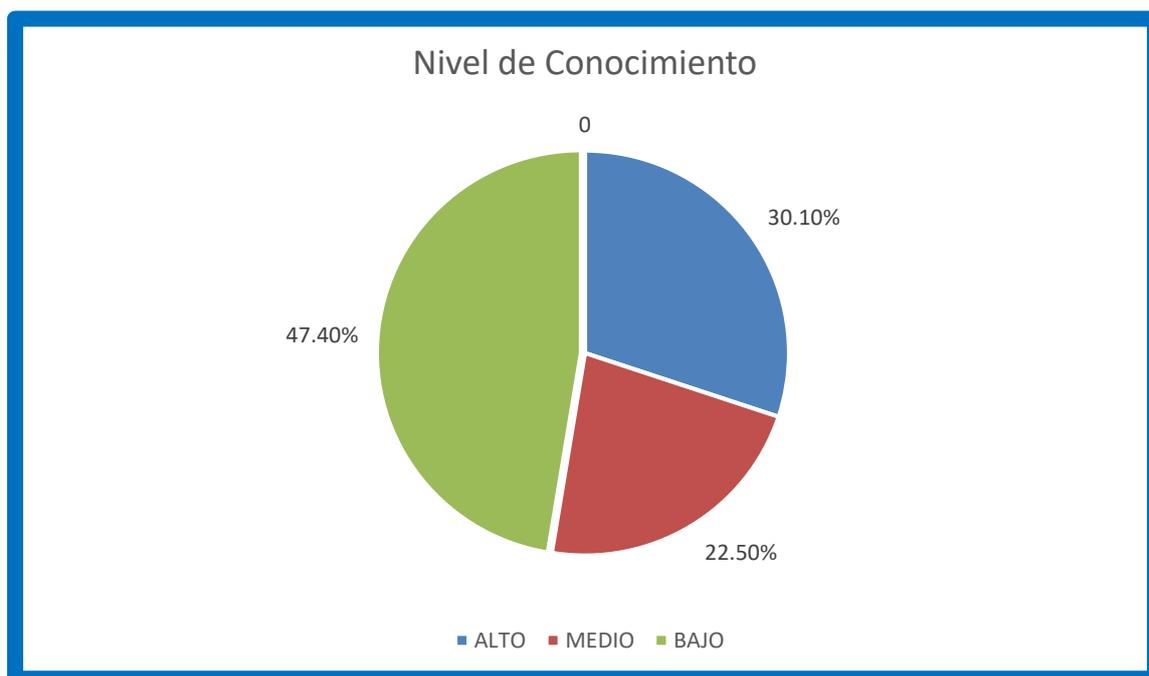
En el presente gráfico se puede observar que el 60 % de usuarios encuestados tienen un nivel de conocimiento Medio, el 29.9% nivel de conocimiento alto y 10.1% nivel de conocimiento bajo respecto al virus de papiloma humano.

TABLA 8: Nivel de conocimiento sobre la definición del Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. 2016

Nivel de Conocimiento	Numero	Porcentaje
Alto	113	30.1
Medio	85	22.5
Bajo	179	47.4
Total	377	100

Fuente: Base de datos de la autora

GRAFICO N°8: Nivel de conocimiento sobre la definición del Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. 2016



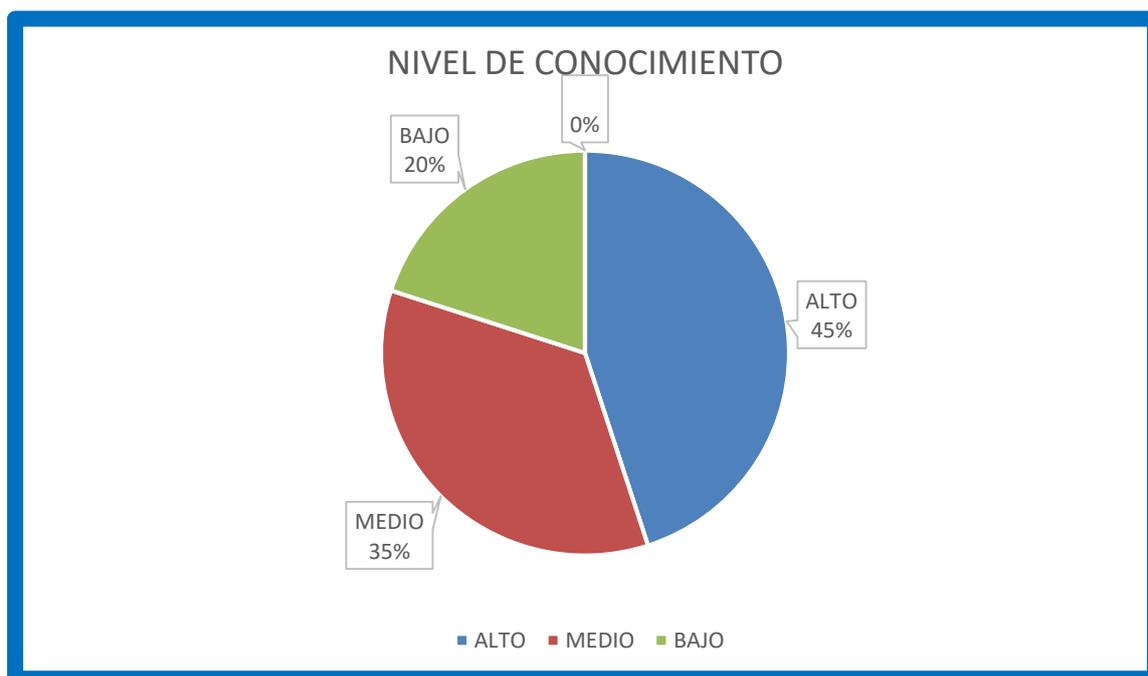
Con respecto a la definición del virus de papiloma humano observamos que el 47.4 % de los usuarios encuestados tiene un nivel bajo de conocimientos, mientras que el 22.5 tiene conocimiento medio y el 30.1 tiene un nivel de conocimiento alto.

TABLA 9: Nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. 2016

Nivel de Conocimiento	Numero	Porcentaje
Alto	170	45
Medio	132	35
Bajo	75	20
Total	377	100

Fuente: Base de datos de la autora

GRAFICO N ° 9: Nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión 2016.



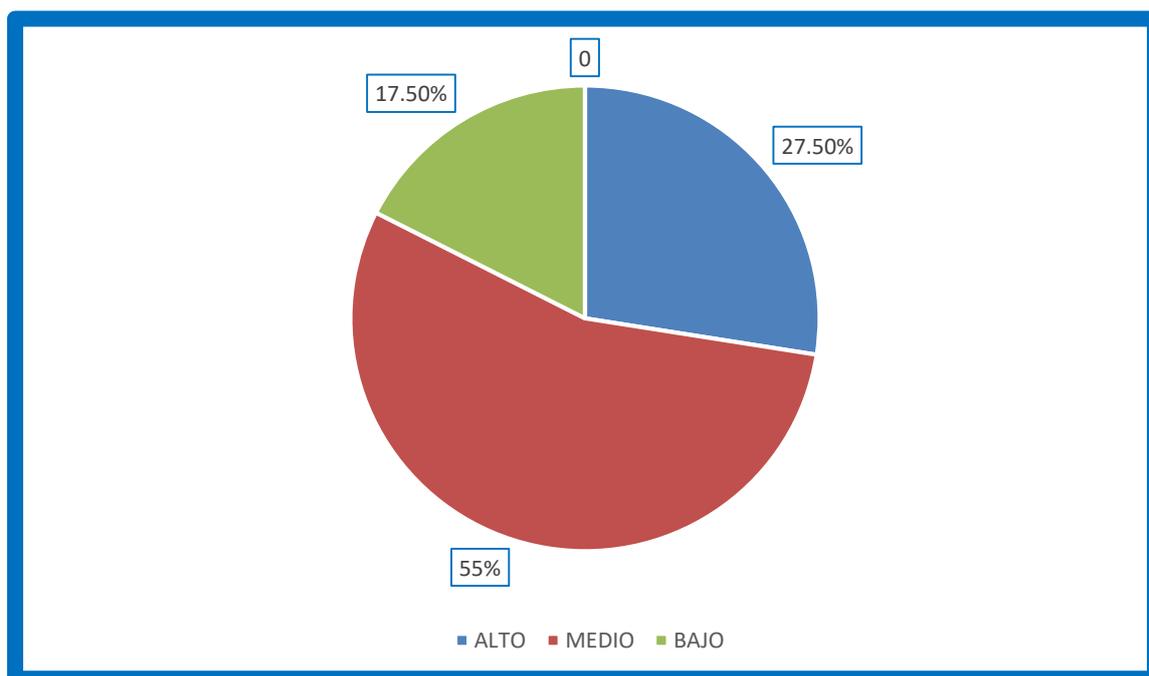
Respecto al nivel de conocimientos sobre transmisión de virus de papiloma humano se puede observar que el 45 % tiene un nivel alto, el 35 % un nivel medio y un 20 % un nivel bajo.

TABLA 10: Nivel de conocimiento sobre diagnóstico del Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. 2016

Nivel de Conocimiento	Numero	Porcentaje
Alto	104	27.5 %
Medio	207	55 %
Bajo	66	17.5 %
Total	377	100 %

Fuente: Base de datos de la autora

GRAFICO N ° 10: Nivel de conocimiento sobre diagnóstico del Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión 2016.



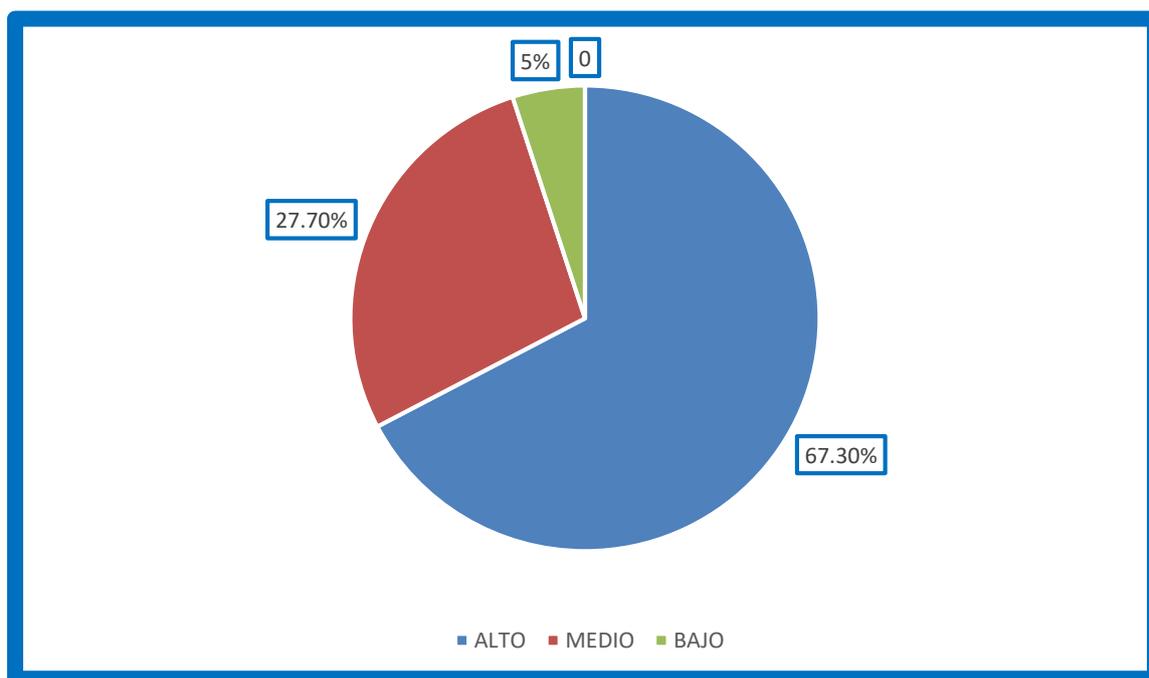
Del total de encuestados, podemos observar que el 55 % tiene un nivel medio de conocimiento respecto a formas de diagnosticar el VPH, mientras que el 17.5 % tiene un nivel bajo y el 27.5 % tiene un nivel alto de conocimiento sobre el tema.

TABLA 11: Nivel de conocimiento sobre complicaciones del Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. 2016

Nivel de Conocimiento	Numero	Porcentaje
Alto	254	67.3 %
Medio	104	27.7 %
Bajo	19	5 %
Total	377	100 %

Fuente: Base de datos de la autora

GRAFICO N ° 11: Nivel de conocimiento sobre complicaciones del Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión 2016.



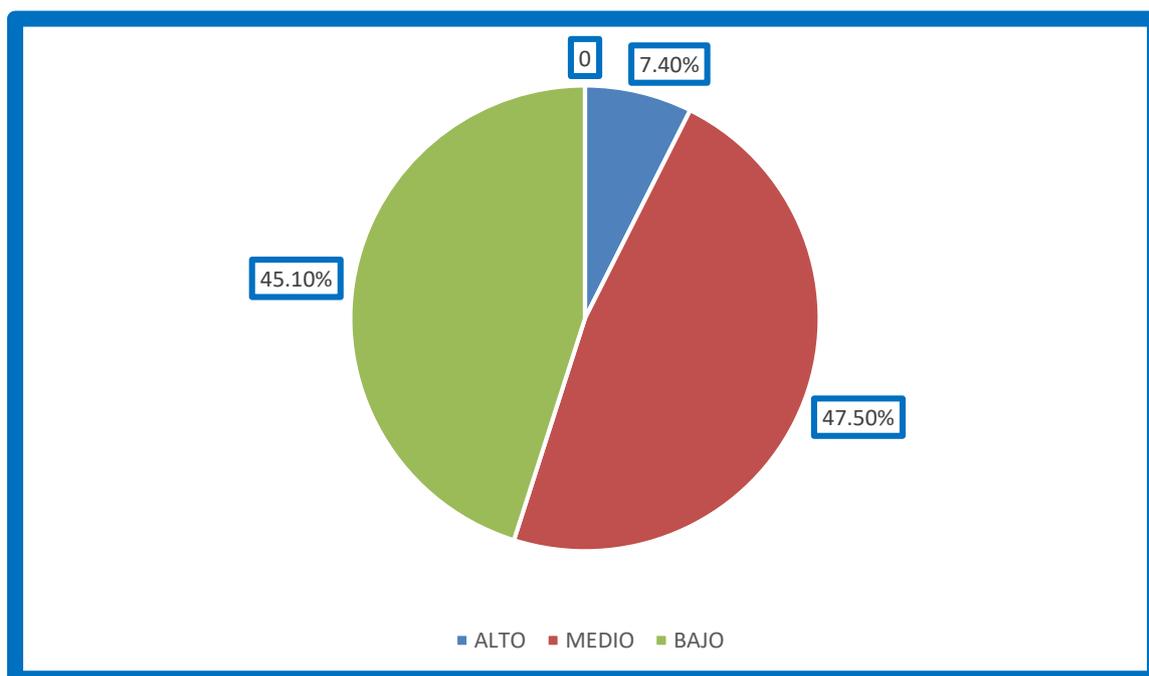
Respecto al nivel de conocimiento sobre las complicaciones de una infección del virus de papiloma humano obtenemos que el 67.3 % tiene un nivel alto, seguido de 27.7 % con nivel medio y el 5 % nivel bajo.

TABLA 12: Nivel de conocimiento sobre tratamiento del Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. 2016

Nivel de Conocimiento	Numero	Porcentaje
Alto	28	7.4 %
Medio	179	47.5 %
Bajo	170	45.1 %
Total	377	100 %

Fuente: Base de datos de la autora

GRAFICO N ° 12: Nivel de conocimiento sobre tratamiento del Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión 2016.



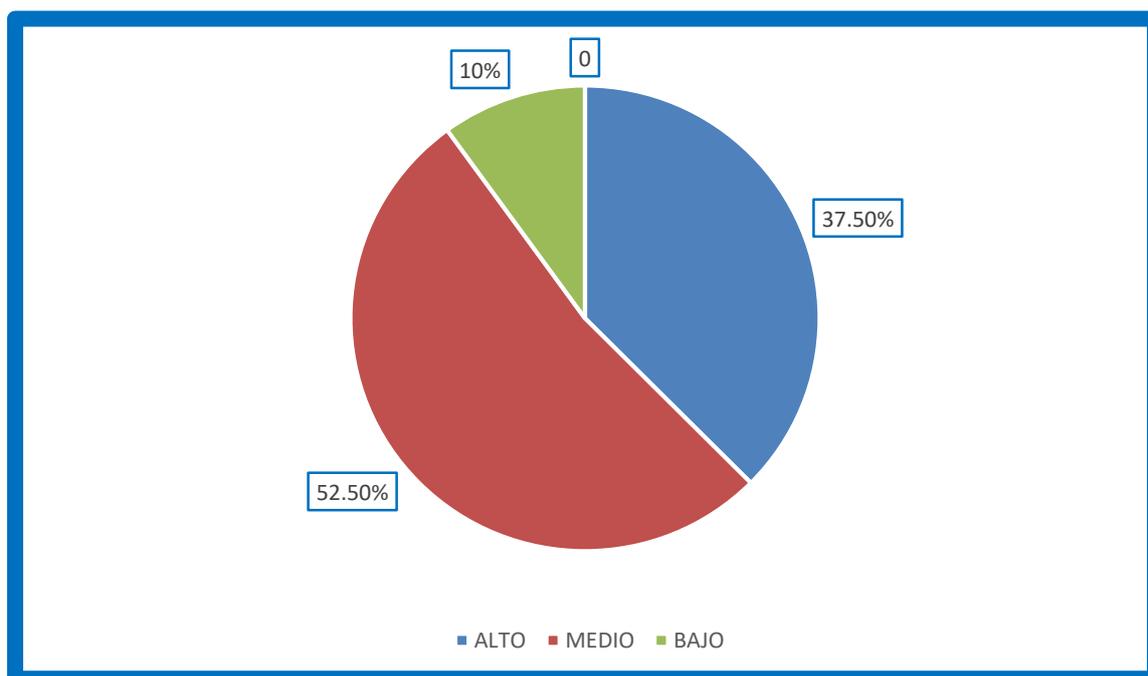
En el presente gráfico podemos observar que el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de virus de papiloma humano es medio en un 47.7 %, y bajo en un 45.1 %, mientras que un nivel alto solo el 7.4 %.

TABLA 13: Nivel de conocimiento sobre Prevención de infección por Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. 2016

Nivel de Conocimiento	Numero	Porcentaje
Alto	141	37.5 %
Medio	198	52.5 %
Bajo	38	10%
Total	377	100 %

Fuente: Base de datos de la autora

GRAFICO N ° 13: Nivel de conocimiento sobre Prevención de infección Virus de Papiloma Humano en varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión 2016.



Con respecto a la prevención de infección por virus de papiloma humano podemos observar que el nivel de conocimiento es alto en un 37.5 %, bajo en un 10 %, y el mayor porcentaje tiene un nivel de conocimiento medio con un 52.5 %.

TABLA N° 14:

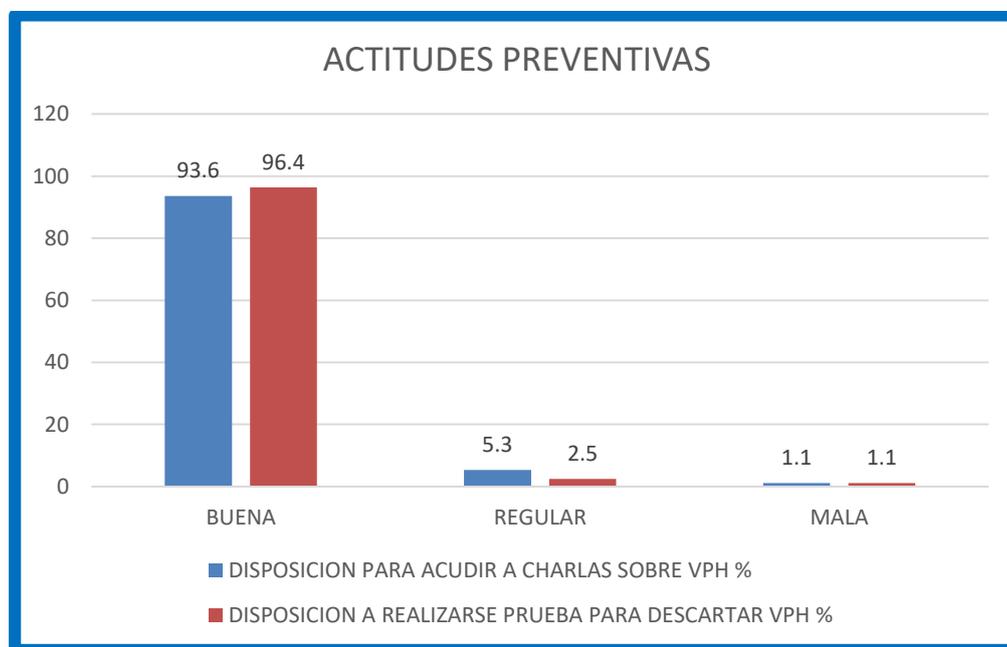
Actitudes preventivas sobre virus de papiloma humano en usuarios varones y mujeres que acuden al centro materno infantil Daniel Alcides Carrión. 2016

ACTITUD PREVENTIVA	DISPOSICION A ASISTIR A CHARLAS SOBRE VPH		DISPOSICION PARA REALIZARSE PRUEBA DE VPH	
	N	%	N	%
BUENA	354	93.6	363	96.4
REGULAR	19	5.3	10	2.5
MALA	4	1.1	4	1.1
TOTAL	377	100	377	100

Fuente: Base de datos de la autora

GRAFICO N° 14:

Actitudes preventivas sobre virus de papiloma humano en usuarios varones y mujeres que acuden al centro materno infantil Daniel Alcides Carrión. 2016



Respecto a la disposición de acudir a charlas sobre VPH se observa buena actitud en un 93.6%, regular 5.3% y mala actitud 1.1% y a realizarse la prueba de VPH para descartar infección un 96.4% buena actitud, regular en un 2.5% y mala actitud 1.1%.

TABLA 15:

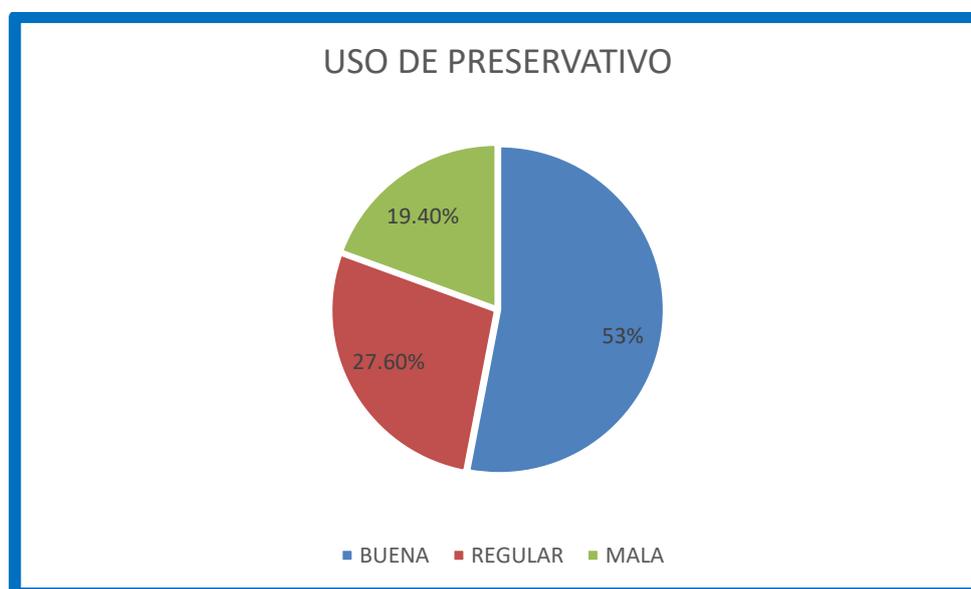
Uso de preservativo en usuarios varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden a Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2016.

ACTITUD PREVENTIVA	USO DE PRESERVATIVO	
	NUMERO	PORCENTAJE
BUENA	199	53%
REGULAR	105	27.6%
MALA	73	19.4%
TOTAL	377	100%

Fuente: Base de datos de la autora

GRAFICO 15:

Uso de preservativo en usuarios varones y mujeres de 15 a 49 años que acuden a centro materno infantil Daniel Alcides Carrión, 2016.



Respecto a actitud de uso de preservativo se observa buena actitud en un 53%, mientras que el 19.4% no lo utiliza porque es incómodo durante las relaciones sexuales.

TABLA N°16:

Disposición a realizar Papanicolaou en usuarios de 15 a 49 años que acuden a Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. 2016

ACTITUD PREVENTIVA	DISPOSICIÓN A REALIZARSE PAPANICOLAOU	
	NUMERO	PORCENTAJE
BUENA	354	93.6
REGULAR	19	5.3
MALA	4	1.1
TOTAL	377	100

Fuente: Base de datos de la autora

GRAFICO N°16:

Disposición a realizar Papanicolaou. Usuarios de 15 a 49 años que acuden a Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. 2016



En este grafico se puede observar que el 93.6% tiene actitud buena respecto a la disposición para realizarse el Papanicolaou, mientras que el 1.1% no tiene disposición de realizarlo.

TABLA N° 17:

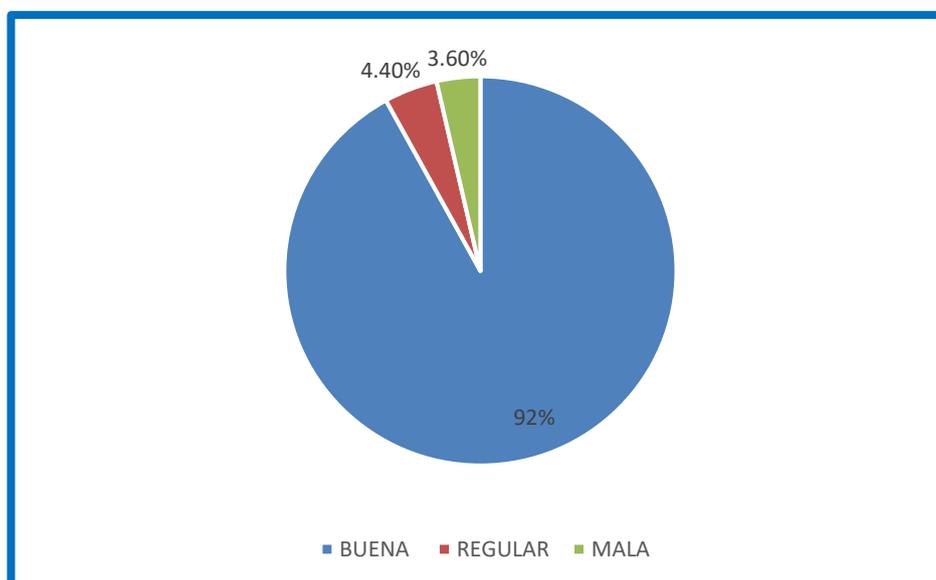
Disposición a vacunar a familiares menores de 11 años para prevenir la infección por el VPH.

ACTITUD PREVENTIVA	DISPOSICION A VACUNAR A FAMILIAR MENOR DE 11 AÑOS	
	NUMERO	PORCENTAJE
BUENA	347	92%
REGULAR	16	4.4%
MALA	14	3.6%
TOTAL	377	100%

Fuente: Base de datos de la autora

GRAFICO N° 17:

Disposición a vacunar a familiares menores de 11 años para prevenir la infección por el VPH.



Respecto a la disposición de los encuestados en vacunar a su familiar menor de 11 años para prevenir la infección por VPH obtuvimos que el 92% si tenía buena actitud al respecto y el 3.6% no estaría dispuesto a vacunar a familiar menor de 11 años.

V. Discusión de resultados

5.1. Discusión

En el presente trabajo encuentro que el nivel de conocimientos sobre la infección del virus de papiloma humano es alto (29.9 %), bajo (10.1%) la mayoría tiene un nivel de conocimiento Medio (60 %), así como disposición a recibir información y a la vacuna sin embargo cuando se trata de protección con preservativo tenemos un porcentaje alto de encuestados que no lo utilizan siempre.

En el estudio Valdez (2015) se concluye que el nivel de conocimiento respecto a la infección del virus papiloma humano es: “Medio” (69.4%), “Alto” (15.3%) y “Bajo” (15.3%). Las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH es: “Buena” (88.9%) y “Regular” (11.1%). Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, se observa que el 71.9% de las usuarias que alcanzaron un conocimiento “medio” tuvieron una actitud “buena” sobre las medidas preventivas acerca del virus papiloma humano y el 50% con conocimiento “bajo” tuvieron una actitud “regular”.

En el estudio realizado por Castro (2012) “conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados” se observa bajo conocimiento acerca de la infección por VPH y su asociación con el CACU, buenas actitudes con respecto a la utilización de métodos de prevención de la infección por VPH y de métodos de detección precoz de CACU y prácticas deficientes, principalmente en la cobertura de vacunación contra el VPH.

Otro estudio realizado por Raimundo (2010) “Conocimientos sobre el Papiloma Virus Humano en una escuela secundaria de la ciudad de corrientes” Del total de encuestados el 57% respondió que la forma de contagio del VPH es a través de las relaciones sexuales. El 45% desconocían los métodos para prevenir las infecciones y el 59% sus consecuencias. Existió escaso conocimiento e ideas erróneas sobre la infección por VPH. El 15% contestó como consecuencia de la infección por VPH al SIDA, lo cual evidencia que confunden y no tienen clara la diferencia entre las distintas ETS.

Estudio realizado por Salguero (2015), “Conocimientos, actitudes y Practicas sobre Virus del Papiloma Humano, Cáncer cérvico uterino y prevención” Se observó que el 24.5% de las encuestadas conoce las causas para desarrollar el CCU. En cuanto a las formas de prevención, el 27.5% reportó la citología y el 0.2% la vacuna, con un resultado de 27.7% de conocimiento adecuado en total. Adicionalmente, solo el 12.4% de las encuestadas tiene un conocimiento adecuado sobre la utilidad de la citología. En cuanto a las actitudes sobre la citología, se refleja un grado alto de autonomía sobre el autocuidado de la salud sexual y reproductiva. Se observó que solo el 15.2 % tienen conocimiento adecuado sobre VPH pero el 58.7% mostro disposición para que a una hija o familiar suya le apliquen la vacuna.

Según INEI 2015 en su encuesta demográfica y de salud familiar. En el Perú, el 43.1% de las personas de 15 a 59 años reconocen que el virus del papiloma humano puede causar cáncer al cuello uterino, el conocimiento de la existencia del virus es de 51.1% en las mujeres y 34,7% en los hombres. En lima metropolitana el 55.9% reconoce en mayor porcentaje que el virus del papiloma humano causa cáncer de cuello uterino seguido por los residentes de la costa 44,9%, sierra respondieron con menor porcentaje 33.7%.

5.2 Conclusiones

1. Respecto al nivel de conocimiento global sobre la infección del virus papiloma humano, el 60 % tiene un nivel de conocimiento medio.
2. Respecto a la definición del virus de papiloma humano el 47.4 % de encuestados tiene un nivel bajo de conocimiento debido a que lo relacionan con el VIH y las infecciones del tracto urinario, sin embargo si conocen las lesiones causadas por el mencionado virus.
3. El 45 % de varones y mujeres de 15 a 49 años encuestados tiene un nivel alto de conocimiento sobre formas de transmisión del VPH excepto la forma de transmisión al bebe donde la mayoría responde de forma incorrecta.
4. En cuanto a las formas de diagnóstico de virus de papiloma humano observamos que el 55 % de encuestados tiene un nivel medio de conocimiento, pues la mayoría conoce formas de diagnóstico en mujeres, pero solo un pequeño porcentaje conoce sobre el diagnóstico en varones.
5. En cuanto a las complicaciones del VPH el mayor porcentaje de personas encuestadas tiene un nivel de conocimiento alto (67.3 %)
6. Asimismo se observa en los resultados obtenidos que el nivel de conocimiento respecto a tratamiento de VPH es de medio a bajo.
7. En cuanto a nivel de conocimientos sobre prevención de infección por virus de papiloma humano obtuvimos que 52.5% tiene un nivel medio, seguido de nivel alto 37.5% y bajo 10 %.
8. Respecto a las actitudes preventivas se observó buena actitud sobre la disposición de acudir a charlas sobre VPH, a realizarse la prueba de VPH para descartar infección, a la disposición para realizarse el Papanicolaou y a la disposición de los encuestados en vacunar a su familiar menor de 11 años para prevenir la infección por VPH.
9. Respecto al uso de preservativo se observa también buena actitud en un 53%, mientras que el 19.4% no lo utiliza porque es incómodo durante las relaciones sexuales. A pesar de que la mayoría tiene buena actitud al respecto el porcentaje de personas que no lo usa es alto.

5.3. Recomendaciones

1._ Incluir a los varones en las estrategias del ministerio de salud sobre la reducción de tasa de cáncer de cuello uterino ya que el virus de papiloma humano es el causante de este.

2._ Se recomienda que en el centro de salud materno infantil Daniel Alcides Carrión se realicen consejerías a la mujer y al varón sobre VPH y cáncer de cuello uterino.

3._ Realizar un pretest a usuarios del centro materno infantil Daniel Alcides Carrión sobre VPH y sus consecuencias antes de iniciar la consulta y mejorar los conocimientos y actitudes.

4._ Realizar en el centro de salud materno infantil Daniel Alcides Carrión un programa educativo sobre virus de VPH que integre a varones y mujeres de acuerdo con los puntos débiles hallados en el pre test.

5._ Aplicar la consejería poniendo mayor énfasis en las formas de contagio y la prevención de una manera didáctica y lúdica tanto en varones, mujeres y gestantes.

6._ Dar a conocer a la población del centro de salud materno infantil Daniel Alcides Carrión los casos de cáncer de cuello uterino y al VPH como principal responsable de esto.

7._ Se sugiere que el profesional obstetra realice mensualmente campañas extramurales donde se enfatice temas como el de prevención del virus papiloma humano promoviendo la vacunación contra el VPH, de tal manera que esto no solo sea destinado a población adulta sino también a población adolescente, puesto que este último grupo es considerado de mayor riesgo por la falta de conocimiento.

VI. Referencias

- Almonte M., Murillo R., Sánchez G.I., Jerónimo J., Salmerón J., Ferreccio C... Herrero R. (2010) Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control de cáncer de cuello uterino en América Latina. *Salud Publica Mex* 2010;52:544-559
- ASIS (2013). *Análisis de situación de salud*. Dirección de salud II Lima Sur. Oficina de epidemiología. Recuperado: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3358.pdf>
- Bustamante G., Martínez A., Tenahua I., Jiménez C. y López Y. (2015) Conocimientos y prácticas de prevención sobre el virus de papiloma (VPH) en universitarios de la sierra sur, Oaxaca México. *An Fac med.* 5;76(4):369-76
- Cabello E. (2016) Grado de conocimiento sobre diversos aspectos del VPH en estudiantes de la facultad de enfermería de ciudad real. *Recuperado de* <https://www.enfermeriadeciudadreal.com>
- Castro E, Miranda P. Borre O. (2012) Conocimientos, actitudes y practicas acerca de VPH en adolescentes escolarizadas. *Rev. cienc.biomed.* 2012;3(2):275-281
- Hernández C., Salinas A., Cruz A., y Hernández C. (2014) Conocimientos sobre virus de papiloma humano (VPH) y aceptación de la auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. *Rev. salud pública.* 16 (5): 697-708, 2014

INEI. *Instituto Nacional de estadística e informática (2015). Encuesta demográfica y de salud familiar. Perú.* Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas(2013). *Mujeres con diagnóstico de cáncer, según órgano comprometido.* Departamento de epidemiología y estadística del cáncer. Perú.

Magallanes V. (2013) *Conocimientos de las usuarias sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud “El Éxito” Vitarte.(Tesis de postgrado)* Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Ministerio de Salud (2011). *Guía de práctica clínica, cáncer de cuello uterino. Perú*

Recuperado:http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf

Ministerio de Salud (2017) *Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 – 2021.. Perú.* Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>

Ministerio de Salud (2013) *Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013.*

Oficina general de epidemiología. Perú. Recuperado de: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

NIH -*Instituto Nacional del Cáncer.(2017) Enfermedades de transmisión sexual. Virus del papiloma humano.* Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>

Organización mundial de la Salud OMS (2013) *Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino*. Recuperado: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84391/9789243505268_spa.pdf?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud (2016) *Guía de prácticas esenciales Control Integral del cáncer cérvico uterino*. Segunda Edición. Washington DC. OPS. Recuperado: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512>

Páez M. (2012) Conocimientos, actitudes y practicas sobre virus de papiloma humano (VPH) Y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años en un barrio ribereño de asunción. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2016; 48(1): 37-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n1-2016004>

Pinto B. (2016). *La vacuna contra Virus de Papiloma Humano. Estado de cuestión, principio de proporcionalidad y consentimiento informado*. *Acta Bioethica* 2016; 22 (2): 251-261

Raimundo M. (2010) Conocimientos sobre el papiloma virus humano en una escuela secundaria de la ciudad de corrientes. *Revista de Posgrado Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. Ciudad de Corrientes. Argentina*

Ramon, C., Sanchez, M. (2014). Vacuna contra el virus del papiloma humano en adolescentes: Análisis mediante grupos focales. *Rev. salud pública, Volumen 16, Número 5, p. 647-659, 2014. España*
DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n5.41021>

- Salguero, J., Meglioli, A., y Gomez, P. (2015) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano, cáncer cérvico uterino y prevención. *Revista centroamericana de obstetricia y ginecología vol 20 n°1:4-9. 2015.*
- Silva, R., León D., Brebi, P., Ili, C., Roa, J y Sánchez, R. (2013). Diagnostico por la infección por virus de papiloma humano en el hombre. *Rev Chilena Infectol 2013; 30 (2): 186-192*
- Spinelli, P., Da silva, G., Salgueiro F., Moura, J., Vilela, P., y Konstantyner, T. (2015) Safety of human papillomavirus 6, 11, 16 and 18 (recombinant): systematic review and meta-analysis. *Rev.paul.pediatr. vol.33 no.4 Sao paulo 2015*
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.02.006>
- Sullcahuaman, Y., Castro, M., Mejía, F., Castañeda, C., Castillo, M., Cerna, K., y Poquioma, E (2014) Características socio demográficas de mujeres peruanas con virus papiloma humano detectado por pcr-rflp. 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):509-14.*
- Valdez, E. (2015) *Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus papiloma humano en usuarias del centro de salud chamcas de Andahuaylas de santa anita. 2015. (Tesis de pre grado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos*

VII. ANEXOS

ENCUESTA

I. DATOS PERSONALES

1._ SEXO :

FEMENINO

MASCULINO

2._ EDAD:

15 – 26 años

27 – 37 años

38 – 49 años

3._ GRADO DE INSTRUCCIÓN

a) Ninguno

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior no universitario

e) Superior universitario

4._ ESTADO CIVIL

• Soltera(o)

• Conviviente(o)

• Casada(o)

• Divorciada(o)/separada(o)

• Viuda(o)

5._ RELIGIÓN

• Católica

• Evangélica

• Testigos de

Jehová

• Otros

• Ninguno

OCUPACIÓN:

• Ama de casa

• Trabaja

• Estudia

II. CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué es el virus del papiloma humano?

a) Es el virus que produce infección de las vías urinarias.

b) Es el virus del VIH/SIDA.

c) Es el virus que produce una infección de transmisión sexual

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.

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).

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.

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.

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).

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

- a) El contacto directo con los genitales infectados.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

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.

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

- a) No existe cura pero se puede tratar las complicaciones.
- 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.
- 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.
- 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.
- d) Para prevenir el SIDA.

III. ACTITUDES

Responder según corresponda

a) De Acuerdo

b) Ni de acuerdo ni en Desacuerdo

c) En Desacuerdo

1._Estaría dispuesta(o) a acudir a charlas o consejerías donde me brinden información para evitar el contagio por virus papiloma humano (VPH).

2._Brindaría información a mis hijos sobre el virus de papiloma humano (VPH) y la forma de prevenir.

3._Estaría dispuesta(o) a llevar un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por el virus del papiloma humano (VPH).

4._El tener varios compañeros sexuales ayudaría a prevenir la infección por virus del papiloma humano (VPH). SE INVIERTE LA ESCALA

5._Utilizo el preservativo siempre para prevenir la infección por el virus del papiloma humano (VPH).

6._No utilizo el preservativo porque es incómodo durante las relaciones sexuales.

7._Estaría dispuesta(o) a realizarme o permitir que mi pareja se realice el papanicolaou para prevenir que las lesiones ocasionadas por el VPH progresen a cáncer de cuello uterino.

8._Estaría dispuesta(o) a que vacunen a mis hijas o familiares menores de 11 años para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.

9._Me realizaría la prueba del virus de papiloma humano para descartar la infección por virus del papiloma humano (VPH).