

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
CÁNCER PRODUCIDO POR VIRUS PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO, 2017.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. BERROCAL GRACIANO, Yanet

Bach. TORRES CACSIRE, Juliana Thalía

AYACUCHO - PERÚ

2017

A Dios, mi padre, hermano y abuelitos, quienes desde el cielo guían mi camino. A mi madre, hermanas, sobrinas y familiares, pilares fundamentales en mi vida, con mucho amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo pueda estudiar esta maravillosa carrera.

Yanet

El presente trabajo dedico a Dios por haberme dado la sabiduría, paciencia y el valor para continuar con la carrera. Así también dedico este trabajo a mis padres: Gloria y Julián que son el ejemplo y su apoyo incondicional cada día, ayudándome a culminar la carrera profesional y motivándome en cada momento para seguir adelante

Thalia

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiar cada paso que damos en esta vida.

A nuestro asesor, Lic. Florencio Curi Tapahuasco.

A la comisión integrada por La Dra. Iris Jara Huayta, Lic. Fredy Bermudo Medina y al Mg. Edward Barboza Palomino por sus sabios conocimientos, consejos, apoyo y comprensión durante la elaboración de este trabajo.

A nuestra querida Alma Mater Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga la cual nos albergó durante estos maravillosos cinco años.

A todos nuestros maestros quienes nos guiaron durante estos cinco años.

A nuestros queridos Padres, Hermanos y Familiares.

A todas las personas que hicieron posible la ejecución de esta tesis; en especial a los estudiantes de las diferentes especialidades de la Facultad de Ciencias de la Educación.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	9
CAPITULO I REVISIÓN DE LITERATURA	
1.1. Antecedentes de estudio	13
1.2. Bases teóricas	20
1.3. Hipótesis	40
1.4. Variables	40
1.5. Operacionalización de variables	40
CAPITULO II MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Enfoque	42
2.2. Tipo de investigación.	42
2.3. Nivel de investigación	42
2.4. Diseño de investigación	42
2.5. Área de investigación	43
2.6. Población	43
2.7. Muestra	43
2.9. Tamaño de muestra	43
2.10. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
2.11. Recolección de datos	43
2.12. Procesamiento de datos	44
CAPITULO III RESULTADOS	45
CAPITULO IV DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	62

RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	66
ANEXOS	73
Instrumento de recolección de datos	74
Fórmula para extraer la muestra	79
Consentimiento informado	80

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de conocimiento de los estudiantes	46
Tabla 2. Fuente de información sobre prevención de cáncer del CU	47
Tabla 3. Nivel de conocimiento según fuente de información	48
Tabla 4. Nivel de conocimiento según sexo	49
Tabla 5. Nivel de conocimiento según edad	50
Tabla 6. Edad de la primera experiencia sexual	51

RESUMEN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER
PRODUCIDO POR VIRUS PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA,
AYACUCHO, 2017.

AUTORAS:

Bach. BERROCAL GRACIANO, Yanet

Bach. TORRES CACSIRE, Thalía

El cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar como causa de morbimortalidad en el Perú con una de las tasas de incidencia más altas del mundo. El **Objetivo** de estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer producido por virus papiloma humano en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017. **Material y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel descriptivo y de corte transversal. La población constituida por todos los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación, 2017-I, la muestra probabilística aleatoria sistemática, constituido por 265 estudiantes, a quienes se les aplicó un cuestionario con 20 ítems. **Resultados:** 72,1% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo; 34,3% refiere que la fuente de información sobre el tema lo realizaron profesores y familiares; en líneas generales los estudiantes de sexo masculino tienen mejores niveles de conocimiento que los estudiantes de sexo femenino y en la edad de inicio de sus relaciones sexuales predominó la edad de 15 a 18 años con un porcentaje de 57,6%. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación es de nivel bajo en mayor proporción, seguido de nivel medio y finalmente el nivel bueno en reducidas proporciones. De esta manera se comprueba la hipótesis de investigación.

PALABRAS CLAVE: Virus del Papiloma Humano, Nivel de conocimiento.

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT CANCER PREVENTION PRODUCED BY HUMAN PAPILLOMA VIRUS IN STUDENTS OF THE FACULTY OF EDUCATION SCIENCES OF THE NATIONAL UNIVERSITY OF SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO, 2017.

AUTHORS:

Bach. BERROCAL GRACIANO, Yanet

Bach. TORRES CACSIRE, Thalía

Cervical cancer ranks first as a cause of morbidity and mortality in Peru with one of the highest incidence rates in the world. The Objective of the study: To determine the level of knowledge about cancer prevention produced by human papilloma virus in students of the Faculty of Educational Sciences of the National University of San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017. Material and Methods: Focus study quantitative, application type, descriptive and cross-sectional level. The population constituted by all the students of the Faculty of Education Sciences, 2017-I, the systematic random probabilistic sample, constituted by 265 students, to whom a questionnaire with 20 items was applied. Results: 72.1% of students have a low level of knowledge; 34.3% said that the source of information on the subject was made by teachers and family members; in general, male students have better levels of knowledge than female students and in the age of beginning of their sexual relations the age of 15 to 18 years prevails with a percentage of 57.6%. Conclusions: The level of knowledge about Human Papillomavirus infection in the students of the Faculty of Educational Sciences is low in a higher proportion, followed by a medium level and finally the good level in small proportions. In this way the research hypothesis is checked.

KEYWORDS: Human Papillomavirus, Knowledge level

INTRODUCCIÓN

El cáncer del cuello uterino es el ejemplo de la más dolorosa de las inequidades del cáncer porque daña a las madres de los estratos sociales económicamente desprotegidas por ello es necesario intervenir en la prevención y promoción por ser menos costoso para el país, ya que el gasto millonario en prestaciones de salud es mayor cuando la enfermedad se ha declarado. En la actualidad el cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales que van en constante aumento, es importante resaltar, que dentro de las neoplasias más comunes que afectan a las mujeres, se encuentran las del cuello uterino. En nuestro departamento el cáncer del cuello uterino ocupa el segundo lugar como causa de muerte por ser un departamento en extrema pobreza y muy vulnerable para contraer cáncer. A pesar de los importantes avances en el tratamiento del cáncer de cuello uterino, esta no se ha

reducido. La promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato son las armas fundamentales para el control del cáncer del cuello uterino. Es por ello que hacer énfasis en el conocimiento de los factores de riesgo y de la prevención secundaria, contribuiría de manera considerable para el control del cáncer del cuello uterino. Por lo mencionado anteriormente pensamos que es necesaria realizar la investigación titulado **“Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer producido por Virus Papiloma Humano en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.”**

Siendo el enunciado del problema, ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Cáncer Producido por Virus Papiloma Humano en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017?

Así mismo se planteó los siguientes objetivos:

General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer producido por Virus Papiloma Humano en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer producido por Virus Papiloma Humano.
- Identificar la fuente de información sobre prevención del cáncer producido por Virus Papiloma Humano.
- Relacionar el nivel de conocimiento con variables socio demográficos.
- Identificar la edad de inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación.

La hipótesis propuesta fue:

Hi: EL nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer producido por Virus Papiloma Humano en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, es Buena.

Nuestros resultados discrepan con la hipótesis de investigación, pues el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer producido por Virus Papiloma Humano en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación en la mayoría es deficiente.

Es una investigación de Enfoque: cuantitativo, tipo aplicativo, de nivel Descriptivo y de corte Transversal. El área de estudio fue la facultad de ciencias de la educación de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. La población estuvo constituida por 950 estudiantes

matriculados en el semestre 2017 I, La muestra probabilística aleatoria constituido por 265 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación.

Los datos se recolectaron empleando como instrumento el cuestionario. El resultado más resaltante fue que el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer producido por Virus Papiloma Humano en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación es de nivel deficiente en un 72,1%, seguido de nivel medio 25,3% y finalmente el nivel bueno en un 2,6%.

En conclusión, podemos señalar que, el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación es deficiente.

El presente informe final de investigación consta de las siguientes partes: Introducción; Capítulo I: revisión de la literatura, base teórica, hipótesis, variable, Operacionalización de variable; Capítulo II: material y métodos, Capítulo III: resultados, Capítulo IV: discusión, conclusión, recomendaciones, bibliografía complementaria y anexos correspondientes.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

Entre las investigaciones que sustentan la necesidad de abordar el presente estudio encontramos:

La investigación titulada: Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas (2014), con el **Objetivo** Analizar la asociación del grado de conocimiento sobre Papillomavirus Humano y la aceptación de la auto-toma vaginal como prueba diagnóstica para la detección de cáncer cervical en mujeres mexicanas que ya han tenido la experiencia de una auto-toma vaginal en casa. **Material y Métodos:** Cuestionario estructurado de 22 preguntas a 690 mujeres del estado de Morelos que se realizaron la auto-toma vaginal en casa para explorar el nivel de conocimientos sobre transmisión del Papillomavirus Humano, identificación del virus como causa necesaria para cáncer cervicouterino, manifestaciones clínicas de la infección y

tratamiento. Se construyó un índice de conocimientos identificando su asociación con la aceptación de la auto-toma y la confianza que las mujeres tienen en ella. El análisis estadístico incluyó regresión logística con estimación de medidas de asociación y sus respectivos intervalos de confianza al 95 %. **Resultados** El nivel de conocimientos sobre Papilloma virus 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. **Conclusiones** Para lograr una participación continuada de las mujeres con mayor riesgo de cáncer cervicouterino en la auto-toma vaginal es necesario informarlas ampliamente sobre los aspectos generales del virus, en especial a aquellas mujeres de edad avanzada, de nivel escolar y socioeconómico bajos ⁽¹¹⁾.

De la misma manera el estudio titulado: Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes, Cuba, 2011. Con el objetivo de identificar los conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily, del municipio Matanzas.

Materia y Métodos: El universo estuvo integrado por los alumnos de noveno grado, y para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados monoetápico. Se aplicó un cuestionario,

Resultados: 1. los varones iniciaron sus primeras relaciones sexuales a los 13 años y las hembras a las edades de 13 y 14 años, representado un 57,1 % y 50 %, respectivamente. Solo el 12,7 % de los adolescentes

identificó al virus del papiloma humano como factor de riesgo en la génesis del cáncer cérvico-uterino. 2. El bajo nivel de conocimientos para la prevención de este tipo de cáncer predominó en el 92,7 % de la muestra.

Conclusiones: Se concluye que, en el grupo de adolescentes estudiados, lo más frecuente fue el inicio temprano de las relaciones sexuales, tanto para varones como para hembras, aunque estas últimas representaron solo el 10 %. Se identificó desconocimiento sobre el virus del papiloma humano como agente causal de esta morbilidad, y pobre conocimiento sobre cómo prevenirlo ⁽¹²⁾.

La investigación titulada: Nivel de información sobre el VPH en estudiantes de pregrado de la Cohorte, Barquisimeto, Venezuela (2011). con el **objetivo de:** Determinar el nivel de información sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los estudiantes de la cohorte 2008 de las especialidades de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador Instituto Pedagógico de Barquisimeto(UPEL-IPB). **Material y Métodos:** Investigación descriptiva, en la modalidad de campo, se aplicó una encuesta de tipo cuestionario, dividido en 2 partes: La primera parte se estructuró con preguntas cerradas, en la segunda parte se estructuró preguntas con alternativas de respuestas, adaptadas a la escala de likert. En las preguntas cerradas se aplicó el coeficiente de Kuder Richardson, obteniéndose un rtt= 0,90, en las alternativas de respuestas se empleó el coeficiente Alpha de Cronbach, con un $\alpha = 0,86$. Ambos resultados demuestran una alta y satisfactoria consistencia interna de los ítems. **Resultados:** Se destaca entre los resultados obtenidos que del 100% de los estudiantes, donde

predomina el sexo femenino el 70%, son activas sexualmente 85%, solteras 79%, 46% no tienen pareja sexual fija, 60% afirman no poseer una asignatura en el pensum de estudio que los informe apropiadamente sobre el VPH y un 71% no asisten a la Unidad Médica a solicitar información.

Conclusión: Existe mayor predisposición no poseer un alto nivel de información sobre el VPH, con ello se expresa la relevancia de este estudio (13).

La Investigación titulada: Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería, realizada en la ciudad de Carabobo, Venezuela (2009), con el **Objetivo:** Determinar el conocimiento sobre el virus de papiloma humano en estudiantes de enfermería. **Material y Métodos:** Investigación descriptiva. Se aplicó un cuestionario a 137 alumnos que incluyó edad, procedencia, ejercicio de función sexual, parejas sexuales, etiología del virus de papiloma humano, modo de transmisión, clínica y prevención. Se realizó en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. **Resultados:** La edad fue $18 \pm 0,5$ años. Predominó significativamente el sexo femenino (92 % versus 8. %, $P=0,000$) y los estudiantes que no refirieron tener más de una pareja sexual (87,6 % versus 6,6 %, $P=0,000$). Más de la mitad de las mujeres tuvo un conocimiento sobre virus de papiloma humano muy bueno o excelente, estando éste significativamente asociado a un ejercicio responsable de la sexualidad en ambos géneros. **Conclusión:** Se recomienda reforzar las campañas de información y formación a los adolescentes respecto al virus del papiloma humano (14).

La investigación titulada: El Nivel de Conocimiento y Las Actitudes Preventivas sobre la Infección por virus del Papiloma Humano en Usuarías del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, Lima, 2015. Con el **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015. **Material y Métodos:** estudio de tipo aplicativo, descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal. **Lugar:** Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita. **Participantes:** se trabajó con 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. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central y dispersión y para el análisis de variables cualitativa se estimó frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Se describió, midió y relacionó el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por el virus del papiloma humano. **Resultados:** 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”, observándose un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.320 y una significancia de 0.01 (p), evidenciándose que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH.

Conclusión: El nivel de conocimientos se encuentra relacionado directa y significativamente con las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015⁽¹⁵⁾.

La investigación: Metodología Participativa de Enfermería en la Prevención Primaria del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres del Asentamiento Humano Pueblo Libre-Ayaviri, (2014). **Objetivo** de: Determinar la efectividad de la Metodología Participativa de Enfermería en la Prevención Primaria del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres del Asentamiento Humano Pueblo Libre-Ayaviri, 2014. **Material y Métodos:** Fue de tipo cuasi-experimental de corte longitudinal, la muestra de estudio estuvo conformada por 40 mujeres cuyas edades oscilaron de 20 a 49 años de edad, de las cuales 20 conformaron el grupo experimental y 20 el grupo control; para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, el instrumento fue el cuestionario que se aplicó en dos momentos después de la intervención. Se tomó la prueba T-student, con un valor de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza de 95%. **Resultados:** Los resultados del estudio

demuestran que antes de la intervención el 70% de mujeres tenían conocimiento deficiente y el 30% regular, después de realizar la intervención con metodología participativa de enfermería el 100% obtuvieron conocimiento bueno en la primera medición; lo que fue significativo ($p=0.00$) con la prueba T-student, mientras que en la segunda medición el 95% mantuvo su conocimiento bueno y un 5% regular lo que demuestra que el conocimiento se mantiene, para el grupo control en el pre-test el 70% de mujeres tenían conocimiento deficiente y 30% regular y en el post-test los conocimientos deficientes se mantuvieron con un 75%. Por lo tanto, al comparar el nivel de conocimiento entre el grupo experimental y control. **Conclusiones:** Se concluye que la intervención de enfermería con metodología participativa es efectiva para mejorar los conocimientos desde un nivel deficiente a bueno, entonces se confirma la hipótesis planteada, corroborada con el análisis estadístico al obtener la prueba $T_c = 70.12 > T_t = 1.68$ para un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $\alpha=0.05$.⁽¹⁶⁾

De igual manera **Bazán Fernando y col.**, en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé-Lima realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou”, cuyos resultados fueron: De 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; la difusión por los medios de comunicación sobre el PAP fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino del ejecutor (34,2%)⁽¹⁷⁾

1.2 BASE TEORICA.

DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER PRODUCIDO POR VIRUS PAPILOMA HUMANO

El conocimiento que posee una persona es la base del éxito, y más aún cuando la información es confiable y actualizada, porque es lo que va dirigir el actuar y pensar de una persona con su medio exterior. Por ello es necesario que tanto los jóvenes, las familias y comunidades en general tengan acceso a todo tipo de orientación e información que les puedan proporcionar las instituciones encargadas de cumplir con este rol, siendo una necesidad fundamental implementar en los programas de educación en promoción y prevención de la salud para que de esta forma se pueda lograr una mejor calidad de vida en la sociedad ya que todos los días es atacada por distintas enfermedades que ponen en riesgo la vida de las personas a nivel mundial.

GENERALIDADES DEL CONOCIMIENTO

Se define el conocimiento como un proceso en el cual se relacionan el sujeto que conoce, que percibe mediante sus sentidos, y el objeto conocido o percibido.

TIPOS DE CONOCIMIENTO

Se identifican dos tipos básicos de conocimiento: el conocimiento vulgar o común y el conocimiento científico:

1. **Conocimiento vulgar o común.-** Es un tipo de conocimiento de saber cotidiano que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos. En la mayoría de los casos se obtiene de forma casual y no intencional. En consecuencia, es un conocimiento no verificado, que se transmite de generación a generación permaneciendo en forma falsa creencia. No obstante, en algunas oportunidades, el conocimiento vulgar puede servir de base para la construcción del conocimiento científico, debido a que una creencia puede ser investigada y posteriormente comprobada.

2. **Conocimiento científico.-** Es un saber producto de una investigación en la que se ha empleado el método científico. Tal condición le confiere características que lo hacen verificable, el objetivo, metódico, sistemático y predictivo. Pero, además de los atributos mencionados, este tipo de conocimiento posee una cualidad muy importante que es la falibilidad o posibilidad de incurrir en fallas, errores o equivocaciones. Por lo tanto, el conocimiento es un saber provisional, objeto de revisión permanente. ⁽¹⁸⁾

PREVENCION: Medida que se toma con anticipación para evitar que suceda una enfermedad, prudencia que se toma ante algo considerado negativo.

En la clínica, son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención:

NIVELES DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER PRODUCIDO POR EL PVH

Prevención primaria: Vacunación contra los PVH de las niñas entre los 9 y los 13 años; el objetivo es que las niñas reciban la vacuna antes de que sean sexualmente activas.

Prevención secundaria: acceso de las mujeres a partir de los 30 años a los medios tecnológicos disponibles, como la inspección visual del cuello del útero tras la aplicación de ácido acético o las pruebas de detección de PVH como método de cribado, y posteriormente al tratamiento de las lesiones precancerosas detectadas, que pueden acabar convirtiéndose en un cáncer cervicouterino.

Prevención terciaria: acceso de las mujeres de todas las edades al tratamiento y el manejo del cáncer, incluidas la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia.

Cuando el tratamiento curativo ya no es una opción, el acceso a tratamiento paliativo es crucial. ⁽²⁵⁾

Objetivo de la Prevención: Disminuir la incidencia.

EL VIRUS PAPILOMA HUMANO

El Virus de Papiloma Humano, conocido también por sus siglas VPH o en inglés HPV (Human Papilomavirus) Este virus pertenece a la familia de los Papovaviridae, incluida en el género Papilomavirus. Usualmente, el resultado de la infección con este virus es la formación de un crecimiento benigno, verruga, o papiloma, ubicado en cualquier lugar del cuerpo. Existe un gran interés en los VPH como causa de malignidad, particularmente en el cáncer cervical.

Existen más de 100 diferentes tipos de VPH, estos difieren en cuanto a los tipos de epitelio que infectan, algunos sitios cutáneos, mientras otros infectan superficies mucosas.

Es un virus ADN tumoral de doble cadena circular, con 8,000 pares de bases aproximadamente. El cual no cuenta con envoltura si no con un núcleo cápside proteica icosaédrica compuesta de 72 capsómeros (22). Siendo de pequeño tamaño han convivido con la especie humano durante milenios, sufriendo relativamente pocos cambios en su composición genética. ⁽¹⁹⁾

En función de su tropismo se clasifican en:

VPHs cutaneotrópicos.- Se aíslan frecuentemente en verrugas cutáneas, en enfermos con epidermodisplasia verruciforme, en lesiones cutáneas en pacientes inmunodeprimidos post-transplante y en algunos tumores epiteliales (VPHs 1, 4, 5, 8, 41, 48, 60, 63 y 65).

VPHs mucosotrópicos.- Se identifican en lesiones benignas y malignas del tracto anogenital de ambos sexos. Ocasionalmente, estos tipos virales se aíslan en tejidos y lesiones de la cavidad oral, orofaringe, laringe y en menor grado esófago, conjuntiva y lecho ungueal (VPHs 6, 11, 13, 16, 18, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 42, 44, 45, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 73).

Finalmente, un último grupo de VPHs se aíslan indistintamente en tejidos y lesiones cutáneas o mucosas (VPHs 2, 3, 7, 10, 27, 28, 29, 40, 43, 57, 61, 62 y 72) y su asociación con lesiones malignas está menos establecida. ⁽²⁰⁾

CLASIFICACIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

Los virus de Papiloma humano se dividen en 2 grandes grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas:

Bajo riesgo.- Son los más frecuentes y menos agresivos 6,11,40,42,43,44,54,61,72,73,81. Estos pueden causar cambios benignos o de bajo grado en las células cervicouterinos y verrugas genitales, pero rara vez. El VPH 6 y el VPH 11 son los virus de bajo riesgo que se encuentran con mayor frecuencia en las verrugas genitales.

Alto riesgo.- Son comunes :16,18,31,35,39,45,51,52,56,58,59,68,82. Estos se consideran de alto riesgo porque pueden encontrarse asociados con cánceres invasivos de cuello uterino, vulva, pene o ano (así como otros sitios).

- El VPH 16 es el tipo que se encuentra en casi la mitad de todos los cánceres de cuello uterino.
- El VPH 18 es otro virus de alto riesgo bien frecuente no solo en lesiones escamosas sino también en lesiones glandulares del cuello uterino. El VPH 18 representa entre un 10% y un 12% de los cánceres de cuello uterino.

EPIDEMIOLOGÍA DE VPH

La Organización mundial de la salud señala que, en Latinoamérica, se calcula que la prevalencia de la infección por el VPH es de 15,6% en las mujeres de la población en general. Lo silenciosa de esta enfermedad y el desconocimiento de ella, hacen que este virus se propague más rápido y cada día aumenten más los índices de incidencia. El VPH es una enfermedad que no tiene cura médica, pero las lesiones y verrugas pueden ser tratadas. Los sistemas de registro actualmente vigentes en nuestro medio, Sobre estas enfermedades no nos permiten disponer con datos actualizados de cifras que nos informen sobre la incidencia o prevalencia de ésta y otras infecciones emergentes. Basándose en técnicas de recuperación del ADN viral a partir de citología exfoliativa, sería aceptable asumir una prevalencia de ADN de VPH del 10% en mujeres de países desarrollados y un 15% en mujeres de países en vías de desarrollo. Aplicando estos porcentajes a la población mundial de mujeres de más de 15 años, se obtiene una cifra de portadoras de ADN-VPH de 270 millones de mujeres. El 10% de estas (27 millones) tendrían Condilomas acuminados; una cifra similar tendría lesiones cervicales de bajo grado;

alrededor de 1,5 millones de mujeres con lesiones cervicales de alto grado y cerca de 400.000 casos de carcinoma invasor.⁽²¹⁾

FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VPH:

- 1. Contacto genital con una persona que tenga la infección:** puede ser a través del sexo vaginal, sexo oral o el sexo anal.
- 2. Al momento del parto de madre a hijo** por contacto con las mucosas oculares, nasales y orales.

El VPH se transmite por contacto sexual, a través de erosiones mínimas de la piel y mucosas. El cuello del útero es especialmente vulnerable al contagio, probablemente a través del epitelio metaplásico de la unión escamoso-cilíndrica.⁽²²⁾

En otros estudios realizados sobre el VPH, menciona los fómites como otra forma de contagio tales como accesorios de aseo personal: toalla, sabana, ropa íntima y objetos contaminados.⁽²³⁾

FACTORES DE RIESGO

- **Infección por el virus del papiloma humano.-** El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado papilomas, lo que se conoce

más comúnmente como verrugas. El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones. El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante el sexo, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral. Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies. Otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua.

- **Fumar tabaco.-** Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan a otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.
- **Inmunosupresión.-** El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el SIDA (AIDS), ocasiona daño al sistema inmunológico y provoca que las mujeres estén en un mayor riesgo de infección con VPH. Esto podría, en parte, explicar el riesgo aumentado

de cáncer de cuello uterino en las mujeres con AIDS. También que el sistema inmunológico podría ser importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres con un sistema inmunológico que se encuentra deteriorado debido al VIH, un precáncer de cuello uterino podría transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal.

- **Infección con clamidia.-** La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de los análisis de sangre indican una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. A menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas.
- **Una alimentación con pocas frutas y verduras.-** Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.
- **Tener sobrepeso.-** Las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.
- **Uso prolongado de anticonceptivos orales.-** Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una

mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras.

- **Uso de un dispositivo intrauterino.-** Un estudio encontró que las mujeres que en algún momento han usado un dispositivo intrauterino tenían un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por menos de un año, y el efecto protector permaneció después que los dispositivos fueron removidos. El uso de un dispositivo intrauterino también podría reducir el riesgo de cáncer de endometrio (uterino). Sin embargo, los dispositivos intrauterinos presentan algunos riesgos. Una mujer interesada en el uso de un dispositivo intrauterino debe primero hablar con su médico sobre los riesgos y beneficios potenciales. Además, una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de qué otro tipo de contraceptivo use, debe usar condones para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.
- **Tener muchos embarazos a término.-** Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón de esto. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean

más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.

- **Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término.-** Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.
- **Pobreza.-** La pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre cánceres y cánceres de cuello uterino.
- **Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.-** El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si la madre o hermana de una mujer tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. En otros casos, una mujer de la misma

familia, al igual que una paciente que ha sido diagnosticada, podría estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección. ⁽²⁴⁾

FACTORES QUE REDUCEN EL RIESGO DE CONTRAER EL VPH.

1. Monogamia
2. Uso de preservativo o condón
3. Vacunación. ⁽²⁴⁾

IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Las pruebas de detección ofrecen la mejor oportunidad para encontrar el cáncer de cuello uterino en una etapa temprana cuando es probable que el tratamiento sea eficaz. Además, las pruebas de detección pueden en realidad prevenir la mayoría de los cánceres cervicales mediante la detección de los cambios anormales de las células del cuello uterino (precánceres) para que puedan ser tratados antes de que éstos tengan la oportunidad de convertirse en un cáncer cervical.

Si se detecta temprano, el cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres que se puede tratar con más éxito. En los Estados Unidos, la tasa de mortalidad del cáncer de cuello uterino ha disminuido más del 50% durante los últimos 30 años. Se cree que esta disminución se debe principalmente a la eficacia de las pruebas de Papanicolaou.

A pesar de los beneficios reconocidos de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, no todas las mujeres que viven en los Estados Unidos las aprovechan. La mayoría de los casos del cáncer de cuello uterino se encuentra en mujeres que nunca se han sometido a una prueba de Papanicolaou o que no se han hecho dicha prueba recientemente. Las mujeres sin seguro médico y las mujeres que inmigraron recientemente a este país tienen menos probabilidad de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino en el momento indicado.

Las muertes causadas por el cáncer de cuello uterino son mayores en las poblaciones de los países donde las mujeres no se hacen rutinariamente las pruebas de detección de este cáncer. De hecho, el cáncer de cuello uterino es la causa principal de muerte por cáncer en las mujeres de muchos países en vías de desarrollo. Estas mujeres por lo general son diagnosticadas con cánceres en etapas tardías, en vez de precánceres o cánceres en etapas tempranas. ⁽²⁶⁾

PRUEBA DE VPH ADN

Como se indicó anteriormente, el factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección con VPH. Ahora cuentan con una prueba para detectar los tipos de VPH (tipos de alto riesgo o carcinogénicos) que tienen una mayor probabilidad de causar el cáncer de cuello uterino. En esta prueba, se buscan partículas del ADN de estos tipos de VPH en las células del cuello uterino. La manera en que se realiza la prueba es similar a la de Papanicolaou, en cuanto a cómo se obtiene la

muestra, y algunas veces hasta se pueden hacer ambas pruebas de la misma muestra ⁽²⁶⁾.

LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

La prueba de Papanicolaou es la prueba de detección principal para el cáncer de cuello uterino y los cambios precancerosos.

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y precáncer.

El médico primero coloca un espéculo dentro de la vagina. Este instrumento de metal o plástico mantiene la vagina abierta, de manera que el cuello uterino pueda verse bien. Seguidamente se obtiene, mediante raspado ligero, una muestra de células y mucosidad del ectocérvix con una pequeña espátula. Se inserta en la abertura del cuello uterino un pequeño cepillo o una torunda de algodón para tomar una muestra del endocérvix (vea la ilustración en la sección “¿Qué es el cáncer de cuello uterino?”). Si se extirpó su cuello uterino (debido a cervicectomía o histerectomía) como parte del tratamiento del cáncer de cuello uterino o precáncer, la muestra se tomará de las células de la parte superior de la vagina (conocida como el manguito vaginal). ⁽²⁶⁾

NUEVA GUÍA DE LA OMS PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

El objetivo de las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud es ayudar a los países a prevenir y controlar mejor el cáncer cervicouterino, que es una de las formas más mortíferas de cáncer para las mujeres del mundo entero, pero también una de las más fáciles de prevenir. El cáncer cervicouterino provoca todos los años más de 270 000 defunciones, el 85% de ellas en países en desarrollo.

LAS PRINCIPALES DIRECTRICES DE LA NUEVA GUÍA SON

Administrar a las niñas, entre los 9 y los 13 años, dos dosis de la vacuna contra los papilomavirus humanos (PVH)

Para prevenir la infección por estos virus causantes del cáncer cervicouterino en la mayoría de los casos. Se ha demostrado que la pauta de dos dosis de la vacuna resulta igual de eficaz que la actual de tres. Este cambio facilitará la administración de la vacuna. También reducirá el costo de esta, que es especialmente elevado para los países de ingresos bajos y medianos, en los que los presupuestos nacionales de salud son limitados, pero la necesidad de una vacuna contra los PVH, muy grande.

Utilizar las pruebas de detección de PVH como método de cribado para prevenir el cáncer cervicouterino.

Con las pruebas de detección de PVH, la frecuencia del cribado disminuirá. Si el resultado de la prueba de detección de PVH es negativo, la mujer no tendrá que someterse de nuevo a la prueba al menos durante cinco años,

aunque sí deberá repetirla antes de que transcurran diez años. Teniendo en cuenta el costo de otros tipos de pruebas, este método supondrá un importante ahorro para los sistemas de salud.

Difundir información de forma más amplia.

La guía recomienda que, en lugar de centrar la atención en promover la realización de pruebas de cribado a las mujeres mayores de 29 años, se establezca una comunicación con un público más amplio: adolescentes, padres, educadores, líderes y profesionales de la salud a todos los niveles, de modo que las mujeres reciban información en todas las etapas de su vida.

Se calcula que al menos un millón de mujeres del mundo entero padecen cáncer cervicouterino, y muchas de ellas no tienen acceso a servicios de salud que las orienten sobre las medidas de prevención y les ofrezcan tratamientos curativos o paliativos.

Combatir las desigualdades

En los últimos 30 años las tasas de cáncer cervicouterino han disminuido considerablemente en gran parte del mundo desarrollado, sobre todo gracias a los programas de cribado y tratamiento. Sin embargo, durante el mismo periodo, esas tasas han aumentado o se han mantenido en los mismos niveles en los países en desarrollo, por lo general debido al acceso limitado a servicios de salud, a la falta de concienciación o a la ausencia de programas de cribado y tratamiento. Las mujeres más pobres y de las

zonas rurales de los países desarrollados corren mayor riesgo de padecer cáncer cervicouterino invasivo.

En la nueva guía se destaca la importancia de tratar el tema de la discriminación por motivos de género y otras situaciones de desigualdad en relación con otros factores sociales (como recursos económicos, clase social, educación, religión y etnia) a la hora de diseñar políticas y programas de salud.

En la clínica, son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. ⁽²⁷⁾

INTERVENCIÓN

Tipos de intervenciones:

La Promoción de la salud, está dirigida a las personas. Es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad; por ejemplo, las campañas antitabaco para prevenir el cáncer de pulmón y otras enfermedades asociadas al tabaco.

La protección de la Salud, se realiza sobre el medio ambiente. Como por ejemplo la sanidad ambiental y la higiene alimentaria. Las actividades de promoción y protección de la salud que inciden sobre el medio ambiental no las ejecuta el médico ni la enfermera, sino otros profesionales de la salud pública, mientras que la vacunación sí las realiza el médico o la enfermera.

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que las mujeres sigan estas guías para ayudar a encontrar temprano el cáncer de cuello uterino. Estas guías también pueden ayudar a encontrar precánceres, los cuales se pueden tratar para evitar que se origine el cáncer de cuello uterino.

Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a la edad de 21 años. Las mujeres de 21 a 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años. La prueba del VPH no se debe usar como prueba de detección en este grupo de edad (se puede usar como parte del seguimiento de una prueba de Papanicolaou con resultado anormal).

- A partir de los 30 años, el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada

5 años. A esto se le llama prueba conjunta y debe continuar hasta los 65 años.

- Otra opción razonable para las mujeres de 30 a 65 años consiste en realizar solamente la prueba de Papanicolaou cada 3 años.
- Puede que las mujeres que están en alto riesgo de cáncer de cuello uterino debido a un sistema inmunológico suprimido (por ejemplo, debido a infección por VIH, trasplante de órgano, o uso prolongado de esteroide) o debido a que fueron expuestas a DES en el útero, necesiten hacerse las pruebas de detección con más frecuencia. Estas mujeres deben seguir las recomendaciones de sus médicos.
- Las mujeres mayores de 65 años que se han hecho regularmente las pruebas de detección en los últimos 10 años pueden dejar de hacerse las pruebas siempre y cuando no se haya encontrado ningún precáncer grave (como CIN2 o CIN3) en los últimos 20 años (CIN son las siglas en inglés de neoplasia intra epitelial cervical y se discute más adelante en la sección “Evaluación de los resultados anormales de la prueba de Papanicolaou” bajo el título “Cómo se informan los resultados de la biopsia”). Las mujeres con antecedentes de CIN2 o CIN3 deben continuar con las pruebas al menos 20 años después de haber detectado la anomalía.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) pueden dejar de hacerse las pruebas (como las pruebas de Papanicolaou y las pruebas de VPH), a menos que la histerectomía se haya hecho como tratamiento de pre

cáncer de cuello uterino (o cáncer). Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino (una histerectomía supra cervical) deben continuar las pruebas de detección de este cáncer, según las guías presentadas anteriormente.

- Las mujeres de cualquier edad NO deben hacerse las pruebas cada año mediante cualquier método de detección.
- Las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH deberán aún seguir estas guías.

Algunas mujeres creen que pueden dejar de hacerse las pruebas de detección una vez que dejan de tener hijos, pero esto no es cierto. Estas mujeres todavía deben seguir las recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Aunque no se deben hacer las pruebas de detección cada año, puede que las mujeres que han presentado resultados anormales en las pruebas necesiten hacerse una prueba de seguimiento con una prueba de Papanicolaou (algunas veces con una prueba de VPH) en 6 meses o un año.

Las guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de cuello uterino no aplican a mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, precáncer de cuello uterino, o infección por VIH. Estas mujeres deben someterse a pruebas de seguimiento y de detección del cáncer de cuello uterino según lo recomienden sus médicos. ⁽²⁸⁾

1.3 HIPÓTESIS

Hi: El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer producido por Virus Papiloma Humano en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, es Buena.

Ho: El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer producido por Virus Papiloma Humano en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, es Deficiente.

1.4 VARIABLES

Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer producido por el virus del papiloma humano.

- BUENO
- REGULAR
- DEFICIENTE

1.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

DIAGRAMA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
VARIABLE DE INTERÉS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	Es el conjunto de conocimientos sobre una materia, las cuales son susceptibles a operacionalizarlas	El nivel de conocimiento se medirá como: BUENO REGULAR DEFICIENTE	COGNOSITIVA	BUENO REGULAR DEFICIENTE	15-20 9-14 1-8	BUENO REGULAR DEFICIENTE

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE: El presente estudio es de tipo **cuantitativo**, porque se evaluó a través de datos estadísticos. ⁽³⁹⁾

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN: **Aplicativo**, ya que se utilizó conocimiento de otras ciencias en la solución del problema. ⁽³⁹⁾

2.3. NIVEL DE INVESTIGACION: **Descriptiva**, ya que describe a la variable sin influir sobre el de ninguna manera. ⁽³⁹⁾

2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental descriptivo de Corte transversal: **No experimental** ya que se realizó sin manipular la variable **Descriptivo** ya que describe el nivel conocimiento de los estudiantes, de **corte transversal**, porque estudia la variable en un determinado tiempo y espacio. ⁽³¹⁾

2.5. ÁREA DE INVESTIGACIÓN: La investigación se desarrolló en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Cristóbal Huamanga, que se ubica en la ciudad universitaria.

2.6. POBLACIÓN: Fueron todos los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, constituido por 950 estudiantes, matriculados en el semestre 2017 I.

2.7. MUESTRA: Está constituida por 265 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación. El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple, puesto que todos los estudiantes tienen la misma oportunidad de participar del estudio.

2.8. TAMAÑO DE MUESTRA: La muestra conformada por 265 estudiantes regulares de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2017.

2.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario.

2.10. RECOLECCION DE DATOS

El Proceso de recolección de datos consistió en los siguientes pasos:

- Se gestionó una carta de presentación del decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

- Se solicitó autorización al Decano de la Facultad de Ciencias de la Educación de la UNSCH. Para recolectar datos
- Se Identificó y sensibilizará a los estudiantes participantes.
- finalmente se aplicó el instrumento de recolección de datos a la muestra en estudio.

2.11. PROCESAMIENTO DE DATOS:

- Control de calidad de los cuestionarios
- Elaboración de libro de código,
- Estructuración de la matriz tripartita.
- Los datos serán procesados en el software SPSS y Excel

Se utilizó la estadística descriptiva para apoyar la descripción de variable.

CAPITULO III
RESULTADOS

TABLA 1.

Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer producido por Virus Papiloma Humano en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la UNSCH, Ayacucho, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
BUENO	7	2,6
REGULAR	67	25,3
DEFICIENTE	191	72,1
T O T A L	265	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación, abril - mayo del 2017

En la presente tabla, se observa que del 100% de la muestra, 72,1% de estudiantes, tienen nivel de conocimiento deficiente, 25,3% conocimiento regular y 2,6% bueno.

TABLA 2.

Fuente de información sobre prevención de cáncer producido por Virus Papiloma Humano en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la UNSCH, Ayacucho, 2017.

FUENTE DE INFORMACIÓN	N°	%
TV Y RADIO	62	23,4
INTERNET	58	21,9
PROFESORES Y FAMILIARES	91	34,3
OTROS	54	20,4
T O T A L	265	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación, abril - mayo del 2017.

En el presente cuadro se observa que del 100% (265) de estudiantes de la facultad de ciencias de la educación el, 34,3% recibieron información sobre prevención de cáncer producido por virus papiloma humano de los profesores y familiares, seguida del 23,4% se informó mediante la radio y televisión, el 21,9% a través del internet y 20,4% de otras fuentes.

Se deduce que los profesores y familiares son las fuentes más consultadas sobre medidas de prevención del cáncer producido por el virus del papiloma humano. Asimismo, podemos inferir que los niveles de conocimiento obtenidos por los alumnos de la Facultad de Ciencias de la Educación se deben a esta realidad.

TABLA 3.

Nivel de conocimiento sobre prevención de Cáncer producido por Virus Papiloma Humano según fuente de información en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la UNSCH, Ayacucho, 2017.

FUENTE DE INFORMACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
TV Y RADIO	3	1,1	13	4,9	46	17,4	62	23,4
INTERNET	0	0,0	17	6,4	41	15,5	58	21,9
PROF/FAMILIARES	0	0,0	30	11,3	61	23,0	91	34,3
OTROS	4	1,5	7	2,6	43	16,2	54	20,4
TOTAL	7	2,6	67	25,3	191	72,1	265	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación, abril - mayo del 2017.

La presente tabla nos indica que del 100% de la muestra estudiada, 34,3% recibieron información de profesores y familiares, de ellos, 23,0% tienen conocimiento deficiente, 11,3% regulares; 23,4% recibieron información a través de la radio y televisión, de ellos 17,4% tienen conocimiento deficiente, 4,9% regulares y 1,1% bueno; 21,9% recibieron información del INTERNET, de ellos 15,5% tienen conocimiento deficiente, 6,4% regulares; 20,4% recibieron información de otras fuentes, de ellos, 16,2% tienen conocimiento deficiente, 2,6% regulares y 1.5% buenos.

Se deduce que los profesores y familiares son las fuentes más consultadas sobre medidas de prevención del cáncer producido por el virus del papiloma humano.

TABLA 4.

Nivel de conocimiento sobre Prevención de Cáncer producido por Virus Papiloma Humano según sexo de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la UNSCH, Ayacucho, 2017.

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%		
MASCULINO	41	15,5	59	22,3	7	2,6	107	40,4
FEMENINO	26	9,8	132	49,8	0	0,0	158	59,6
TOTAL	67	25,3	191	72,1	7	2,6	265	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación, abril - mayo del 2017.

La tabla 4 nos muestra que, de la totalidad de la muestra estudiada, 59,6% son de sexo femenino, de ellas, 49,8% tienen conocimientos regulares, 9,8% buenos; 40,4% son estudiantes de sexo masculino, de ellos, 22,3% tienen conocimientos regulares, 15,5% buenos y 2,6% deficiente.

Se deduce que el sexo masculino alcanza mejores niveles de conocimiento que las del sexo femenino.

TABLA 5.

Nivel de conocimiento sobre prevención de Cáncer producido por Virus Papiloma Humano según edad de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la UNSCH, Ayacucho, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS									
EDAD (años)	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
16 -18	0	0,0	12	4,5	60	22,6	72	27,2	
19 -21	4	1,5	29	10,9	57	21,5	90	34,0	
22 - 25	3	1,1	16	6,0	65	24,5	84	31,7	
26 - a más	0	0,0	10	3,8	9	3,4	19	7,2	
TOTAL	7	2,6	67	25,3	191	72,1	265	100,0	

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación, abril - mayo del 2017.

La tabla que antecede, indica que del 100% de la muestra en estudio, 34,0% pertenecen al grupo etario de 19 - 21 años, de ellos, 21,5% tienen conocimiento deficiente, 10,9% conocimientos regulares y 1,5% buenos; 31,7% pertenecen al grupo etario de 22 – 25 años, de ellos, 24,5% tienen conocimiento deficiente, 6,0% conocimientos regulares y 1,1% buenos; 27,2% pertenecen al grupo etario de 16-18 años, de ellos el 22,6% tienen conocimiento deficiente, el 4,5% tienen conocimiento regular, y el 7,2% de estudiantes que pertenecen al grupo etario de 26 a más años, 3,8% tienen conocimientos regulares y 3,4% deficiente.

Se deduce que los estudiantes cuyas edades se encuentran en el grupo etario de 19 -21 son la mayoría.

TABLA 6.

**Edad de la primera experiencia sexual de los estudiantes de la
Facultad de Ciencias de la Educación. UNSCH, 2017**

EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL	FRECUENCIA	
	N°	%
12 -14	8	13,5
15- 18	34	57,6
19 – 21	16	27,1
> DE 22	1	1,6
T O T A L	59	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación, abril - mayo, 2017.

La tabla 6 nos indica que, de la totalidad de la muestra estudiada, 57,6% inició sus relaciones sexuales de 15 a 18 años; 27,1% refiere que tuvieron su primera relación sexual entre 19 - 21 años; 13,5% refiere haber iniciado su experiencia sexual de 12 -14 años y 1,6% inició después de los 22 años.

Se deduce que la gran mayoría de estudiantes inicia sus relaciones sexuales a los 15 -18 años.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017. Esta investigación se aplicó a 265 estudiantes de dicha Facultad, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer producido por Virus Papiloma Humano. **Tabla 1**, como resultado obtuvimos que, el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer producido por virus papiloma humano es deficiente en un alto porcentaje (72,1%) y regular (25,3%), seguido del bueno en 2,6%. A comparación del estudio realizado por **Zabaleta E**⁽¹³⁾, en el año 2008 en estudiantes de pregrado del Instituto Pedagógico de Barquisimeto “Luis Beltrán Prieto Figueroa” (Venezuela) sus resultados del nivel de conocimiento de sus estudiantes fueron “bajo”, siendo así que un 74% de los encuestados posee escasa información sobre el tema. Lo que, si se puede observar de ambos estudios, es la poca frecuencia con que los alumnos van a controles médicos y al poco uso de preservativos en sus relaciones sexuales casuales y no casuales, lo que nos indica que los

jóvenes al no tener una correcta información sobre esta enfermedad son vulnerables y corren el riesgo de contraerla en cualquier momento.

Con un resultado similar a Zabaleta E., encontramos el estudio de **Paredes E** ⁽²⁹⁾. Realizado en el 2010 dirigido a estudiantes de la UNASAN, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Barranca. Donde se concluye durante su estudio que el nivel de conocimiento de sus estudiantes sobre el cáncer de cuello uterino y el Virus de Papiloma Humano resultó “bajo” con un porcentaje de 76,7% y 61,7%; esto fue antes de iniciar la intervención educativa para mejorar actitudes y niveles de información.

Así mismo, el estudio realizado por **Arias M y Pineda S**⁽³⁰⁾. del año 2011 a estudiantes universitarios de Manizales, llegaron a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre el VPH era “alto” sólo para el 23% de estudiantes, mientras el resto tenía desconocimiento total. Y lo que se podría marcar con énfasis de esta investigación es el número de desinformación que había en los Jóvenes desde años anteriores y que en la actualidad no se ha logrado reforzar la información sobre los tipos de lesiones que causa el VPH y los factores de riesgo para contraer esta infección. Los resultados de esta investigación son parecidos a los que se realizó.

De igual manera, **García Rosique, Regla Mercedes, Torres Triana Adelaida y Rendón Quintero Marlén**⁽¹²⁾. En el estudio titulado:

Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. Cuba, 2011, Concluye que, en el grupo de adolescentes estudiados, lo más frecuente fue el inicio temprano de las relaciones sexuales, tanto para varones como para hembras, aunque estas últimas representaron solo el 10 %. Se identificó desconocimiento sobre el virus del papiloma humano como agente causal de esta morbilidad, y pobre conocimiento sobre cómo prevenirlo.

Nuestros resultados concuerdan con lo encontrado por los autores mencionados y en efecto expresamos que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención sobre el cáncer producido por el VPH, es deficiente en un 72,1%.

Por lo que deducimos que en cáncer del cuello uterino es una enfermedad seria de la que deberíamos prestar mayor importancia ya que está demostrado que no solo afecta a las mujeres con cáncer al cuello uterino, sino también a los varones con cáncer al pene y cáncer oral en ambos sexos.

Respecto a la fuente de la cual fue obtenida la información sobre la prevención del cáncer producido por el VPH, (**Tabla 2**) se encontró que el mayor porcentaje (34,3%) obtuvo de los profesores y familiares, seguido por la TV y la radio (23,4%), del INTERNET (21,9%) y de otros medios (20,4%). Con un resultado similar encontramos el estudio de Gonzales Alvis, Karina J. ⁽³¹⁾, Nivel de Conocimiento sobre el Virus de Papiloma

Humano en estudiantes de Enfermería Técnica del IV –V ciclo del Instituto “Santa Rosa” en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2015. Refiere: que los estudiantes de enfermería técnica del IV y V ciclo del Instituto “Santa Rosa”, refieren la mayoría haber recibido información sobre el VPH por parte de sus profesores 55,9% (n=57), algunos mencionan haber obtenido información por medio de libros, folletos, etc. 14,7% (n=15) y otros a través de la visita al médico 9,8% (n=10) algunos por medio de sus padres 5,6% (n=6) y amistades 4,9% (n=5).

En el mismo sentido, **Ortunio Calabres, Magaly⁽³²⁾**, et al. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería. Venezuela (2009) refiere: Más de la mitad de las mujeres tuvo un conocimiento sobre virus de papiloma humano muy bueno o excelente, estando éste significativamente asociado, La fuente de información referida fue mayoritariamente de sus profesores.

La información sobre recomendaciones para la prevención del cáncer producido por el VPH, se encuentra en los libros, el INTERNET, la TV y radio, por ello cualquier docente está en la capacidad de informar sobre el problema tratado.

Nuestros resultados concuerdan con lo encontrado por el autor mencionados anteriormente donde en ambos estudios la fuente más consultada son los profesores y familiares con un 34.3%.

En conclusión, se recomienda reforzar las campañas de información y formación a los estudiantes respecto al virus del papiloma humano.

Sobre el nivel de conocimiento de la prevención del cáncer producido por el virus del papiloma humano según fuente de información en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la UNSCH (**Tabla 3**), Se encontró que del 72,1% de la muestra estudiada que alcanzaron un nivel de conocimiento deficiente, 23,0% refieren que recibieron información de profesores y familiares, 17,4% a través de la TV y radio, 16,2% de otras fuentes y 15,5% del INTERNET. De los estudiantes con nivel de conocimiento regular 11.3% recibieron información de profesores y familiares, 6,4% del INTERNET, 4,9% de la tv y radio y 2,6% de otras fuentes; de los estudiantes con conocimientos bueno, 1,5% de otra fuente y 1,1% de la TV y radio.

Como se observa la fuente de información es importante para que el conocimiento sea real y fidedigna y que a su vez permita alcanzar cambios de actitud en los estudiantes, lo observado nos hace reflexionar sobre la calidad de información y la poca utilización de esta información por no ser información de su competencia.

Las fuentes de información son instrumentos para el conocimiento, búsqueda y acceso a la información. La difusión del uso de la comunicación a través del ordenador y de flujos de información a través de Internet, adquiere una importancia estratégica decisiva en las sociedades

desarrolladas. Esta importancia será cada vez mayor para dar forma a la cultura futura y aumentará la ventaja estructural de las elites que han determinado su formato. Debido a la novedad histórica del medio y a la cierta mejoría de la posición relativa de poder de los grupos tradicionalmente subordinados, como las mujeres, la comunicación a través del ordenador ofrece una posibilidad para invertir los tradicionales juegos de poder en el proceso de la comunicación. Para estar al corriente de los nuevos avances en un campo de conocimiento determinado se recurre a las distintas fuentes de información que ofrezcan respuestas concretas a unas determinadas cuestiones previamente planteadas. La utilidad de las fuentes de información, viene determinada por su respuesta a la necesidad de información de los usuarios ⁽³³⁾.

No existen estudios que permitan contrastar nuestros resultados, sin embargo, afirmamos que las fuentes de información son de suma importancia porque de ella dependen los cambios de actitud y toma de decisiones de la población estudiada.

Nuestros resultados expresan que los profesores y familiares son la principal fuente de información sobre prevención del cáncer producido por el virus del papiloma humano en un 34.3%, este hallazgo pone en evidencia, primero que la fuente no es confiable porque el tema no está en el ámbito de los profesores, ellos pueden transmitir conocimientos muy superficiales e incluso equivocados sobre el tema investigado.

En relación al nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer producido por virus papiloma humano según sexo de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la UNSCH (**Tabla 4**), se obtuvo que, 59,6 de la muestra estuvo conformado por estudiantes de sexo femenino, de ellas 49,8% tienen conocimientos regular y 9,8% bueno; 40,4% de estudiantes son del sexo masculino, de ellos, 22,3% tienen conocimientos regular, 15,5% bueno y 2,6% deficiente. Estos datos nos refieren que los estudiantes de sexo masculino fueron los que en mayor proporción alcanzaron mejores niveles de conocimientos.

En este sentido, **Brizuela, María Noel** ⁽³⁴⁾ en su estudio titulado: conocimientos sobre VPH y prevención en adultos que acuden a un centro de atención primaria de salud. “Jean Henry Durand” de la ciudad de Rosario, Santa Fe. 2013, donde sus resultados fueron: La población de sexo femenino, el 51.4% conoce sobre la prevención del cáncer producido por el HPV y el 48.6% no conoce. Del total de la población del sexo masculino el 89.3% no conoce sobre el HPV y el 10.7% conoce sobre HPV. La relación entre conocimientos sobre HPV y sexo es altamente significativa ($p < 0,001$), es decir que el sexo femenino tiene mayor conocimiento sobre el HPV que el sexo masculino.

Al hacer un análisis de nuestros resultados podemos deducir que los estudiantes del sexo masculino tienen niveles de conocimientos que superan a los del sexo femenino, hecho que discrepa con los resultados de la investigadora Brizuela, María Noel. Por consiguiente, podemos afirmar

que, en la población en estudio, el nivel de conocimiento regular y bueno sobre prevención del cáncer producido por el VPH corresponde a los estudiantes del sexo masculino.

En conclusión, podemos deducir que los estudiantes del sexo masculino tienen mejores niveles de conocimiento con un 15.5% que superan a los del sexo femenino 9.8%.

En relación al nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer producido por virus papiloma humano según edad de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Cristóbal Huamanga (**Tabla 5**), se encontró que del 100% de la muestra en estudio, 34,0% pertenecen al grupo etario de 19 - 21 años, de ellos, 21,5% tienen conocimientos deficiente, 10,9% conocimientos regulares y 1,5% buenos; 31,7% pertenecen al grupo etario de 22 – 25 años, de ellos, 24,5% tienen conocimientos deficiente, 6,0% conocimientos regulares y 1,1% buenos; 27,2% pertenecen al grupo etario de 16-18 años, de ellos el 22,6% tienen conocimiento deficiente, el 4.5% tienen conocimiento regular, y el 7,2% de estudiantes que pertenecen al grupo etario de 26 a más años, 3,8% tienen conocimientos regulares y 3,4% deficiente. Con un resultado similar encontramos el estudio de: **Arias Gómez, María L. y Pineda Lince, Sheila A.** ⁽³⁵⁾, “Conocimientos que tienen los estudiantes de una universidad pública de Manizales sobre el PAPILOMAVIRUS HUMANO, mayo, 2011” según este estudio, a mayor edad de los estudiantes, mayor es el porcentaje en el nivel de conocimiento alto, lo que se evidencia al observar

que los estudiantes con edades entre los 28 a 35 obtuvieron el mayor porcentaje (31%) en la categoría de conocimiento alto; por su parte, los estudiantes con edades entre 21 a 27 años representan el mayor porcentaje en la categoría “No sabe”.

Los resultados de nuestra investigación concuerdan con lo encontrado por el autor mencionados anteriormente.

En conclusión, el grupo etario de 19-21 años de edad poseen un nivel de conocimiento bueno en un 1.5%, de esto podemos deducir que a mayor edad mejor en el conocimiento que poseen.

La **Tabla 6**. Nos indica que, de la totalidad de la muestra estudiada, 57,6% inició sus relaciones sexuales entre 15 - 18 años; 13,5% refiere haber iniciado su experiencia sexual de 12 -14 años y 1,6% inició después de los 22 años.

Se deduce que la gran mayoría de estudiantes inicia sus relaciones sexuales a los 15 -18 años.

Según Mendoza, C. ⁽³⁶⁾, (Argentina, 2006) en su estudio de casos y controles, sobre: “Factores de Riesgo y Cáncer de Cuello Uterino”; concluyó que el 37% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 y 17 años, el 30% lo iniciaron entre los 18 – 20 años, mientras que un 12% más de los 21 años. Agregando de que toda la población un 26% era la primera

vez que realizaba un PAP. Y coincide con, Garcés R, Melvis S. ⁽³⁷⁾, (Cuba, 2007) que a través de su estudio: “ Factores de Riesgo Asociados al Cáncer Cervico Uterino”, concluyeron que el inicio de las primeras relaciones sexuales fue entre 15 y 19 años (de un total de 159 pacientes) con un 53,5%; destacando la presencia de hasta 11 y 12 años de edad, con un predominio significativo con relación a las menores de 20 años con un 70,2%, demostrando que tiene una gran relación el inicio temprano de las relaciones sexuales con la aparición del Cáncer Cervico Uterino. Así mismo Dávila L, García A, Álvarez F. ⁽³⁸⁾ (Cuba, 2010) en su estudio: “El comportamiento del Cáncer de Cuello Uterino”, en la Isla de la Juventud, concluyó que aquellas mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 15 años tienen un riesgo dos veces mayor para contraer el cáncer de cuello uterino.

Al hacer un análisis de nuestros resultados podemos deducir que un 57,6% inicio sus relaciones sexuales de 15 a 18 años lo que concuerda con los resultados encontrados por los autores mencionados anteriormente los cuales encontraron que el 37% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 y 17 años.

En conclusión, mientras la edad de inicio de la primera relación sexual sea a temprana edad tienen mayor probabilidad de contraer el cáncer del cuello uterino.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer producido por Virus Papiloma Humano en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación es de nivel deficiente en un 72,1%, seguido de nivel regular 25,3% y finalmente el nivel bueno en un 2,6%.
2. Se ha identificado que los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación recurren en un 34,3% a los profesores y familiares para recibir información sobre prevención del cáncer producido por el Virus Papiloma Humano, seguido del 23,4% por la radio y TV y finalmente un 21,9 % del Internet respectivamente.
3. En cuanto al sexo, el sexo masculino es el que mejor conocimiento posee en un 15,5%.
4. De la relación del nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer producido por Virus Papiloma Humano según edad en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación se ha obtenido que el grupo

etario que mejor conoce es el grupo de 19-21 en un porcentaje de 34,0% y de 22 - 25 años en un 31,7%.

5. El inicio de las relaciones sexuales de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación en mayor proporción fue a la edad de 15-18 años en un 57,6% en; existiendo también un 13,5% que iniciaron su relación sexual a temprana edad que es de 12 a 14 años.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que durante las consejerías realizadas en el consultorio de Planificación familiar del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", se les imparta una evaluación sencilla a las usuarias, con la finalidad de identificar la información que poseen sobre el conocer producido por el VPH, y así para poder mejorar sus conocimientos mediante una consejería personalizada y dirigida.
2. Se recomienda realizar en el Centro Médico de Bienestar Universitario un programa educativo, diseñado específicamente para el tema del Virus Papiloma Humano, el cual debe contener puntos que hayan sido identificados, en esta investigación, como desconocidos para los usuarios; este programa debe ser fortalecido por material educativo didáctico y material audiovisual adecuado, que capte la atención de la paciente y sensibilice, para conseguir la asistencia continua al mismo.
3. Se debe dar a conocer a la población, que, pese a que las medidas de prevención para el VPH son similares a las que se toman en cuenta

para otras infecciones de transmisión sexual, la prevención debe ser más estricta en este caso, puesto que la infección por VPH es más común en nuestro medio, por la cantidad de variedades que tiene el virus en el ambiente y la facilidad de contagio que este trae consigo.

4. Se sugiere que el profesional de salud debe realizar mensualmente campañas de salud, donde se enfatice temas como el de prevención del virus papiloma humano, promoviendo las estrategias de prevención 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 sexual por la falta de conocimiento.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Instituto Nacional de Cáncer. Hoja de hechos. Los virus del papiloma humano y el cáncer: preguntas y respuestas. Disponible en: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/HPV-spanish>.
2. Clifford Gm, Gallus S, Herrero R, Muñoz N, Snijders Pj, Vaccarella S, Anh Pt, Ferreccio C, Hieu Nt, Matos E, Molano M, Rajkumar R, Ronco G, de Sanjosé S, Shin Hr, Sukvirach S, Thomas Jo, Tunsakul S, Meijer Cj, Franceschi S; Grupo de Estudio de Prevalencias de Prevalencia del VPH de IARC. Distribución mundial de tipos de virus del papiloma humano en mujeres citológicamente normales en las encuestas de prevalencia de VPH de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer: un análisis conjunto. *Lanceta*. 2005; 366 (9490): 991-8.
3. Jaisamram U, Castellsaque X, Garland Sm, Palmroth J, del Rosario-Raymundo Mr. Antecedentes naturales de la progresión de la infección por VPH a la lesión o el aclaramiento cervical: análisis del brazo de control del estudio grande, aleatorizado de PATRICIA. *PLoS One*. 2013 19 de noviembre; 8 (11): e79260.
4. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud, 2013
5. Bruni I, Díaz M, Barrionuevo-Rosas I, Herrero R, Bray F, Bosch Fx, de Sanjosé S, Castellsagué x. Estimaciones globales de la cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano por región y nivel de ingreso: un análisis conjunto. *Lancet Glob Salud*. 2016; 4 (7): e453-63.

6. Organización Mundial de la Salud, Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer. GLOBOCAN 2012: Mortalidad estimada del cáncer cervicouterino en todo el mundo en 2012 [Internet]. Washington DC: IARC; 2012.
7. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin Dm, Forman D, Bray F. Incidencia y mortalidad del cáncer en todo el mundo: fuentes, métodos y patrones principales en GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015 mar 1; 136 (5): E359-86.
8. Bruni I, Albero G, Aldea M, Serrano B, Valencia S, Brotons M, Mena M, Cosano R, Muñoz J, Bosch Fx, de Sanjosé S, Castellsagué X. Centro de información ICO sobre el VPH y Cáncer (Centro de información del VPH). Virus del papiloma humano y enfermedades relacionadas en el Perú. Informe resumido 2016-02- 26. Datos consultados en septiembre de 2016.
9. OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud). Cáncer cervicouterino: magnitud del problema: Fundamentos en Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3ra Edición. Washington; 2002.p. 18.
10. Análisis de Situación del Cáncer en el Perú, 2013. MINSA. “Memoria plan Esperanza”, pág. 13 y 14.
11. Hernández Márquez I, Salinas Urbina Addis, Cruz Valdez Aurelio y Hernández Girón, Carlos. Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. *Rev. salud pública*. 16 (5): 697-708, 2014. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Centro de Investigación Poblacional.

Cuernavaca, México. cihernan65@hotmail.com; acruz@insp.mx;
chernand@insp.mx 2 Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)
Xochimilco. Unidad de Ciencias Biológicas y de la Salud. México

12. García Rosique, Regla Mercedes, Torres Triana Adelaida, Rendón Quintero Marlén. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. Rev. Med. Electrón. Cuba, 2011.
13. Zavaleta, Eduardo: Nivel de información sobre el VPH en estudiantes de pregrado de la Cohorte. Ministerio de educación superior. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Barquisimeto. Dirección de Investigación y Postgrado Subprograma de Educación Superior. República Bolivariana De Venezuela, 2011.
14. Ortunio Calabres Magaly Solmar, Guevara Rivas, Harold, Herrera Leonett, Jiménez Rojas Edimar, Karelis, Rosa Cardozo Castellano, Karelis, Rosa, Sánchez Pilimur, Katherine. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería, realizada en la ciudad de Carabobo, Venezuela (2009), Rev Obstet Gineco6l Venez 2009;69(3):179-185.
15. Valdez Castillo Evelyn Geraldine. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud "Chancas de Andahuaylas" de Santa Anita, primer semestre del 2015. Tesis Para optar licenciatura en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2015.
16. Andía Bobadilla Modesta Maximiliana Y Quispe Añamuro, Senaida. Metodología Participativa de Enfermería en la Prevención Primaria del

- Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres del Asentamiento Humano Pueblo Libre-Ayaviri, 2014. Tesis para optar maestría en enfermería, Universidad Nacional Del Altiplano Puno Facultad de Enfermería. Escuela Profesional De Enfermería. Puno, 2014.
17. Bazán Fernando y Col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. En Revista Anales de la Facultad de Medicina. Lima-Perú. Vol. 68 (1). Año 2007. p. 47, 49-52.
 18. Sabino, C. El proceso de investigación. Caracas: Panapo. 2000
 19. Concha M. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Infectología Practica, 2007:24(3),209-214.
 20. Muñoz N, Bosch Fx, de Sanjose S, Herrero y Col. Clasificación epidemiológica de los tipos de virus del papiloma humano asociados con el cáncer cervical. 2003.348 (6): 518-27.
 21. Palacios V. Problemática actual del VPH y su prevención. (4) Unidad de ETS y Dermatología. Hospital Monte Naranco. Oviedo; 2001.
 22. Sánchez Sánchez E. "infección del Virus Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino: Distribución de genotipos en mujeres conizadas por lesión escamosa Intraepitelial de alto grado (CIN 2-3) y Análisis de los cofactores de cáncer de cérvix en Málaga" (Tesis para optar el Grado de Doctor en Medicina y Cirugía). Málaga: Universidad de Málaga; 2012.
 23. Chaiban P, Francisco J. Programa de prevención de las enfermedades de transmisión sexual (Sida, VPH, y Gonorrea) dirigido a los adolescentes de 12 a 15 años de edad en la Unidad Educativa

Departamento Libertador. Barrio Unión, Barquisimeto, Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado; 2004.

24. Alfaro A, Fournier M. Virus del Papiloma Humano. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX, 2013: (606),211-217)
25. Organismo Internacional de Investigación Sobre Cáncer (IARC), Organización Mundial de la Salud, GLOBOCAN 2012. Cáncer de Cuello Uterino Incidencia Estimada, Mortalidad y Prevalencia en el Mundo en 2012. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx.
26. OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud). Cáncer cervicouterino: magnitud del problema: Fundamentos en Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3ra Edición. Washington; 2002.p. 18.
27. Concha Mr. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Rev Chil Infect. Santiago, Chile, 2007.
28. Ferreyra, María Gimena, tesis de maestría titulado: Determinantes Del Desempeño Universitario: Efectos Heterogéneos en un Modelo Censurado. Tesis de Maestría en Economía. Universidad Nacional de La Plata, 2007.
29. Paredes Cruz E. "Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010" (tesis para optar el grado académico de Magister en Obstetricia con mención en Salud Reproductiva). Barranca: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Barranca; 2010.

30. Arias M, Pineda S, Aguirre S, Marín J, Hoyos L. “Conocimientos que tienen los estudiantes de una Universidad de pública de Manizales sobre el Papilloma Humano”. *Hacia la Promoción de la Salud*, 2011; 16(1):110–123.
31. Gonzales Alvis, Karina Jesús. “Nivel de conocimiento sobre el Virus Papiloma Humano en estudiantes de Enfermería Técnica del IV-V ciclo del Instituto “Santa Rosa” en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2015; pag. 49.
32. Ortunio Calabres Magaly Solmar, Guevara Rivas, Harold, Herrera Leonett, Jimenez Rojas Edimar, Karelis, Rosa Cardoso Castellano, Karelis, Rosa, Sanchez Pilimur, Katherine. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería, realizada en la ciudad de Carabobo, Venezuela (2009), *Rev Obstet Gineco6l Venez* 2009;69(3):179-185.
33. Russell, B. (1959). *El conocimiento humano: su alcance y sus limitaciones*. Madrid. Taurus.
34. Brizuela, María Noel, *Conocimientos sobre HPV y prevención en adultos que acuden a un centro de atención primaria de salud. “Jean Henry Durant” de la ciudad de Rosario, Santa Fe*. 2013.
35. Arias Gómez, María L. y Pineda Lince, Sheila A.” *Conocimientos que tienen los estudiantes de una universidad pública de Manzanales sobre el Papilomavirus Humano*, mayo, 2011. Pag.114.
36. Mendoza C. “Factores de Riesgo y Cáncer de Cuello Uterino”. Argentina,2006;Disponibleen:<http://www.pap.mendoza.gov.ar/modules/archivos/trabajo.pdf>

37. Rosell E, Muñoz A, Cepero F, Cardoso J, Fernández A. “Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino”. Revista Cubana. 2007; 14(3):115-123 Disponible en:
http://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0,5&q=incidencia+de+cancer+de+cuello+uterino+con+multiples+parejas+sexuales.
38. Garcés M. “Comportamiento de Factores de Riesgo Asociados al Cáncer Cervicouterino”. 2010; 14(1): 15-34. Disponible en:
<http://cocmed.sld.cu/no141/pdf/no141ori01.pdf>.
39. Hernández, Fernández, Baptista, “Metodología de investigación ED. Mc. Graw Hill”, Pag. 63.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

N° DE ENCUESTA

CODIGO. DEL ENTREVISTADO (A)

FECHA

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN
DEL CÁNCER PRODUCIDO POR EL VPH
(VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)**

Previo cordial saludo, el presente cuestionario es parte de una investigación sobre el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer producido por el VPH (virus del papiloma humano), se le agradece que responda de forma más veraz posible, el cuestionario es completamente anónima de manera que no afecta al estudiante encuestado y solo se utilizarán con fines de recolección de datos, gracias.

INSTRUCCIONES:

- a.- Lee cuidadosamente cada ítem.
- b.- Marca con una "X" (equis) una opción que creas conveniente.

I. Datos Generales:

a.- Escuela profesional de.....

b.- Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

c.- Edad:

16 – 18 ()

19 – 21 ()

22 – 25 ()

26 – a mas ()

II. Datos Específicos:

1.- ¿El significado de la sigla VPH es?

Virus Papiloma Humano ()

Virus papión Hembra ()

Virus de las Papilomas Humanas ()

2. El virus del papiloma humano es una:

Infección Intestinal ()

Infección de la piel ()

Enfermedad de transmisión sexual ()

Enfermedad del sistema urinario ()

3.- ¿Ud. Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?

Si ()

No ()

4.- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

12– 14 años ()

15– 18 años ()

19– 21 años ()

>a 22 años ()

5.- ¿Cuántas parejas sexuales tiene?

1 pareja ()

2 parejas ()

3 parejas ()

4 parejas ()

6.- En los últimos 6 meses ¿cuántas parejas sexuales tuvo?

1 pareja ()

2 pareja ()

3 parejas ()

Más de 3 parejas ()

7.- ¿Utiliza usted algún método de protección anticonceptivo en sus relaciones sexuales?

Si ()

A veces ()

No ()

8.- ¿Qué método anticonceptivo usa?

- Método natural ()
- Preservativo ()
- Inyectable ()
- Píldoras ()

9.- ¿Sabe quién es el principal portador del Virus Papiloma Humano?

- El Varón ()
- La Mujer ()
- Ninguno ()

10.- ¿Cuáles son las formas de contagio del Virus Papiloma Humano?

- Besos y Caricias ()
- Contacto piel a piel ()
- Por transfusión sanguínea y objetos cortantes ()
- Relaciones sexuales intimas ()

11.- ¿A qué zona del cuerpo afecta el Virus Papiloma Humano?

- Al Pulmón ()
- Al Hígado ()
- Al cuello del útero ()
- Al estómago y Páncreas ()

12. La infección por el Virus Papiloma Humano es:

- Leve ()
- Moderado ()
- Grave ()
- Es pasajero ()

13. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de la infección por el papiloma humano?

- Lleva a la esterilidad ()
- Infección urinaria ()
- Cáncer de cuello uterino ()
- Abortos frecuentes ()

- 14. La infección con el Virus Papiloma Humano es:**
- Prevenible ()
- No se puede prevenir ()
- Su ataque es súbito y mortal ()
- No necesita prevenir ()
- 15. ¿cuál cree Ud. ¿Que sería la prevención adecuada?**
- No tener relaciones sexuales ()
- No observar a personas infectadas por Virus ()
- Usar preservativo en las relaciones sexuales ()
- Usar la mascarilla en la atención del paciente ()
- 16. Con que frecuencia asiste a un Establecimiento de Salud para su chequeo médico ginecológico:**
- A veces ()
- Siempre ()
- Nunca ()
- Cuando estoy mal ()
- 17.- ¿A través de cuál de los siguientes medios obtuvo información sobre el Virus Papiloma Humano?**
- Televisión y Radio ()
- Internet ()
- Profesores o Familiares ()
- Otros ()
- 18.- En la escuela profesional, en la cual usted cursa estudios, recibe enseñanza sobre el Virus Papiloma Humano:**
- SI ()
- NO ()
- Desconoce ()
- 19.- ¿Acude a las campañas informativas de enfermedades de transmisión sexual?**
- Si ()
- No ()
- Desconoce ()

20.- ¿Recibe de parte del Bienestar Universitario de la UNSCH información sobre el Virus Papiloma Humano?

Si ()

No ()

Desconoce ()

ESCALA DE EVALUACIÓN:

BUENA 15-20

REGULAR 9-14

DEFICIENTE 1-8

**LA MUESTRA PROBABILÍSTICA EXTRAÍDA POR LA APLICACIÓN DE
LA SIGUIENTE FORMULA ESTADÍSTICA**

$$n = \frac{Z^2 p q N}{NE^2 + Z^2 p q}$$

Valores a estimar

$$n = ?$$

$$e = 5\% = 0.05 \text{ o } 10\% = 0.1$$

$Z = 1.96$ (tabla de distribución normal para el 95% de confiabilidad y 5% error) o

$Z = 1.65$ para el 90% de confiabilidad y 10% error.

$$N = 950$$

$$p = 0.50$$

$$q = 0.50$$

$$n = \frac{Z^2 p q N}{NE^2 + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5) \times 950}{950 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 950}{950 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{912}{12.35}$$

$$2.35 + 0.96 = 912 / 3.31 = 275$$

$$n = 265$$

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Sr./Srta:

En nuestra condición de ex alumnas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga: **BERROCAL GRACIANO, Yanet y TORRES CACSIRE, Juliana Thalía**, nos dirigimos a Ud. Para solicitarle su apoyo en la realización de la investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER PRODUCIDO POR VIRUS PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO, 2017.** La información que Ud. Proporcione será reservada y Ud. Tiene la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACION VOLUNTARIA

Yo,....., Identificado con DNI N°....., domiciliado enhabiendo sido informado(a) con detalle sobre los objetivos del estudio y viendo que los resultados beneficiarán a muchas personas y sus familiares, deseo participar voluntariamente en la investigación realizada por las investigadoras: **BERROCAL GRACIANO, Yanet y TORRES CACSIRE, Juliana Thalía.**

.....

DNI.

Ayacucho, de del 2017