

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES SOBRE EL
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER- CÉRVICO
UTERINO. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO.
AYACUCHO, SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2018”**

PRESENTADO POR:

Bach. MARLENY LLAMOCCA ORE

Bach. YANET CLARA QUISPE CASTRO

ASESORA: Dra. MAGNA MENESES GALLIRGOS

AYACUCHO- PERU

2019

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

RD.N°541-2019- FCSA-UNSCH/D

Bachiller: Marleny Llamocca Oré

Bachiller: Yanet Clara Quispe Castro

Siendo las 16:00 horas del día 20 de diciembre del año 2019 en la ciudad de Ayacucho, se reunieron en la sala de sesiones bajo la presidencia de la Dra. María Luisa León Mendoza (delegada por la decana) los miembros, jurado:

PRESIDENTA : Dra. María Luisa León Mendoza

MIEMBROS : Dr. Oriol Chuchón Gómez

Dra. Delia Anaya Anaya

Mg. Pavel Alarcón Vila

ASESORA : Dra. Magna Meneses Gallirgos

Para recepcionar la tesis titulada: "Nivel de Conocimiento de Adolescentes Sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer-Cérvico Uterino. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho Setiembre a noviembre del 2018" presentadas por los bachilleres: Marleny Llamocca Oré y Yanet Clara Quispe Castro; secretaria. Docente: Dra. Maritza Rodríguez Lizana.

La presidenta del jurado evaluado da lectura de la resolución decanal, para luego autorizar la sustentación de tesis, indicando el tiempo reglamentario. Concluido la exposición, la presidenta del jurado evaluador solicita a los miembros del jurado evaluador formular sus preguntas, una vez concluido las preguntas la presidenta la Dra. María Luisa León Mendoza. Invita a la Dra. Magna Meneses Gallirgos asesora, para que pueda aclarar con respecto a la tesis sustentada, concluido la defensa de la tesis la presidenta del jurado evaluador invita a las sustentantes y público presente abandonar el salón para poder proceder con la calificación, llegando al siguiente resultado:

BACHILLER: LLAMOCCA ORE MARLENY

JURADOS:	texto	exposición	respuesta	promedio
Mg. Pavel Alarcón Vila	17	17	17	17
Dra. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Dr. Oriol Chuchón Gómez	17	17	17	17
Dra. María Luisa León Mendoza	16	16	16	16

PROMEDIO FINAL 17

BACHILLER: YANET CLARA QUISPE CASTRO

JURADOS:	texto	exposición	respuesta	promedio
Mg. Pavel Alarcón Vila	17	17	17	17
Dra. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Dr. Oriol Chuchón Gómez	17	17	17	17
Dra. María Luisa León Mendoza	17	17	17	17

PROMEDIO FINAL 17

De la evaluación, la bachiller: Marleny Llamocca Oré obtiene promedio final de diecisiete (17) y la bachiller: Yanet Clara Quispe Castro obtiene promedio final de diecisiete (17).

Por lo que los miembros del jurado firman al pie del presente acta siendo las 17:30.

.....
Dra. María Luisa León Mendoza
Presidenta

.....
Dr. Oriol Chuchón Gómez
miembro

.....
Dra. Delia Anaya Anaya
Miembro

.....
Mg. Pavel Alarcón Vila
Miembro

.....
Dra. Magna Meneses Gallirgos
Asesora

.....
Dra. Maritza Rodriguez Lizana
Secretaria- Docente

DEDICATORIA

A MI TESOROS:

Mis padres: Que sin ellos no hubiera logrado una meta más en vida profesional.

A mi madre ALEJANDRINA, gracias por estar a mi lado en esta etapa de mi vida, tu apoyo moral y entusiasmo que me brindaste para seguir adelante en mis propósitos. A mi padre REYMUNDO (q.e.p.d.), por el tiempo que estuviste conmigo, compartiendo tus experiencias, conocimientos y consejos, por tu amor, Gracias.

A MI HERMANO

HENRY, por brindarme su apoyo, gracias por estar allí cuando siempre te necesito.

A TÍ

Gracias por el apoyo, comprensión, y confianza que me has dado en los momentos más difíciles, sin tí, no se hubiera hecho posible mi más preciado sueño.

A MI GRAN AMIGA

MARLENY, por compartir momentos de tristeza, alegría y dificultades; gracias por ser una amiga extraordinaria.

A Dios.

Por darme vida, salud y sabiduría

YANET CLARA QUISPE CASTRO

DEDICATORIA

A MIS AMORES

A mis padres: LEONCIO Y ESTHER, gracias por creer en mí, razón por la cual les debo la vida, su respeto y orientación para ser persona de bien buscando la superación personal.

A MIS HERMANOS

JAIIME gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, te quiero mucho.

MARGOTH AROMA (q.e.p.d.), por el tiempo que estuviste conmigo, compartiendo tus experiencias, por tu amor, Gracias.

A MI GRAN AMIGA

CLARA, por estar allí siempre, gracias no sólo por la ayuda brindada, sino por los buenos momentos en los que convivimos. por compartir momentos de tristeza, alegría y dificultades.

A Dios.

Por darme vida, salud y sabiduría, sobre todo por cuidar a mi querida familia

MARLENY LLAMOCCA ORE

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER- CÉRVICO UTERINO. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO, SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2018”

Bach. LLAMOCCA ORE, MARLENY
Bach. QUISPE CASTRO, YANET CLARA

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano y cáncer cérvico-uterino de adolescentes, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, setiembre a noviembre del 2018. Es una investigación con enfoque cuantitativo diseño descriptivo, transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 100 que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, durante el periodo de setiembre a noviembre del 2018. La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada, la prueba estadística utilizada fue chi cuadrado de pearson. Los resultados obtenidos muestran que del 100% (100) de adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 50% presenta un nivel de conocimiento deficiente, el 36% conocimiento regular y solamente el 14% conocimiento bueno sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer Cérvico Uterino. Se concluye que, el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el VPH, no está asociado ($p>0.05$) a las edades de las adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el VPH, está asociado ($p<0.05$) al grado de instrucción, al estado civil y a la ocupación de las adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Palabras claves: Virus de Papiloma Humano, Cáncer de cuello Uterino

**" LEVEL OF ADOLESCENTS KNOWLEDGE ABOUT HUMAN PAPILOMA
VIRUS AND UTERINE CERVICAL- CANCER. JESUS NAZARENO SUPPORT
HOSPITAL, AYACUCHO, SEPTEMBER TO NOVEMBER 2018"**

Bach. Llamocca Ore, Marleny
Bach. Quispe Castro, Yanet Clara

ABSTRACT

The research aimed to: Determine the "**level of adolescents knowledge about human papiloma virus and uterine cervical- cancer. jesus nazareno support hospital, ayacucho, september to november 2018**". It is a research with a quantitative approach to descriptive, transversal, correlational design. The exhibition consisted of 100 who attended the Jesús Nazareno Apoyo Hospital in Ayacucho, during the period From September to November 2018. The data collection technique was the structured interview, the statistical test used was pearson's square chi. The results obtained show that 100% (100) of adolescents who go to the Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 50% have a poor level of knowledge, 36% regular knowledge and only 14% good knowledge about Human Papillomavirus and Uterine Cervical Cancer. It is concluded that the level of knowledge about cervical cancer and HPV is not associated ($p>0.05$) with the ages of teenage girls who go to the Jesús Nazareno Support Hospital. The level of knowledge about cervical cancer and HPV is associated with the degree of education, marital status and occupation of adolescent girls who go to the Jesús Nazareno Support Hospital.

Key words: Human Papillomavirus, Cervical Cancer

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I	12
1.1.Planteamiento del Problema	12
1.2 Formulación del Problema	15
1.3 Objetivos	15
CAPÍTULO II	16
REVISIÓN DE LA LITERATURA	16
2.1. Antecedentes de Estudio.....	16
2.2.BASE TEÓRICA	25
2.2.1. Adolescencia ²⁰	25
2.2.2. Cáncer de cuello uterino	27
2.3.Variable de estudio e indicadores	39
2.3.1. Variable independiente	39
2.3.2. Variable Dependiente	39
2.4 operacionalización de variables.....	40
CAPÍTULO III.....	41
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	41
3.1.Tipo de investigación	41
3.2.Diseño de investigación	41
3.3.Población	41
3.4.Muestra	41
3.5.Tipo de muestreo	41
3.6.Técnica de recolección de datos	42
3.7.Instrumento de recolección de datos	42
3.8.Procedimiento y procesamiento de datos	42

CAPÍTULO IV	43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
Tabla 1	44
Tabla 2	46
Tabla 3	49
Tabla 4	52
Tabla 5	55
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
A N E X O	64

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la causa principal de cáncer de cuello uterino en las mujeres. Aunque la mayoría de las infecciones por VPH desaparecen por sí mismas y la mayoría de las lesiones precancerosas se resuelven de forma espontánea, todas las mujeres corren el riesgo de que las infecciones por VPH se cronifiquen y las lesiones precancerosas evolucionen hacia el Cáncer de cuello uterino invasivo.

Cada día en el Perú mueren entre 5 o 6 mujeres a causa de algún tipo de cáncer generado por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Este virus no solo genera cáncer de cuello uterino, sino otras enfermedades como verrugas genitales, cáncer de boca, lengua, garganta, pene, ano, vagina y vulva. En nuestro país, el tipo de cáncer con mayor incidencia a causa del VPH es el cáncer de cuello uterino, segunda causa de muerte por cáncer en la mujer en el país. Al año se registran 4, 043 nuevos casos y 1,836 mujeres fallecen a causa de esta enfermedad. Toda la evidencia científica actual muestra que el 99% de los casos

de cáncer de cuello uterino son a causa del Virus de Papiloma Humano, el cual puede evitarse a través de la vacunación de las niñas y la realización de chequeos preventivos.

Aun reconociendo la carga asistencial y las dificultades para hablar sobre ciertos temas con los adolescentes los sanitarios en general, deben implicarse en que los adolescentes tenga conocimientos suficientes de la patología del VPH promoviendo una educación para la salud mantenida en el tiempo y orientada, en este caso concreto, a la salud reproductiva y sexualidad que se puede llevar a cabo en tres frentes: la consulta, el colegio y en la sociedad. 3

Debido a las anteriores consideraciones se planteó esta investigación, que determinó el nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano y cáncer cérvico-uterino de adolescentes en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho; realizado entre setiembre a noviembre del 2018.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del Problema

El cáncer de cérvix es la segunda neoplasia más frecuente en la población femenina, con más de medio millón de casos nuevos anuales en todo el mundo y constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. El cáncer de cuello uterino, se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo, iniciando con cambios celulares a nivel del cérvix (displasia), que se tornan cancerosas, crecen y se diseminan profundamente en el cérvix y las áreas circundantes ⁴.

Los datos de que dispone la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que las tasas de cáncer de cuello uterino son mayores en los países del Tercer Mundo, especialmente en América Latina, donde se cree, además, que hay sub registro de la mortalidad por esta causa, ya que se la asigna a “otras partes del útero”, o a causas mal definidas. Además, dentro de cada país, hay tasas diferentes. Existe una relación entre pobreza y tasas de cáncer de cuello uterino que se hace necesario explorar más.

El escaso conocimiento de las mujeres en materia de cáncer de cuello uterino, sus causas y prevención, se debe en parte a la falta de información y educación que hacen los prestadores de servicios de salud, quienes, según ellas, sólo se interesan en brindar el tratamiento necesario para las enfermedades, mas no en realizar actividades educativas; componente central de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad ⁵.

La Organización Mundial de Salud, recomienda que la prevención primaria y secundaria son fundamentales en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, siendo muy importante la educación en salud que debe recibir la población, para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médica periódicas para un diagnóstico precoz.

En la actualidad se comercializan ampliamente dos vacunas contra Virus Papiloma Humano en todo el mundo. Estas vacunas son la vacuna tetravalente, que fue autorizada por la Food and Drug Administration (FDA) en 2006 y que contiene partículas similares a virus de los genotipos de Virus Papiloma Humano 6, 11, 16 y 18; y la vacuna bivalente, que fue autorizada en 2007, y contiene partículas similares a virus de los tipos 16 y 18 del Virus Papiloma Humano.

En el Perú, el cáncer de cérvix ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro aproximado de 6800 casos entre 2000 y 2004. En el año 2005, el cáncer produjo la muerte de 32 000 personas en el Perú, 17 000 de estas personas

tuvieron menos de 70 años. En la actualidad se considera una de las principales causas de muerte ⁵.

El Ministerio de Salud, a través del programa de atención integral de la mujer ha creado el Subprograma de detención oportuna del cáncer cérvico uterino como una estrategia mediante la cual se impulsarían las acciones de información, educación y comunicación al servicio para la prevención y/o detención temprana del cáncer de cérvix. Como estrategia principal del programa, se promueve la prueba del Papanicolaou que tiene como objetivo la búsqueda de mujeres en condiciones precancerosas o cancerosas pre invasivas del cuello uterino, evitando de este modo la muerte por esta enfermedad maligna. Se considera, por ende, como un examen de tamizaje o como una técnica sencilla fácil de realizar, eficaz e indoloro para la mujer y que puede salvarle la vida si se realiza periódicamente; sin embargo no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud ⁶.

En el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, se atienden a un grupo significativo de adolescentes procedentes principalmente de estratos socio-económicos deficientes, quienes no tienen conocimiento adecuado sobre el virus del papiloma humano y su relación con el cáncer cérvico-uterino; por ello se propuso la realización del presente trabajo de investigación con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento en este

grupo poblacional y relacionar los resultados obtenidos con factores: edad, paridad, nivel de instrucción, procedencia, entre otros.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano y cáncer cérvico-uterino de las adolescentes, en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, en el periodo de setiembre a noviembre del 2018?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano y cáncer cérvico-uterino de adolescentes, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, setiembre a noviembre del 2018.

Objetivo Especifico

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano de las adolescentes. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, setiembre a noviembre del 2018.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvico-uterino de las adolescentes. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, setiembre a noviembre del 2018.
- Relacionar el nivel de conocimientos sobre Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello Uterino con factores demográficos, socio económico de la adolescente como; edad, grado de instrucción, edad, estado civil, procedencia, ocupación, paridad, embarazo.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de Estudio

A nivel internacional

Ortega y García (2015), en Loja (Ecuador), determinaron el nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano y su prevención en las pacientes en edad reproductiva comprendidas entre los rangos de 14 a 25 años de edad que acuden a la consulta del centro de salud de la parroquia de Palanda, Teniendo como método de recolección de información la encuesta lo que permitió determinar que el 53% del grupo de estudio no conoce el Virus Papiloma Humano, el 47% tiene algún nivel de conocimiento el cual se distribuye de la siguiente manera: el 27% posee un nivel de conocimiento bajo, el 18% un nivel de conocimiento medio, el 2% un nivel de conocimiento alto. En cuanto a las prácticas de prevención que realiza este grupo de estudio tenemos que el 59% aplica la abstinencia sexual, el 29% la monogamia, el 9% usa preservativo, el 71% no consume

alcohol, el 100% no consume cigarrillo, finalmente el 100% de las usuarias no se ha aplicado la vacuna para este virus⁷.

Bustamante y Cols. (2015), en Oaxaca (México), describieron el conocimiento para la prevención del virus del papiloma humano en universitarios de la sierra sur, Oaxaca. Los participantes masculinos iniciaron su vida sexual más temprano que las mujeres y tuvieron un mayor número de parejas. Cerca de la mitad no utilizaba el preservativo durante sus relaciones sexuales. Desconocían que el virus está relacionado al cáncer cervicouterino y ambos géneros ignoraban que el Virus Papiloma Humano puede provocar cáncer en el hombre, tampoco conocían las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad. Los estudiantes del área de la salud tuvieron un mayor conocimiento en el diagnóstico del Virus Papiloma Humano. La edad no influyó en el conocimiento del virus. El presente estudio reveló que la mayor parte de los estudiantes desconocía con certeza la clínica, manejo y tratamiento de la infección y como consecuencia estuvieron inadvertidos ante la importancia del contagio. Es necesario otorgar mayor importancia a la educación sexual de los universitarios y concientizarlos sobre las repercusiones que conlleva la infección del Virus Papiloma Humano, divulgando los mecanismos de transmisión, métodos de prevención y características clínicas⁸.

Cabrera y Cols. (2016), en Santa Rita (Cuba), identificaron los factores de riesgos asociados con la aparición de cáncer cérvico uterino en féminas. La muestra estuvo constituida por las 50 féminas mayores de 25 años del

área con diagnóstico de la enfermedad. Los antecedentes patológicos familiares de cáncer, el hábito de fumar, la menarquía precoz, el inicio de las relaciones sexuales antes de los 17 años se constituyeron en factores de riesgo al obtenerse valores de OR significativos. El haber tenido contacto sexual con 3 o más compañero del sexo opuesto, el uso de anticonceptivos orales y la edad del primer parto antes de los 18 años se constituyeron en factores de riesgo aunque no de forma significativa. La multiparidad, el tipo de parto, las infecciones de transmisión sexual, en la muestra de estudio no se asociaron con la aparición de la enfermedad⁹.

Barrios y Cols. (2016), en Cartagena (Colombia), determinaron los conocimientos y prácticas de los estudiantes de la FCS con relación al Virus Papiloma Humano. Naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una población de 2377 estudiantes y muestra de 359 estudiantes. Según nivel de conocimiento del Virus Papiloma Humano, consideraron que este es una infección de transmisión sexual en un 89,97%, se transmite a través de relaciones sexuales 55,43%, para evitar la infección se debe mantener relaciones sexuales con una pareja 49,56%, se evita el contagio con el uso de preservativos en 44,85%, se manifiesta con verrugas genitales 42,62%, y que uno de los factores de riesgo más predisponente es la práctica sexual sin protección en 40,95%, complicación que produce el Virus Papiloma Humano es el cáncer de cuello de útero 44,3%. Según las prácticas sexuales, el 55,71% realizan prácticas vaginales, el 45,13% nunca usa preservativo, el 89,42% nunca realiza prácticas sexuales con diferentes personas al mismo tiempo,

(94,2%) realizan prácticas sexuales con personas del mismo sexo el 50,42% nunca realiza prácticas sexuales con personas desconocidas. Se evidencio un conocimiento global acerca del Virus Papiloma Humano, teniendo en cuenta que una de las principales conductas de riesgo para adquirir la infección es haber tenido dos o más parejas sexuales y no usar preservativos¹⁰.

Contreras y Cols. (2017), en México, determinaron el nivel de conocimientos de adolescentes de una escuela preparatoria, sobre el virus del papiloma humano. Estudio transversal, descriptivo realizado en 242 alumnos de ambos sexos. Un 53.7% mujeres, 40.5% con 17 años y un 97.1% soltero. El 64.6% no identificó qué es el virus del papiloma humano, El 68.6% no supo qué afecciones puede generar el virus, y el 88% no identifica que el fumar puede predisponer, en las mujeres, riesgo para la adquisición del virus; el 78.5% identificó el factor principal de riesgo y el 82.6% la mejor vía de protección contra la infección. El nivel de conocimientos general fue bajo en el 80% de los participantes. El desconocimiento frente al fenómeno puede contribuir a la mala praxis en salud o a tener actividades riesgosas como el tener múltiples parejas sexuales o no usar el preservativo ante un contacto sexual¹¹.

Gordon y Cols. (2017), en Ecuador, determinaron los conocimientos y prácticas del examen de Papanicolaou para la detección precoz del cáncer cérvico uterino, Se realizó un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo y se utiliza como técnica de estudio la encuesta con el fin de determinar los conocimientos y prácticas que tiene la población de estudio sobre la

temática, debido a que juega un papel fundamental la actuación de la mujer antes de realizar la prueba lo que garantiza o no un resultado confiable. Al ejecutar la investigación se pudo evidenciar que el 46% de mujeres inició su vida sexual entre 15 a 20 años, esto implica que existe un mayor riesgo de contraer cáncer cérvico uterino a tempranas edades. Apenas el 14% no tiene relaciones sexuales durante las 72 horas previas a la prueba. Por otra parte, el 37% de las mujeres encuestadas afirmaron realizarse duchas vaginales antes de la toma de la muestra de Papanicolaou por lo que están en un error debido a que esto puede generar resultados erróneos. Se concluyó que el conocimiento influye en las actitudes y prácticas, por lo que es necesario mejorar las estrategias de promoción del examen de Papanicolaou en las diferentes unidades de salud del primer nivel de atención¹².

Nozar y Briozzo. (2017), en Uruguay, analizan de manera crítica las diferentes estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino (CCU) con hincapié en la vacunación, las modalidades de implementación, así como en las estrategias sanitarias y regulaciones nacionales. El objetivo no es tomar postura a favor o en contra de la obligatoriedad de medidas sanitarias, sino realizar una discusión crítica de la estrategia. Se discute que la argumentación de una política de obligatoriedad u otra de recomendación está definida por dos ejes fundamentales: primero, la definición de si se está ante un riesgo sanitario poblacional, y, segundo, si es necesario promover decisiones informadas para lograr mayor impacto. En este sentido, lo fundamental es definir si se considera abordar la

infección por el virus del papiloma humano (VPH) dentro de una estrategia integral de prevención como enfermedad de transmisión sexual. De esa forma se debería discutir firmemente la obligatoriedad para todos los involucrados en la cadena de transmisión. La vacunación contra el Virus Papiloma Humano se recomienda dentro de programas integrales de educación, prevención secundaria, terciaria y aun cuaternaria. Se deben ofrecer iguales condiciones de protección poblacional contra el Cáncer de Cuello Uterino, y en este sentido es sustancial que el Estado se responsabilice de estas acciones y del acceso a todas ellas, es decir que la equidad se debería alcanzar en el acceso a la vacuna, pero también en las otras medidas de prevención recomendadas. Lo discutible es que, como respuesta a nuestra imposibilidad de evitar muertes evitables con medidas que ya conocemos, se tenga la necesidad de recurrir a acciones compulsivas, con lo que se intenta subsanar lo que no se ha podido alcanzar sobre el resto de las medidas preventivas que sí han demostrado disminuir la incidencia y mortalidad por Cáncer Cuello Uterino(CCU)¹³.

Granda y Jaramillo (2017), en Loja (Ecuador), determinaron los conocimientos y prácticas de prevención sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes del Colegio “Ismael Pérez Pazmiño”. La misma que fue de tipo descriptivo, participaron 150 estudiantes tanto hombres como mujeres, la técnica empleada para la recolección de la información fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de preguntas. Los resultados obtenidos demuestran nivel de conocimiento bajo en lo que respecta a la definición, clasificación y lesiones o enfermedades producidas por el virus,

pero sin embargo con relación a la transmisión y los factores de riesgo el conocimiento es medio; en las prácticas preventivas, más de mitad conoce que la monogamia, el examen de Papanicolaou y uso del preservativo son acciones que disminuyen el riesgo de contraer el Virus Papiloma Humano¹⁴.

A nivel Nacional

Rengifo y Cols. (2013), en Nauta, Loreto (Perú), determinaron la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y las prácticas preventivas en mujeres de la ciudad de Nauta. Se utilizó el enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 306 mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad. El 70,3% (215) presentó un nivel de conocimiento deficiente en relación con el cáncer cervicouterino, el 15% (46) regular, el 8,2% (25) bueno y el 6,5% (20) excelente; el 90,8% no realiza práctica preventiva de cáncer cervicouterino y el 9,2% realiza práctica preventiva. Al relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino y las prácticas preventivas, se determinó que existe relación estadísticamente significativa¹⁵.

Asto y Huamán (2013), en Huancavelica (Perú), determinaron el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y su relación con la prevención primaria y secundaria además de analizar la asociación de los mismos con los factores de riesgo para el desarrollo de dicha patología. Pacientes: Mujeres usuarias en edad fértil, de 15 a 49 años que acuden al CLAS Huando Huancavelica. Las mujeres (51,6%) usuarias tienen un nivel bajo de conocimiento de la prevención total del cáncer de

cuello uterino, el 25,2% un nivel medio y el 23,2% un nivel alto. Con estos resultados se concluye que el nivel de conocimiento sobre la prevención primaria y prevención secundaria del cáncer cervicouterino de las mujeres es bajo, con lo cual se comprueba la hipótesis principal de investigación. No existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre la prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino en las mujeres. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino en las mujeres con factores de riesgo, como la edad, el grado de instrucción, la ocupación y la recepción de información sobre el tema¹⁶.

Salazar Susan. (2016), en Lima (Perú), relacionó el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal. Estudio descriptivo, correlacional y transversal, que tuvo como muestra a 361 usuarias. El nivel de conocimiento sobre cáncer cervical fue de Medio (49%) a Alto (34%). Las usuarias tuvieron una mayor exposición a los factores de riesgo como presentar síntomas o signos de infección vaginal (64.5%), tener de dos a más parejas sexuales (58.7%), tener de dos a más hijos (44.3%), tener una alimentación deficiente de vegetales todos los días (38.8%), inicio de relaciones sexuales menor o igual a 17 años (36.6%) y haber tenido de dos a más partos (29.9%). Se observó que hubo relación significativa entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. También hubo una relación significativa entre el nivel de conocimiento bajo sobre cáncer cervical y la alimentación deficiente de vegetales. El nivel de conocimiento sobre cáncer

cervical se relaciona de manera significativa con la exposición a dos o más parejas sexuales y a la alimentación deficiente de alimentos vegetales en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016¹⁷.

Mendoza y Valderrama (2016), en Chimbote (Perú), dieron a conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer del cuello uterino de estudiantes de enfermería. El universo muestral estuvo constituido por el total de estudiantes de enfermería de sexo femenino del VII y IX Ciclo de estudios. La mayoría de las estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto (68.3% y 25.4%) y el 6.3% de las estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino. El 74.6% de las estudiantes de enfermería realiza una adecuada práctica preventiva; mientras que, el 25.4% presenta una inadecuada practica preventiva de Cáncer de cuello uterino. De las estudiantes de enfermería con Nivel de conocimiento medio el 83.7% presenta una práctica preventiva adecuada; asimismo, de las estudiantes que presentan un nivel de conocimiento alto, el 68.8% mantiene una adecuada práctica y del total de estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento bajo el 100% realiza inadecuadas prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino. Existiendo una relación estadística significativa entre ambas variables¹⁸.

Velarde K. (2017), en Chachapoyas (Perú), determinó el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino mujeres en

edad fértil en el Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", Chachapoyas. La muestra estuvo constituida por 164 mujeres en edad fértil; como instrumento se utilizó una Prueba de Conocimiento, cuyo instrumento fue apto para su aplicación. Los resultados evidencian que del 100% (164) de mujeres en edad fértil el 56.1% (92) tienen nivel de conocimiento medio, 25 % (41) bajo y 18.9% (31) alto. En la dimensión primaria el 57.9 % (95) tiene nivel de conocimiento medio, el 29.2 % (48) bajo y el 12.8 % (21) alto; en la dimensión secundaria el 46.9% (77) tiene nivel de conocimiento medio, el 32.3 % (53) bajo y el 20.7 % (34) alto. En conclusión 1a mayoría de las mujeres en edad fértil presenta un nivel de conocimientos medio sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, seguido de un nivel bajo¹⁹.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Adolescencia²⁰

UNICEF (2011), define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la divide en tres etapas:

a) Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente la adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades

cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

b) Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

c) Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que

está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada.

2.2.2. Cáncer de cuello uterino

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.

Etiología

El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria, pero no suficiente, para desarrollar cáncer de cuello uterino. 3,4 Muchas mujeres se infectan con el Virus Papiloma Humano alguna vez en su vida, usualmente al inicio de la actividad sexual. La mayoría de infecciones se resolverán espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses

Virus del papiloma humano

Hace más de 30 años que se conoce y estudia el papel oncogénico del Virus Papiloma Humano como factor etiológico.

La infección por el Virus Papiloma Humano es la infección de transmisión sexual más frecuente.

Existen más de 100 tipos de Virus Papiloma Humano, entre 30 a 40 se pueden aislar del tracto genital. Los Virus Papiloma Humano se categorizan, según la capacidad oncogénica in vitro, como de bajo y alto riesgo. Los Virus Papiloma Humano de alto riesgo, relacionados con

lesiones de alto grado, Cáncer Cuello Uterino, vagina, vulva, son: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 55, 56, 58, 59, 66, 68. Los Virus Papiloma Humano de bajo riesgo, vinculados con el desarrollo de lesiones benignas, son: 6, 11, 26, 42, 44, 54, 70, 73.

A diferencia de otras enfermedades infecciosas, la presencia del germen no provoca de manera irremediable la infección, sino que por el contrario la inmensa mayoría se resuelve espontáneamente. Al analizar la historia natural común de la afección se describe que primero existe el contagio, luego la infección y solo en los casos de persistencia de la misma se avanza a una lesión orgánica denominada neoplasia intraepitelial, genéricamente descrita como lesión premaligna. El Cáncer Cuello Uterino es la etapa final de una infección con Virus Papiloma Humano de alto riesgo en un determinado huésped.

Hay que destacar el comportamiento de la infección por Virus Papiloma Humano: a lo largo de la vida hasta el 80% de las personas sexualmente activas podrán desarrollar una infección por algún Virus Papiloma Humano, con un pico de incidencia en la adolescencia y juventud. A pesar de que las infecciones transitorias disminuyen con la edad, aumentan las posibilidades de infecciones persistentes, y cuando estas corresponden a los Virus Papiloma Humano (VPH) 16 o 18 son las que tienen mayor riesgo de desarrollar Cáncer de Cuello Uterino (CCU).

El desarrollo de un CCU no solo depende de la evolución de la infección por Virus Papiloma Humano (VPH), sino también de las condiciones de

salud de la mujer y esto se encuentra establecido por los determinantes sociales de la salud y las diferencias socioeconómicas.

Fisiopatología

El primer paso para el desarrollo del Cáncer de Cuello Uterino (CCU) es la infección del cuello uterino por un Virus Papiloma Humano (VPH) de tipo oncogénico. La mayoría de infecciones se resuelven espontáneamente, sin embargo, algunas pocas persistirán. Con la infección persistente, las células epiteliales podrán progresar a células pre malignas y luego a carcinoma e invasión de la membrana basal.

Algunos tipos de Virus Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo tienen más riesgo de persistir. Los tipos de VPH 16 y 18 son responsables del 70% de cánceres cervicales. Los siguientes tipos más comunes son 31, 33, 35, 45, 52 y 58 y causan el 20%.⁸ Las infecciones cervicales con VPH de alto riesgo tienen menos probabilidad de resolverse espontáneamente e incrementan el riesgo de progresar a una lesión intraepitelial.

Debido a que sólo una pequeña proporción de las infecciones de Virus Papiloma Humano (VPH) progresan a cáncer, otros cofactores, externos y propios del huésped, deben estar involucrados en el proceso de carcinogénesis.

Éstos son algunos de los cofactores que se han postulado en el desarrollo de displasias de alto grado:

- El tipo de Virus Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo y la infección viral persistente predicen un mayor riesgo de progresión.
- Susceptibilidad genética: La susceptibilidad a cáncer cervical causado por la infección a Virus Papiloma Humano (VPH) ha sido identificada

mediante estudios en gemelos y en familiares en primer grado, así como también estudios de asociación genómica. Mujeres que tengan un familiar en primer grado afectado tienen el doble de riesgo de desarrollar un tumor cervical comparado con mujeres que no tienen ningún familiar en primer grado con alguna tumoración cervical. La susceptibilidad genética sin embargo aporta menos del 1% de los cánceres cervicales.

- Condiciones del huésped que comprometan la inmunidad (por ejemplo, mal estado nutricional, y la infección por VIH que se asocia con un aumento de 5 veces en el riesgo de cáncer de cuello uterino).
- Factores ambientales (por ejemplo, exposición al humo del tabaco y deficiencias vitamínicas).
- Otros factores aumentan significativamente el riesgo de infección con el Virus Papiloma Humano (VPH). Éstos incluyen el inicio temprano de la actividad sexual, tener múltiples parejas sexuales o ser pareja de alguien con múltiples parejas sexuales, historia de enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Aspectos epidemiológicos

En el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical. El cáncer de cuello uterino es el cáncer más notificado en las mujeres (24.1% de los cánceres en las mujeres) y en la población general (14.9% de todos los cánceres); y, es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres. El Centro de Información de Virus Papiloma Humano (VPH) y Cáncer del Institut Català d'Oncologia, que recopiló datos epidemiológicos sobre Virus Papiloma Humano (VPH) y cáncer en el 2016, realizó un reporte sobre el

cáncer de cuello uterino en el Perú en base a la información disponible en Globocan. Se estima que en el 2012 hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino. En el 2012, la incidencia cruda anual por 100,000 habitantes fue de 31.3. Esto se compara con la de Sudamérica que es 22.2 y la mundial que es 15.1. La incidencia estandarizada por edad es de 32.7 para Perú, 20.3 para Sudamérica y 14.0 para el mundo. El riesgo acumulado de cáncer de cuello uterino a los 75 años es 3.4% en Perú, 2.0% en Sudamérica y 1.4% en el mundo.^{12,12} También para el 2012, la tasa cruda de mortalidad estimada fue de 11.6 y la tasa de mortalidad estandarizada por año fue de 12.0, mientras que en Sudamérica fue de 8.6.¹⁴ La tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino varió de 7.9 muertes por 100,000 habitantes en el 2001 a 5.7 en el 2011.

Por lo expuesto, el cáncer de cuello uterino es una amenaza para la salud de las mujeres peruanas y sus familias; y, por tanto, un problema de salud pública.

El cáncer de cuello uterino afecta desproporcionadamente a mujeres en países en desarrollo con sistemas de tamizaje más débiles. La mayoría de los casos son diagnosticados en estadios avanzados.

El riesgo de morir por cáncer de cuello uterino antes de los 75 años, es tres veces más alto en mujeres que viven en países en desarrollo que en mujeres que viven en países desarrollados.

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente en Loreto (29.4% de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas

son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4.2).

Estrategias de prevención

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda desarrollar un enfoque integral para prevenir y controlar el Cáncer de Cuello Uterino (CCU). Recomienda abordar las medidas preventivas en el ámbito comunitario con la educación y sensibilización sobre el tema, la vacunación, tamizaje y detección precoz, tratamiento adecuado y cuidados paliativos.

Establece que se incluyan los planes de vacunación contra el Virus Papiloma Humano (VPH) como parte de una estrategia nacional de salud pública que adopte un enfoque integral de prevención del Cáncer de Cuello Uterino (CCU).

En la guía de control integral del Cáncer de Cuello Uterino (CCU) de la OMS se destacan como principales directrices:

- Administrar a las niñas, entre los 9 y los 13 años, dos dosis de la vacuna contra los Virus Papiloma Humano (VPH).
- Utilizar las pruebas de detección de Virus Papiloma Humano (VPH) como método de cribado para prevenir el Cáncer de Cuello Uterino (CCU).
- Difundir información de forma más amplia.

Vacunas contra los virus del papiloma humano

Las vacunas contra Virus Papiloma Humano (VPH) han demostrado eficacia para prevenir infecciones persistentes y lesiones precancerosas. Estos resultados son mejores en mujeres que completaron el esquema de

vacunación y negativas para la infección por Virus Papiloma Humano (VPH) en el tracto genital previo a la inmunización.

Todos los análisis de eficacia se realizan a partir de variables subrogadas, decisión que fue tomada en el año 2003 a partir de una recomendación de la OMS, por lo cual, si bien las lesiones precancerosas son consideradas precursoras del Cáncer de Cuello Uterino (CCU), no es exacta ni correcta afirmar que son vacunas contra el Cáncer de Cuello Uterino (CCU). Destacando, además, que la infección por Virus Papiloma Humano (VPH) no es la única condición para la progresión al cáncer, sino que son necesarios los denominados cofactores. La presencia de estos cofactores (infecciones de transmisión sexual, tabaquismo, paridad, ingesta de anticonceptivos orales, etcétera) es muy variable entre diferentes realidades socioeconómicas y culturales.

Por otra parte, es importante transmitir que el 30% de los Cáncer de Cuello Uterino (CCU) están relacionados etiopatológicamente con serotipos de Virus Papiloma Humano (VPH) no vacunales.

Las vacunas actualmente habilitadas para la prevención primaria no son terapéuticas, destacándose que la inmunidad que generan es de tipo humoral y no celular. Se ha demostrado que no hay diferencias significativas en el desarrollo de lesiones vinculadas con Virus Papiloma Humano (VPH) 16 y 18 en mujeres que eran positivas a estos virus, previos a la vacunación. Esto significa que su capacidad de acción se refiere a la posibilidad de evitar infecciones persistentes al momento de la exposición, pero no el de eliminar una displasia o cáncer existente, o evitar su progresión.

En el campo de la inmunoterapia se encuentran en estudio las vacunas terapéuticas, para las cuales las características inmunogénicas del objetivo deben ser: tener una expresión única dentro del tumor o diferencial al tejido normal; debe expresarse y mantenerse durante todo el proceso de carcinogénesis, y debe ser altamente inmunogénica. En particular las proteínas E6 y E7 del proceso de reproducción de los Virus Papiloma Humano (VPH) cumplen con estos criterios.

El perfil de seguridad a largo plazo es adecuado.

En nuestro país están registradas y disponibles dos vacunas contra el Virus Papiloma Humano (VPH) con las siguientes indicaciones:

- Gardasil®: prevención de lesiones genitales premalignas (cervicales, vulvares y vaginales), cáncer cervical y verrugas genitales externas (condiloma acuminado) causalmente relacionadas con los serotipos 6, 11, 16 y 18 del Virus Papiloma Humano (VPH);
- Cervarix®: prevenciones de lesiones cervicales premalignas y cáncer de cérvix causadas por los serotipos 16 y 18 del Virus Papiloma Humano (VPH), en mujeres de 15 a 25 años de edad.

Desde el año 2012 y en el marco de las diferentes estrategias de prevención primaria desarrolladas en el PNPICCU, el Programa Nacional de Inmunizaciones introduce la vacuna contra Virus Papiloma Humano

(VPH) asumiendo lo relevante de las recomendaciones de la OMS, destacando:

- La necesidad de que las estrategias de prevención primaria como la vacunación sean parte de estrategias coordinadas para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino (CCU) y otras enfermedades vinculadas a la infección por Virus Papiloma Humano (VPH). Debería incluir educación sexual para la disminución de las conductas de riesgo para la adquisición de la infección por Virus Papiloma Humano (VPH) e información sobre el diagnóstico y tratamiento de las lesiones precancerosas y el Cáncer de Cuello Uterino (CCU).
- La implementación de la vacunación no debe desviar los esfuerzos para el financiamiento de un programa efectivo de tamizaje del Cáncer de Cuello Uterino (CCU).
- La vacunación no elimina la necesidad del tamizaje de las personas vacunadas debido a que con las vacunas disponibles no se cubren todos los tipos de VPH que causan Cáncer de Cuello Uterino (CCU) (se estima que se cubre el 70% de los Cáncer de Cuello Uterino (CCU) producidos por Virus Papiloma Humano (VPH)).
- Debe incluir una vigilancia estricta pos introducción de la vacuna para monitorizar el impacto sobre la prevalencia de serotipos de Virus Papiloma Humano (VPH), incidencia de lesiones precancerosas y Cáncer de Cuello Uterino (CCU), incidencia de mortalidad por cáncer invasor y vigilancia de efectos adversos vinculados a la vacuna. La medida del impacto de la vacunación sobre lesiones precancerosas y Cáncer de Cuello Uterino (CCU) requiere monitorización por décadas.

Desde entonces se implementó una estrategia de vacunación, con la vacuna contra Virus Papiloma Humano (VPH) en forma gratuita en adolescentes de 12 años, pasando luego de avanzar en la educación, promoción y análisis del comportamiento local del Virus Papiloma Humano (VPH), del tamizaje a nivel nacional, así como en la proyección y análisis de costo efectividad de la medida, a ser una estrategia recomendada.

Claro está que en esta estrategia de incorporación de la medida en el programa nacional de inmunizaciones, la clave está en los educadores y en el propio sistema sanitario que debe incorporar en el cuerpo de profesionales encargados de la promoción y atención la importancia de la recomendación y la promoción en salud para lograr una amplia cobertura, así como la incorporación de todo el arsenal de medidas preventivas que existen para esta enfermedad.

Las políticas públicas y la vacunación obligatoria

Una de las responsabilidades de los gobiernos es definir cuáles son los criterios para incluir determinada vacuna en los programas nacionales y bajo qué condiciones se hace. Las políticas de vacunación deben generar tanto beneficios colectivos como individuales.

El Estado debe proteger la salud pública y en este contexto las infecciones que ponen en riesgo la misma se deben prevenir. La protección contra agentes que se puedan adquirir en el medio ambiente o que se puedan adquirir involuntariamente es uno de los objetivos de los planes de vacunación. Se podrían considerar criterios de definición de planes de vacunación:

Que se trate de infecciones que causen importantes consecuencias en la población, ya sea por la severidad del caso individual o por la posibilidad de afectar a grandes grupos de personas. En este punto podemos decir que estas vacunas son justificadas por la potencialidad, por un lado, de poder disminuir la incidencia del Cáncer de Cuello Uterino (CCU) y eventualmente la mortalidad por esta causa. Por otro lado, pueden tener grandes impactos poblacionales disminuyendo costos individuales y poblacionales por lesiones tan frecuentes como las verrugas genitales.

Contar con vacunas con probada efectividad y seguridad. Las vacunas contra el Virus Papiloma Humano (VPH) han mostrado su efectividad en reducir la posibilidad de desarrollar lesiones premalignas de cuello uterino sobre todo en mujeres Virus Papiloma Humano (VPH) negativas. En cuanto a la seguridad, los organismos de referencia no han encontrado hasta el momento eventos graves relacionados directamente con la vacuna que superen el beneficio.

Ser costo-efectiva, es decir que el balance económico de los beneficios obtenidos sea positivo o sea menor que otras medidas con iguales beneficios. En este punto en particular no contamos con un análisis a nivel local.

Una tarea esencial a la hora de las definiciones es la evaluación de la carga o riesgo individual de la enfermedad para poder definir si el acceso a las vacunas es un punto relevante para lograr la igualdad de acceso sanitario de la población. En este sentido la disponibilidad de las mismas en forma gratuita es una definición que apunta a respetar dicho principio.

Es responsabilidad de los gobiernos definir programas ordenados y generar confianza y compromiso en los mismos, tanto por parte de la población como por parte de los profesionales. Esta es una estrategia fundamental a la hora de cualquier medida sanitaria ofrecida, ya que se debe contar con la aceptación poblacional, así como con la responsabilidad profesional a la hora de educar e indicar.

2.3. Variable de estudio e indicadores

2.3.1. Variable independiente

- Factores socio económicos y demográficos

2.3.2. Variable Dependiente

- Nivel de conocimientos de las adolescentes sobre el virus del papiloma humano y cáncer cérvico-uterino

2.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Variable Dependiente		
Nivel de conocimientos	Alto Regular Deficiente	16 a 20 11 a 15 10 o menos
Variable Independiente		
Edad	11 – 13 años 14 – 16 17 – 19	DNI
Grado de instrucción	Iletrada Primaria Secundaria Superior	Sin estudios 1° a 6° grado 1° a 5° grado 1° a 5° año
Ingreso Económico	< 750 soles 1000 – 1500 soles < 1000 soles	Condición económica
Paridad	Nulípara Múltipara	Primer embarazo Dos o más partos
Procedencia	Urbana Marginal Rural	Vive en la ciudad Vive en zonas marginales Vive en el campo
Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Sin pareja estable Pareja consensual Con cónyuge
Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajo informal Trabajo formal	Entrevista personal
Está embarazada	Si No	Historia clínica

CAPÍTULO III

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Cuantitativa, aplicada.

3.2. Diseño de investigación

Descriptivo, transversal

3.3. Población

Estuvo representada por todas las adolescentes que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, durante el periodo de setiembre a noviembre del 2018.

3.4. Muestra

Constituida por 100 adolescentes, durante el mismo periodo establecido.

3.5. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es no probabilístico.

3.6. Técnica de recolección de datos

- Identificación de los adolescentes escolares.
- Entrevista personal.
- Aplicación de entrevista estructurada
- Charla motivacional

3.7. Instrumento de recolección de datos

- Fichas de recolección de datos (cuestionario estructurado – test de conocimientos).

3.8. Procedimiento y procesamiento de datos

A través del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, se solicitó permiso al Director del Hospital en estudio, una vez obtenido el permiso, se realizó la recolección de datos.

Una vez obtenido los datos, estos se tabularon cuidadosamente. Se utilizó como medidas estadísticas descriptivas la distribución de frecuencias y porcentaje. Con los datos obtenidos, luego de ser tabulados, se elaboraron cuadros estadísticos de frecuencia porcentual, en la que se relacionan las variables de estudio. Y para determinar el grado de dependencia o asociación entre las variables, se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y cáncer cérvico-uterino de las adolescentes. hospital de apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, setiembre a noviembre del 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
BUENO	14	14
REGULAR	36	36
DEFICIENTE	50	50
TOTAL	100	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos

En la tabla 1 se puede identificar que del 100% (100) de adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 50% presenta un nivel de conocimiento deficiente, el 36% conocimiento regular y solamente el 14% conocimiento bueno sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer Cérvico Uterino.

Al respecto; García, Mercedes. En su investigación en Cuba en el año 2015 titulada “Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvicouterino en las adolescentes” Material y Método: 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, cuyos resultados relevantes indicaron que los varones iniciaron sus primeras relaciones sexuales a los 13 años y las mujeres a las edades de 13 y 14 años, representado

un 57,1 % y 50 %, respectivamente. Solo el 12,7 % de los 16 adolescentes identificó al virus del papiloma humano como factor de riesgo en la génesis del cáncer cérvicouterino. El bajo nivel de conocimientos para la prevención de este tipo de cáncer predominó en el 92,7 % de la muestra. 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 mujeres, 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 prevenirlo²¹.

Nuestros hallazgos coinciden con los de García, por lo que es necesaria e importante la educación. La educación sexual y las relaciones sexuales en esta fase de la vida, antes poco frecuente, han hecho que hoy día muchas niñas y púberes asistan a las consultas ginecológicas. Si a esto se le añaden las infecciones de transmisión sexual, se comprenderá el interés creciente por el tema y su adecuado abordaje por parte de los profesionales de la salud, más aun del profesional de Obstetricia.

Tabla 2

nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y cáncer cérvico-uterino de las adolescentes según edad. hospital de apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, setiembre a noviembre del 2018.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
14 – 16	2	2	4	4	10	10	16	16
17 – 19	12	12	32	32	40	40	84	84
TOTAL	14	14	36	36	50	50	100	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos

$$\text{Pearson chi}^2(2) = 1.2661 \quad \text{Pr} = 0.531$$

En la tabla 2 se puede identificar que del 100% (100) de adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 50% presenta un nivel de conocimiento deficiente; de los cuales el 40% tiene entre 17 a 19 años y el 10% 14 a 16 años. El 36% conocimiento regular, de las cuales el 32% tiene entre 17 a 19 años y el 4% 14 a 16 años. El 14% conocimiento bueno sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer Cérvico Uterino, de los cuales el 12% tiene entre 17 a 19 años y el 2% 14 a 16 años.

Contreras y Cols. (2017), en México, determinaron el nivel de conocimientos de adolescentes de una escuela preparatoria, sobre el virus del papiloma humano. Estudio transversal, descriptivo realizado en 242 alumnos de ambos sexos. Un 40.5% con 17 años. El nivel de conocimientos general fue bajo en el 80% de los participantes. El desconocimiento frente al fenómeno puede contribuir a la mala

praxis en salud o a tener actividades riesgosas como el tener múltiples parejas sexuales o no usar el preservativo ante un contacto sexual¹¹.

Gordon y Cols. (2017), en Ecuador, determinaron los conocimientos y prácticas del examen de Papanicolaou para la detección precoz del cáncer cérvico uterino, se realizó un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo y se utiliza como técnica de estudio la encuesta con el fin de determinar los conocimientos y prácticas que tiene la población de estudio sobre la temática, debido a que juega un papel fundamental la actuación de la mujer antes de realizar la prueba lo que garantiza o no un resultado confiable. Al ejecutar la investigación se pudo evidenciar que el 46% de mujeres inició su vida sexual entre 15 a 20 años, esto implica que existe un mayor riesgo de contraer cáncer cérvico uterino a tempranas edades. Se concluyó que el conocimiento influye en las actitudes y prácticas, por lo que es necesario mejorar las estrategias de promoción del examen de Papanicolaou en las diferentes unidades de salud del primer nivel de atención¹².

Nuestros hallazgos coinciden con los estudios revisados. Según datos de la OMS, el Cáncer de cuello uterino es uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, constituyendo la primera causa de muerte en las mujeres de los países en desarrollo, como América Latina y el Caribe, donde la mortalidad por esta patología sólo es superada por países de África Oriental y Melanesia²². Se hace necesario, invertir también esfuerzos para educar a la población de riesgo incrementando el grado de conocimiento sobre este tema, en especial acerca del agente más fuertemente relacionado que es el Virus Papiloma Humano (VPH) , la importancia de prevenir la infección y las medidas para poder llevar a cabo dicha prevención. La prueba estadística de chi cuadrada nos permite identificar que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino

y el Virus Papiloma Humano (VPH) , no está asociado ($p>0.05$) a las edades de las adolescentes.

Tabla 3

nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y cáncer cérvico-uterino de las adolescentes según grado de instrucción. hospital de apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, setiembre a noviembre del 2018.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Iletrada	0	0	0	0	1	1	01	01
Primaria	1	1	10	10	24	24	36	36
Secundaria	6	6	12	12	22	22	42	42
Superior	7	7	14	14	3	3	21	21
TOTAL	14	14	36	36	50	50	100	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos

Pearson $\chi^2(6) = 21.7020$ Pr = 0.001

Fisher's exact = 0.000

En la tabla 3 se puede identificar que del 100% (100) de adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 50% presenta un nivel de conocimiento deficiente; resaltando que el 24% y 22% corresponde a los grados de instrucción primaria y secundaria respectivamente. El 36% conocimiento regular, de las cuales el mayor porcentaje (14%) corresponde al grado de instrucción superior. El 14% conocimiento bueno sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer Cérvico Uterino, de los cuales el 7% y el 6% corresponde al grado de instrucción superior y secundaria respectivamente.

Al respecto; Hernández Clara, Brito Ivone, Mendoza Minerva, Yunes Elsa, Hernández Eva (2016): Conocimiento y creencias de mujeres del estado de Morelos sobre el virus del papiloma humano". "Su objetivo fue determinar el grado de conocimiento y las creencias que presentan las mujeres, de acuerdo a

las formas de transmisión, de detección y del tratamiento acerca de la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) respecto a la edad y el nivel de estudios. Su estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, que presenta un cuestionario de 27 preguntas y fueron encuestadas 690 mujeres. En los resultados se puede apreciar que el grado de conocimiento acerca del Virus Papiloma Humano (VPH) fue de un nivel medio en el cual se aumenta en las mujeres jóvenes y con nivel de escolaridad básico²³.

Cordova Tiffany (2017): Nivel de conocimiento sobre la infección por el virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el puesto de salud I – 2 Santo Tomas. Julio – agosto del 2016”. Su objetivo fue identificar el grado de conocimiento sobre la infección por el virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el puesto de salud. Su estudio es de tipo prospectivo, descriptivo, no experimental, en el cual se aplicó una encuesta a 100 mujeres que acuden al puesto de salud. En los resultados se puede apreciar que las mujeres atendidas en el puesto tienen una edad de 20 a 35 años en el cual tuvieron un nivel de instrucción de secundaria incompleta y que el 79% son convivientes. Sobre el grado de conocimiento del Virus Papiloma Humano (VPH) en las mujeres atendidas en el puesto de salud es malo e inadecuado con un 56%. Se llegó a encontrar que las mujeres atendidas que tiene un nivel de instrucción de secundaria incompleta y que son convivientes tienen un grado de conocimiento malo e inadecuado sobre el Virus Papiloma Humano (VPH) 24.

Nuestro estudio coincide con las mencionadas líneas arriba, es decir cuanto más grado de instrucción se tiene es mayor el nivel de conocimiento. La prueba

estadística de chi cuadrada nos permite identificar que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el VPH, está asociado ($p < 0.05$) al grado de instrucción de las adolescentes estudiadas.

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y cáncer cérvico-uterino de las adolescentes según estado civil. hospital de apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, setiembre a noviembre del 2018.

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltera	7	7	34	34	40	40	81	81
Conviviente	6	6	2	2	10	10	18	18
Casada	1	1	0	0	0	0	01	01
TOTAL	14	14	36	36	50	50	100	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos

Pearson $\chi^2(4) = 16.6275$ Pr = 0.002

Fisher's exact = 0.002

En la tabla 4 se puede identificar que del 100% (100) de adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 50% presenta un nivel de conocimiento deficiente; de los cuales el 40% son solteras y el 10% convivientes. El 36% conocimiento regular, de las cuales el 34% son solteras y el 2% son convivientes. El 14% conocimiento bueno sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer Cérvico Uterino, de los cuales el 7% son solteras, el 6% son convivientes y el 1% son casadas.

Contreras y Cols. (2017), en México, determinaron el nivel de conocimientos de adolescentes de una escuela preparatoria, sobre el virus del papiloma humano. Estudio transversal, descriptivo realizado en 242 alumnos de ambos sexos. Un 97.1% soltero. El 64.6% no identificó qué es el virus del papiloma humano, El 68.6% no supo qué afecciones puede generar el virus, y el 88% no identifica que el fumar puede predisponer, en las mujeres, riesgo para la adquisición del virus; el 78.5% identificó el factor principal de riesgo y el 82.6% la mejor vía de

protección contra la infección. El nivel de conocimientos general fue bajo en el 80% de los participantes. El desconocimiento frente al fenómeno puede contribuir a la mala praxis en salud o a tener actividades riesgosas como el tener múltiples parejas sexuales o no usar el preservativo ante un contacto sexual¹¹.

“Cordova Tiffany (2017): Nivel de conocimiento sobre la infección por el virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el puesto de salud I – 2 Santo Tomas. Julio – agosto del 2016”. “Su objetivo fue identificar el grado de conocimiento sobre la infección por el virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el puesto de salud. Su estudio es de tipo prospectivo, descriptivo, no experimental, en el cual se aplicó una encuesta a 100 mujeres que acuden al puesto de salud. En los resultados se puede apreciar que de las mujeres atendidas en el puesto el 79% son convivientes. Sobre el grado de conocimiento del Virus Papiloma Humano (VPH) en las mujeres atendidas en el puesto de salud es malo e inadecuado con un 56%. Se llegó a encontrar que las mujeres atendidas que tiene un nivel de instrucción de secundaria incompleta y que son convivientes tienen un grado de conocimiento malo e inadecuado sobre el Virus Papiloma Humano (VPH) ²⁴.

De hecho, actualmente, la infección por el virus del papiloma humano es uno de los motivos de mayor frecuencia de consulta en las adolescentes y jóvenes. Esta entidad tiene doble característica, pues constituye simultáneamente un proceso infeccioso y un problema neoplásico. La comprensión de este fenómeno biológico no puede ser simplista; incide sobre una parte sensible de la vida humana que es su actividad sexual, así como sobre su integridad física y estabilidad conyugal, familiar y social. La prueba estadística de chi cuadrada nos

permite identificar que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el Virus Papiloma Humano (VPH), está asociado $p < 0.05$) al estado civil de las adolescentes estudiadas.

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y cáncer cérvico-uterino de las adolescentes según ocupación. hospital de apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, setiembre a noviembre del 2018.

OCUPACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Estudiante	8	8	29	29	49	49	86	86
Ama de casa	2	2	3	3	1	1	06	06
Trabajo informal	2	2	2	2	0	0	04	04
Trabajo formal	2	2	2	2	0	0	04	04
TOTAL	14	14	36	36	50	50	100	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos

Pearson $\chi^2(6) = 17.4201$ Pr = 0.008

Fisher's exact = 0.001

En la tabla N° 05 se puede identificar que del 100% (100) de adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 50% presenta un nivel de conocimiento deficiente; resaltando que el 49% tiene ocupación de estudiante. El 36% conocimiento regular, de las cuales el mayor porcentaje (29%) corresponde de igual manera a la ocupación de estudiante. El 14% conocimiento bueno sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer Cérvico Uterino, de los cuales el 8% corresponde a la ocupación estudiante, el 2% ama de casa, trabajo informal y trabajo formal respectivamente.

Respecto a los resultados presentados en el presente tabla, no se identifican otros estudios en las que se relacionen la ocupación de las mujeres, más aun si son adolescentes; la adolescencia fue considerada por largo tiempo como una etapa de tránsito entre la niñez y la adultez; por tanto, se le dedicaba escasa atención, por lo que los trastornos ginecológicos de la infancia y la adolescencia

eran ignorados en el pasado; en gran parte porque no se conocían, pero sobre todo, por el pudor de las madres al llevar a sus hijas a un examen ginecológico. La promoción de la salud sexual (PSS) ubica a la sexualidad dentro de un marco histórico y cultural, determinada por costumbres, tradiciones y valores propios de cada población. La adolescencia es la etapa más vulnerable a contraer Infecciones de transmisión sexual debido al inicio precoz de las relaciones sexuales y la deficiente información que tienen sobre las consecuencias que pueden traer estas.

La prueba estadística de chi cuadrada nos permite identificar que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el Virus Papiloma Humano (VPH) , está asociado ($p < 0.05$) a la ocupación de las adolescentes estudiadas.

CONCLUSIONES

1. Del 100% (100) de adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 50% presenta un nivel de conocimiento deficiente, el 36% conocimiento regular y solamente el 14% conocimiento bueno sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer Cérvico Uterino.
2. El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el Virus Papiloma Humano (VPH), no está asociado ($p>0.05$) a las edades de las adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
3. El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el Virus Papiloma Humano (VPH), está asociado ($p<0.05$) al grado de instrucción, al estado civil y a la ocupación de las adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Educación y Escuela profesional de Obstetricia, coordinar y organizar la realización de sesiones educativas continuas dentro de las instituciones educativas en el marco de un trabajo en equipo entre el sector educativo y salud, que permita aplicar técnicas educativas participativas que promuevan no sólo conocimiento sino compromiso y responsabilidad respecto a la salud de la adolescente, en relación a la prevención del cáncer de cuello uterino.
2. A los medios masivos de comunicación promover la difusión permanente en relación a la prevención del cáncer de cuello uterino y al conocimiento del Virus del Papiloma Humano en los adolescentes para lograr la participación de la población y familia, así como de los mismos involucrados.
3. A los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia desarrollar más investigaciones para poder analizar las actitudes de las adolescentes y entender su percepción hacia el Cáncer de cuello Uterino, e identificar los condicionantes para poder incorporar la prevención y promoción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Enero 2019. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
2. Liga contra el cáncer. Captura momento No VPH
3. Esteban F. La Educación sexual en la escuela. La Educación para la Salud del Siglo XXI. M^a Isabel Serrano González, ed. Díaz de Santos 2002. p. 453-62.
4. Salazar Susan. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis Obstetricia, UNMSM. 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4760/Salazar_rs.pdf?sequence=1
5. Bustamante G, Martínez A, Tenahua I, Jiménez C, López Y. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. An Fac Med. 2015, 76(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832015000500007&script=sci_arttext&lng=pt
6. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. 2017. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf

7. Ortega A, García A. Nivel de conocimiento sobre HPV y su prevención en las pacientes en edad reproductiva que acuden a la consulta del Centro de Salud de la parroquia de Palanda. Tesis Medicina Humana, Univ Nac Loja. 2015. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/13505>
8. Bustamante G, Martínez A, Tenahua I, Jiménez C, López Y. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. An Fac Med. 2015, 76(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832015000500007&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Cabrera I, Ortiz Y, Suárez Y, et al. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico – uterino en el área de salud de Santa Rita. Multimed, 2016; 20(5). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165i.pdf>
10. Barrios Z, Díaz A, Del Toro M. Conocimientos acerca del Virus de Papiloma Humano y su relación con la práctica sexual en estudiantes de Ciencias de la Salud en Cartagena-Colombia. Ciencia y Salud Virtual; 2016, 8(1). Disponible en: <http://revistas.curnvirtual.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/670>
11. Contreras R, Santana M, Torres J, et al. Nivel de conocimientos de adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Enferm Universit. 2017, 14(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000200104&script=sci_arttext
12. Gordon B, Potosí C, Villacorte M. Conocimientos y prácticas del test de Papanicolaou para la detección precoz del cáncer cérvico uterino.

Horizontes de Enfermería. 2017. Disponible en:
<http://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/115>

13. Nozar M, Briozzo L. Cáncer de cuello uterino en Uruguay, controversias en la prevención. Rev Méd Uruguay. 2017, 33(1). Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902017000100142&script=sci_arttext&lng=en
14. Granda A, Jaramillo J. Conocimientos y prácticas de prevención sobre el virus de Papiloma Humano en estudiantes del Colegio Ismael Pérez Pazmiño, cantón Machala. Tesis Univ Nac Loja. 2017. Disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18920>
15. Rengifo y Cols. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y las prácticas preventivas en mujeres de la ciudad de Nauta. Loreto (Perú). 2013.
16. Asto C, Huamán M. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino en mujeres usuarias del CLAS del distrito de Huando - Huancavelica. Tesis Medicina Humana. Univ Nac del Centro del Perú. 2013. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/479>
17. Salazar Susan. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima (Perú), (2016).
18. Mendoza V, Valderrama M. Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote. Tesis Enfermería. 2016.

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2588/42709.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Velarde Kenia. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas. Tesis Enfermería, Univ Nac Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2017 Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1279/Velarde%20Herrera%20Kenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia. Una época de oportunidades. Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2011.
21. García, M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvicouterino en los adolescentes. Rev. Medica Electrónica vol.33. N°2 Cuba mar.-abr. 2011 Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000200009
22. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]: Cervical cancer. [citado 2011 Nov 18]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/cancer/cervical>
23. Hernández Márquez CI, Brito García I, Mendoza Martínez M, Maria YDE, Hernández Márquez E. Conocimiento y creencias de mujeres del estado de Morelos sobre el virus del papiloma humano. Revista Scielo. 2016 Diciembre; 32(4).
24. Cordova Samplini TS. Nivel de conocimiento sobre la infección por el virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el puesto de salud I-2

“SANTO TOMAS”. Julio-Agosto 2016. Trabajo de suficiencia profesional.
Iquitos - Perú: UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ; 2017.

ANEXO

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO “nivel de conocimientos de adolescentes sobre el virus del papiloma humano y cáncer- cérvico uterino. hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, Setiembre a noviembre del 2018”

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano y cáncer cérvico-uterino en adolescentes embarazadas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, en el periodo de setiembre a noviembre del 2018

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las adolescentes que acudan al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

BENEFICIOS: Determinar el nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano y cáncer cérvico-uterino en este grupo poblacional

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que están realizando las bachilleres

.....

FIRMA



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N°:

Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes premisas y conteste o marque con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente. Toda la información que registre será confidencial por lo que no necesita poner algún dato (nombre) que la pueda identificar.

I. DATOS DE LA ENCUESTADA

Edad: _____

Grado de instrucción:

Sin Instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación:

Estudiante () Ama de casa () Trabajo remunerado dependiente () Trabajo remunerado independiente ()

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Otros ()

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICAL

1. ¿Qué es el cáncer de cérvix?

- a) Una enfermedad en el útero que no hace daño.
- b) Una enfermedad que crece en los ovarios.

- c) Es un tumor maligno que se forma en el cuello del útero.
2. Existe un virus que aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. ¿Cuál es?
- a) El Virus de la Influenza.
 - b) El Virus del Papiloma Humano (VPH).
 - c) El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
3. El virus de papiloma humano puede provocar además:
- a) Verrugas en los genitales.
 - b) Descensos y ardor en los genitales.
 - c) Picazón en los genitales.
4. ¿Qué malestares se presentan cuando el cáncer cervical se encuentra avanzado?
- a) Dolor y sangrado vaginal espontáneo.
 - b) Dolor de cabeza y mareos frecuentes.
 - c) Náuseas y vómitos.
5. Hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino, cuando:
- a) No se realizan los chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou cada año.
 - b) Hay contacto directo con sangre de personas con cáncer cervical.
 - c) Se tiene relaciones sexuales con preservativo.
6. ¿Cuál es el factor de riesgo más importante para cáncer de cuello uterino?
- a) Haber tenido varios hijos.
 - b) Tener infección por Virus de papiloma humano
 - c) No tener hijos.

7. ¿Qué forma de detección del cáncer de cuello uterino conoce?

- a) El Papanicolaou.
- b) Muestra de orina.
- c) La ecografía abdominal.

8. ¿Qué alimentos previenen el desarrollo del cáncer cervical?

- a) Alimentos vegetales de color verde y rojo.
- b) No hay alimentos que previenen el desarrollo de cáncer cervical.
- c) Consumo de carne, leche y huevo.

9. ¿Qué se debe “EVITAR” para prevenir el cáncer cervical?

- a) Realizar actividad física.
- b) Fumar “cigarrillos”.
- c) Consumir todos los días frutas y verduras.

