



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO

**TESIS DE MAGISTER EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON MENCIÓN EN: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE
INFECCIONES POR VIRUS PAPILOMA HUMANO EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DE TUMBES- 2016.**

AUTORA

Lic. Enf. CABRERA CRUZ, VIBIANA IBONT

TUMBES-PERÚ
2016

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo Vibiana Ibont Cabrera Cruz, declaro que los resultados reportados en esta tesis, son producto de mi trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaro que no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmo que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de mi propia autoría. Declaro, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de mi propio trabajo con la dirección y apoyo de mi asesor de tesis y mi jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Cabrera Cruz, Vibiana Ibont

RESPONSABLES

Cabrera Cruz, Vibiana Ibont

EJECUTOR

Bravo Pérez, María Luz

ASESOR

JURADO DICTAMINADOR

Dra. YRENE URBINA ROJAS

PRESIDENTE

Mg. BEDIE GUEBARA HERBIAS

MIEMBRO

Mg. GASPAR CHAVEZ DIOSES

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis padres Victoria y Germán los seres más sublimes que me ha dado Dios, con su sencillez y humildad supieron ser los verdaderos forjadores de mi vida y los que alimentaron mi vocación al servicio de los demás.

Vibiana

AGRADECIMIENTO

En mención especial a mi estimada asesora Mg. María Luz Bravo Perez, una gran profesional y persona, por todo lo que me enseña y con su aporte hacer posible la realización de esta investigación.

A mis docentes de la UNT; Yrene, Edelmira y Bedie, por sus enseñanzas apoyo, comprensión en momentos difíciles.

Vibiana

CONTENIDO

	Página
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. INTRODUCCIÓN	10
2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA	12
2.1 Antecedentes.	12
2.2 Bases teórico-científicas.	15
2.3 Definición de términos básicos.	25
3. MATERIAL Y MÉTODOS.	27
3.1 Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis.	27
3.2 Población, muestra y muestreo.	28
3.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	28
3.4 Procesamiento y análisis de datos.	29
4. RESULTADOS	31
5. DISCUSIÓN	46
6. CONCLUSIONES	56
7. RECOMENDACIONES	57
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
9. ANEXOS	60

RESUMEN

El estudio se desarrolló con el objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de infecciones por Virus Papiloma Humano en las adolescentes que fueron atendidas en el Hospital de Tumbes (Saúl Garrido Rosillo) en setiembre del 2016. El tipo de investigación fue cuantitativa, retrospectiva correlacional, no experimental; los sujetos de estudio fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencionado, considerando a la población total como muestra por ser el universo pequeño con 30 adolescentes atendidas en consulta externa de ginecología. Se usó la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario con preguntas relacionadas con conocimiento y prácticas preventivas sobre la infección del VPH.

Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio con el 67% sobre el virus del papiloma humano como agente causal de cáncer de cuello uterino, indicando el 64%, que el examen de papanicolaou es una de las principales medidas preventivas para detectarlo; respecto a las prácticas preventivas reportó un 70%, que no se han vacunado contra el VPH y el 67% no se ha realizado nunca el examen. En conclusión, las adolescentes tienen información correcta sobre el virus del papiloma y presentan en general prácticas preventivas inadecuadas en un 80%. Por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas. ($p > 0.05$)

Palabras Claves: Conocimientos, Prácticas Preventivas, Virus Del Papiloma Humano y Adolescentes.

ABSTRACT

The study was developed with the objective to determine the relationship between the level of knowledge and the preventive practices of infection for Virus Human Papiloma in the adolescents that were assisted in the Hospital de Tumbes - Saúl Rosillo you Knock down in setember of the 2016. The investigation type was quantitative, retrospective correlacional, not experimental transactional; those subject of study were not selected by means of sampling deliberate probabilístico, considering the total population as sample to be the small universe with 30 adolescents. You uses the technique of the survey whose instrument was a questionnaire with questions on knowledge and practical preventive related with the infection of the VPH. The obtained results show that most of adolescents had a level of half knowledge with 67% on the virus of the human papiloma as causal agent of cancer of uterine neck, indicating 64% that the papanicolau exam is one of the main preventive measures to detect it; regarding the preventive practices it reported 70% that have not been vaccinated against the VPH and 67% he/she has never been carried out the exam. In conclusión, the adolescents have correct information on the virus of the Papiloma and they present in inadequate preventive practical general in 80%. therefore the alternating hypothesis is rejected and the null hypothesis is accepted. Ho: Relationship doesn't exist among the level of knowledge and practical preventive. ($p > 0.05$)

Key words: Knowledge, Practical Preventive, Virus Of the Human Papiloma and Adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante problema de salud pública que afecta a la población mundial, existiendo una mayor vulnerabilidad biológica, social en la mujer joven y con inicio de vida sexual a temprana edad, entre 12 – 14 años; hecho que se ha venido observando progresivamente en la sociedad, percibiéndose que hay un incremento de las relaciones sexuales a medida que aumenta la edad.

Frente a ello es que hace varios años se ejecutan intervenciones educativas dirigidas a estudiantes adolescentes con el objetivo de proteger a las jóvenes de este tipo de enfermedades, mejorando sus conocimientos y formas de prevención.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INEI) en el reporte del año 2014 del departamento de Tumbes, se ha encontrado un aumento de embarazos en adolescentes con mayor prevalencia en la adolescencia tardía (15-19-años) con un porcentaje del 91.5% lo que indica que la práctica sexual en esta etapa de la vida se perfila como uno de los factores predisponentes para adquirir el virus del papiloma humano (VPH), considerando que no se presentan síntomas al inicio de la infección.

El Hospital de Tumbes - Saúl Garrido Rosillo dentro sus actividades preventivas promocionales dirigidas a la población, cuenta con programas presupuestales financiados por el MINSA (Ministerio de Salud) y MEF (Ministerio de economía y finanzas) con el objetivo de minimizar las enfermedades transmisibles y no transmisibles, dentro de estos tenemos al programa de prevención y control del cáncer, que está dirigido a la población en general con la gratuidad de exámenes para el tamizaje y descarte de la enfermedad.

El reporte anual de los registros del programa de prevención y control del cáncer se encuentran reportados casos de pre cáncer de cuello uterino que

afecta a mujeres de 16 - 19 años, informándose para el año 2014 un total de 12 casos, en el 2015 un total de 15 casos y para el tercer trimestre 18 casos.¹

Lo anteriormente señalado, motivó el interés de abordar los conocimientos y prácticas preventivas acerca el virus papiloma humano que tienen las adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes, que se plantea con la siguiente interrogante ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de infecciones por virus papiloma humano en adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes - 2016?

El Objetivo General que guió el estudio fue: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de infecciones por virus papiloma humano en adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes durante el periodo de abril 2015 a setiembre de 2016. De igual forma, planteamos como objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones por virus papiloma humano en adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes.
- Identificar las prácticas preventivas de infecciones por virus papiloma humano en adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de infecciones por virus papiloma humano en adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes.

En el ámbito de la región de Tumbes, al carecer de datos precisos sobre la relación entre el conocimientos y prácticas preventivas de infecciones por virus papiloma humano en adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes, el estudio permitió conocer el nivel de conocimiento y prácticas, con la finalidad de adoptar medidas correctivas para evitar la transmisión del virus del papiloma humano y como consecuencia evitar el cáncer uterino.

II. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA

2.1 Antecedentes

A nivel internacional destacan estudios, como el realizado por Murillo, L. et al, Colombia (2010), donde pretendía estimar: El nivel de conocimientos de los estudiantes y docentes de la escuela de microbiología de la universidad de Antioquia sobre el VPH, llegando a la conclusión que el 70% de los estudiantes tuvieron conocimiento bajo sobre el VPH; 46% conocían las formas de transmisión y 9% conocían sobre los factores de riesgo, mientras que el 34,3% de los docentes tuvieron conocimiento bajo, lo que refleja un alto desconocimiento que se tiene sobre el VPH por parte de los estudiantes y los profesores por lo cual se plantea la necesidad de crear campañas educativas que mejoren el conocimiento de la población sobre este virus.²

Aldaco, K. et al, México (2010), realizaron un estudio para identificar: El nivel desconocimiento de las mujeres en una zona rural del Estado de Veracruz acerca del VPH, como resultado el 67,2% de las mujeres poseen un alto conocimiento acerca del VPH, siendo una población joven, en su mayoría estudiantes y amas de casa quienes han recibido la información de parte de las enfermeras que las atienden las cuales se la han brindado en un 37%. Aquí el papel del personal de enfermería en cuanto a la divulgación de información pertinente sobre todo lo relacionado con el VPH es valioso porque contribuye de manera notable al control profiláctico del virus y sus fatales consecuencias en la población.³

Nidhi, J. et al, Estados Unidos (2009), realizó el estudio: Virus del papiloma humano sensibilización, iniciación de vacunación entre las mujeres en los Estados Unidos, con un resultado de un 84.3 % de conocimientos en general de virus del papiloma humano y de la vacuna 78.9 % concluyeron que la toma de conciencia del Virus del papiloma humano y la información de la vacuna era alta.⁴

Sopracordevole, F. et, Italia (2009), en estudio denominado: El conocimiento de los virus del papiloma humano y lesiones genitales relacionados con la vacunación contra el VPH en el Noroeste de Italia, con una muestra de 212 mujeres obtuvo como resultado que el 43% son conscientes de la manera de transmisión y el 75% ha aprendido acerca de la vacuna.⁵

Charlotte, W. et al, Estados Unidos (2009), llevaron a cabo el estudio: Conocimiento del público y las actitudes hacia el virus del papiloma humano de vacunación, que indicaron escaso conocimiento sobre el virus del papiloma humano, donde el 81% tuvo una puntuación de cero conocimientos.⁶

Ayala, C. Ecuador (2009), hizo una investigación respecto a: Conocimientos preventivos sobre el cáncer cervico uterino y virus del papiloma humano en estudiantes del bachillerato del Colegio Mariano Suárez Veintimilla de la ciudad de Ibarra - Ecuador, durante el periodo noviembre 2009 a agosto 2010, en el cual concluyen que la poca información sobre las enfermedades de transmisión sexual así como también el inicio precoz de la actividad sexual conllevan a contraer el VPH existiendo un riesgo elevado de padecer de cáncer de útero, por lo que se hace necesario el desarrollo de un plan de intervención a través de actividades que busquen que las jóvenes tengan un conocimiento elemental sobre los riesgos y las formas de prevención de estas afecciones.⁷

Castro C. y Arellano F. México (2008), realizaron un estudio sobre: Como las mujeres diagnosticadas con VPH, displasia del cuello uterino reciben y/o acceden a la información, como la viven en sus relaciones más cercanas, como resultado se aprecia que las pacientes poseen una idea análoga entre el cáncer de cuello uterino y muerte, así como también una desinformación sobre el VPH y una práctica común entre los médicos de no brindar información oportuna, clara a las pacientes, lo que crea una idea estigmatizante referente al VPH que afecta las relaciones cercanas a las mujeres encuestadas.⁸

Hernández, A. et al, México (2006), realizaron una investigación donde evaluaron: El nivel de conocimiento de las pacientes con VPH sobre los mecanismos de transmisión, en una muestra de 109 mujeres que acudieron a consulta con un resultado que el 42,2% posee un nivel de conocimiento regular; 47,7% son de estrato socioeconómico bajo, 67% son casadas, 44% con vida sexual activa y 77,1% no habían recibido pláticas.⁹

Guerrero, I. Perú (1993), en una investigación en el centro de investigación en cáncer Maesheller intentaron averiguar cuál era la prevalencia de la infección por VPH en una población aparentemente sana. Se hizo un muestreo mujeres asintomáticas, en edad fértil, de un área marginal de Lima, encontrándose que la prevalencia de infección era de 20,17%, es decir que, una de cada cinco mujeres aparentemente sanas era portadora del ADN viral, evidenciando que se trata de una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes.¹⁰

Macedo, A Pucallpa (2011), presenta el estudio: Nivel de conocimiento de adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual en la I.E. "Comercio" N° 64, cuyos resultados concluyen en que el 2,2% de adolescentes tiene el nivel de conocimiento bueno, 70,3% regular y el 27,5% deficiente. Se evidencia que el 74,3% de adolescentes tiene conocimientos con información incorrecta, es decir están mal o parcialmente informados sobre infecciones de transmisión sexual; en relación a formas de transmisión el 85%, medidas de prevención el 97,3% y conductas de riesgo el 73,3%.¹¹

2.2 Bases teórico-científicas

El Conocimiento, según la real academia de la lengua española lo define como el conocer: averiguar con el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, entender, advertir, saber, echar de ver. Percibir el objeto como distinto de todo lo que no es él. Cada una de las facultades sensoriales del hombre en la medida en que están activas.¹² El conocimiento explícito según; Alavi y Leidner, (2001) es aquel que puede transmitirse utilizando el lenguaje formal y sistemático, es decir, aquel conocimiento que es articulado, codificado y comunicado en forma simbólica y/o lenguaje natural.¹³

Alegre Vidal (2004), este que puede ser expresado con palabras y números y puede ser fácilmente comunicado y compartido bajo la forma de datos, fórmulas científicas, procedimientos codificados o principios universales. La dimensión explícita también puede ser clasificada como basada en objetos o basada en reglas.¹⁴

Conocimiento tácito: Leonard y Sensiper (1998), refieren que la capacidad de la mente humana para dar sentido a la colección de experiencias vividas y a conectar pausas desde el pasado al presente y al futuro. Es aquél conocimiento no visible, muy personal y difícil de formalizar y de comunicar o compartir con otras personas; incluye elementos tales como los puntos de vista subjetivos o las intuiciones. El conocimiento tácito se encuentra arraigado en acciones y experiencias dentro de un contexto específico, así también se encuentra profundamente enraizado en la experiencia personal, así como en los ideales, valores y emociones de cada persona.¹⁵

El conocimiento tácito tiene la característica de no ser fácilmente comunicable mediante palabras, números o dibujos, en su lugar, requiere personas, generalmente equipos de personas, organizaciones para aplicarlo y transferirlo. La creación de conocimiento tácito organizativo requiere

normalmente repetidas interacciones entre las personas a lo largo del tiempo. La dimensión tácita del conocimiento comprende los elementos cognitivo y técnico:

Conocimiento cognitivo, se refiere a los modelos mentales arraigados cada persona consistente en esquemas, mapas mentales, creencias, percepciones, paradigmas y puntos de vista. Conocimiento técnico: El componente técnico incluye las habilidades y destrezas no formales y difíciles de definir que se expresan en el término saber cómo llevar a cabo una tarea o trabajo y que aplican en un contexto.

Conocimiento cultural, comprende a las asunciones y creencias usadas para describir y explicar las costumbres y expectativas que se emplean para asignar valor y significado a la nueva información. Este conocimiento no es codificado pero se encuentra difundido en todas las relaciones grupales de la organización.

Conocimiento relacional, se define como el conjunto de las relaciones que la empresa mantiene con agentes externos que le reportan un valor cada día más importante, tales como clientes, proveedores, bancos, accionistas, alianzas con terceros e incluso, hasta la imagen de la empresa o reputación, siendo probablemente este último punto el activo con mayor influencia en el valor de las organizaciones.

Las características del conocimiento es personal en el sentido de que se origina y reside en las personas que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio "hacer", ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas "piezas". Su utilización puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma" como ocurre con otros bienes físicos, permite "entender" los fenómenos que las personas perciben (cada una "a su manera", de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento. Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en

cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos incluso cambiándolos si es posible.

Se puede decir que el conocer es un proceso a través del cual un individuo se hace consciente de su realidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: Como una contemplación, porque conocer es ver; como una asimilación, porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar; Ahora bien, para que se dé el proceso de conocer, rigurosamente debe existir una relación en la cual coexistan cuatro elementos: El sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que no es más que la información recabada acerca del objeto.

Es importante resaltar la función que tiene el conocimiento en la salud, razón por la cual la promoción de la salud la definió como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud, para mejorarla. También la podemos definir como la modificación del comportamiento humano y los factores determinantes relacionados con el comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud y previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas.¹⁵

Conocimiento y comunicación: En salud son fundamentales para la adopción de estilos de vida sanos, en forma individual y colectiva, dado que el conocimiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los conocimientos y comportamientos; para dar solución a los problemas de salud, se requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos.

La palabra desconocer presenta dos usos bastante frecuentes en el lenguaje corriente, por un lado, implica la ignorancia que se tiene respecto de algo, de alguien, una verdad, un hecho, una situación, entre otras opciones. Porque no solamente se puede desconocer un suceso, como por ejemplo que aumentó el precio de algunos productos, sino que también se puede desconocer a una persona; cuando la palabra desconocer se aplica en este sentido, a un individuo, compromete la ausencia de conocimiento a dos niveles, por un lado relacional y por el otro físico.

Cabe destacar, que el mencionado desconocimiento puede deberse a la falta de interés que presenta una persona a la hora de reunir mayores conocimientos respecto de algo, en tanto, en este caso el desconocimiento en cuestión debe ser cuestionable; o en su defecto, puede deberse a la inaccesibilidad del conocimiento en cuestión, lo cual no conlleva de ningún modo una responsabilidad de la persona por desconocer, sino que en realidad desconoce porque no puede acceder a tal o cual conocimiento.

En tanto, el concepto de desconocer se opone directamente al de conocer, el cual implica el disponer de una acabada idea acerca de las cosas y de las personas o la capacidad de penetrar a partir de las facultades intelectuales, el origen, las características y las condiciones que presentan las cosas y las personas. Cuando alguien sabe percibir satisfactoriamente aquellas circunstancias imprescindibles de las cosas estará conociendo y por tanto dejando de lado el desconocimiento que imperaba; el otro uso que presenta el término desconocer nos permite referir la observación de un cambio destacado que se ha apreciado en alguien o en algo. Generalmente en este sentido, el desconocimiento está relacionado con la manifestación de comportamientos y acciones, que no son propias ni características de alguien a quien ya se conoce.

Las medidas preventivas, son las prácticas de autocuidado o acciones con repercusiones tangibles y medibles, en cuanto a la mejora de la calidad de vida del ser humano y medio ambiente, de una forma sostenible y pueden

servir como modelos para que otras regiones puedan conocerlos, adaptarlos a su propia situación para la mejora de la salud a nivel mundial.

Uno de los factores de riesgo para el incremento de las ITS y la infección por virus papiloma humano, es la edad temprana en la que se inicia la vida sexual (antes de los 18 años), los cambios frecuentes y tener múltiples compañeros, consumir tabaco, no utilizar condón en cada relación sexual, la falta de educación sexual y de cultura de prevención.

Clasificación de medidas preventivas: Practicar el sexo seguro: es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo tienen como propósito de reducir el riesgo a contraer sida u otra enfermedad de transmisión sexual.

Evitar el inicio de la vida sexual: antes de los 18 años; porque este es un factor aumenta el riesgo de adquirir la infección por virus papiloma humano. Prácticas sexuales sin penetración: Son aquellas prácticas en las cuales no existe el coito (penetración), entre ellas están los besos, fantasear, los abrazos, las caricias. Uso correcto del preservativo: en las relaciones sexuales, es la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual es necesario comprobar que el preservativo o condón esté en buenas condiciones, es decir no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual.

El uso adecuado del preservativo o condón se realiza de la siguiente manera:

- Colocarse el condón antes de cualquier contacto sexual, cuando el pene esté erecto sujetar la punta del preservativo y presionarlo para sacar el aire.
- Sin soltar la punta desenrollarlo hasta llegar a la base del pene.
- Después de eyacular, sujetar el condón por su base y retirarlo del pene mientras esté erecto.
- Quitar el condón cuidando que no gotee.
- Anudar el condón usado y eliminarlo a la basura.

- Evitar tener múltiples parejas sexuales, se refiere promiscuidad cuando una persona mantiene relaciones sexuales con varias personas; es uno de los mayores riesgos para contraer el virus del papiloma humano o alguna ITS.
- Realizar control citológico (Papanicolaou), una vez por año después del inicio de la vida sexual, para el descarte de las ITS y otras.¹⁶

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan siendo un problema de salud pública de gran importancia en la mayoría de los países del mundo. Se considera que la incidencia de las ITS es alta en muchos países, las fallas en el diagnóstico y tratamiento de las ITS en estadios tempranos pueden ocasionar graves complicaciones y secuelas, entre las que se incluyen la infertilidad, pérdida fetal, embarazo ectópico, cáncer ano genital y muerte prematura, así como infecciones en recién nacidos y lactantes.

Los bubones inguinales y femorales son el aumento de tamaño localizado de los ganglios linfáticos inguinales, son dolorosos y pueden ser fluctuantes, suelen estar asociadas con el linfogranuloma venéreo y el chancroide porque en muchos casos el chancroide se presenta con úlcera genital.¹⁷

La inflamación escrotal, que es la inflamación del epidídimo se manifiesta habitualmente por dolor e hinchazón testicular unilateral de comienzo agudo, frecuentemente acompañada de dolor a la palpación del epidídimo y el conducto deferente, en ocasiones se presenta con eritema y edema de la piel suprayacente. Los microorganismos transmitidos sexualmente son la causa más frecuente de este trastorno en los hombres de 35 años de edad, en comparación con los hombres de mayor edad, en quienes una infección de transmisión sexual es poco probable por tener en cuenta otras causas, como el traumatismo, la torsión testicular y los tumores.¹⁷

Otra de las ITS que se presenta con mayor frecuencia en mujeres, es el Flujo Vaginal, con inicio anormal de secreciones en cuanto a cantidad, color y olor: frecuentemente se debe a una infección vaginal, en casos excepcionales puede estar causada por el *T. vaginalis*, la vaginosis bacteriana, la detección

clínica del flujo vaginal es indicativo de infección vaginal, aunque es un mal predictor de infección cervical porque en esta es de difícil diagnóstico, debido a que en una gran cantidad de mujeres la infección cervical es producida por clamidiasis y es asintomática.¹⁷

La OMS, clasifica al chancroide como una ITS, producida por una bacteria llamada *Haemophilus ducreyi*, esta puede afectar a hombres y mujeres el chancroide se transmite entre personas durante sexo vaginal, oral o anal. Esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia principalmente en las naciones en vías de desarrollo y países del tercer mundo. En los Estados Unidos, solamente se diagnostican unos cuantos cientos de casos cada año y la mayor parte de estos casos corresponde a personas que han viajado a zonas fuera del país, donde se sabe que la enfermedad ocurre frecuentemente.¹⁸

La vaginosis bacteriana (VB), es un síndrome clínico que se origina por el remplazo del *Lactobacillus* sp. Productor del peróxido de hidrógeno normal, por altas concentraciones de bacterias anaerobias como *Gardnerella vaginalis* y *Mycoplasma hominis*, la vaginosis bacteriana es una infección endógena del tracto reproductivo, no se ha demostrado beneficio alguno con el tratamiento de las parejas sexuales. Se recomienda la disminución o erradicación de factores predisponentes como el uso de preparaciones vaginales antisépticas y antibióticas o las duchas vaginales.¹⁹

Virus de papiloma humano: la OPS clasifica a las Verrugas genitales (condilomas) como una ITS, producidas por el virus del papiloma humano (VPH), definido como agente causal de la infección viral, que se transmite a través del contacto sexual. El VPH es un grupo de más de 200 tipos de virus, más de 30 tipos son sexualmente transmitidos y pueden infectar el área genital, como la piel del pene, vulva vaginal, labios, ano y los tejidos que cubren la vagina y cuello uterino las verrugas genitales, también conocidas como condiloma acuminado, son racimos únicos o múltiples que aparecen en el área genital y en ocasiones parecen coliflores.²⁰

Fue Leopoldo Koss quien describió el coilocito en 1956, sin sospechar el origen viral del mismo, llamando la atención sobre la atipia coilocitótica como componente de muchas displasias. Alrededor de 1960, se cristaliza el concepto de pre cáncer, el cual sirvió de base teórica para que en años posteriores se superpusiera el concepto de condiloma como evento inicial en esta cadena oncogénica. Mucho después en el año 1970, se demostró a través de la microscopia electrónica que se trataba del virus del papiloma pero fue en la segunda mitad del siglo pasado, cuando se produjo la revolución de conocimiento que nos llevó al estado actual. Los virus del papiloma humano (VPH o HPV del inglés human papiloma virus) son un grupo diverso de virus, el ácido desoxirribonucleico (ADN), perteneciente a la familia de los papiloma viridae como todos los virus de esta familia, los VPH sólo establecen infecciones productivas en el epitelio estratificado de la piel y mucosas de humanos.²¹

La infección por papiloma virus ocurre a través de abrasiones en el epitelio, que exponen las células de la capa basal a la entrada de las partículas virales. Una vez en el interior, el ciclo del virus está íntimamente unido al programa de diferenciación de las células y aprovechando la maquinaria celular se replica y se propaga. de la epidermis a partir de un promotor temprano (PE) se generan las proteínas virales tempranas: E1, E2, E4, E5, E6 y E7 que son proteínas no estructurales, relacionadas con el control de la replicación, la transcripción y la expresión genética del virus del papiloma humano, su expresión está estrechamente regulada tanto.²¹

Según la epidemiología del VPH, este infecta una variedad de especies, siendo específico para cada una de ellas. El Virus Papiloma Humano, presenta un DNA de doble cadena, con aproximadamente 8.000 pares de bases. El genoma puede dividirse en una región temprana, una región tardía y una región control. La tipificación viral se realiza de acuerdo a la diferencia en el genoma presente entre ellos, de modo tal que un nuevo tipo se identifica al encontrar una secuencia génica E6, E7 y L1 que difiera en más del 10%

respecto de otro conocido. Un subtipo o variante se define por una diferencia génica entre 2-5%.

La infección por VPH es considerada como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo. Más de 100 tipos de HPV han sido identificados, alrededor de 30 están asociados a lesiones ano genitales intraepiteliales e invasoras. De principal interés son los tipos considerados de alto riesgo oncogénico, principalmente 16 y 18, vinculados a cánceres ginecológicos y no ginecológicos.²²

Modo de Transmisión del VPH: es la persona que ha iniciado la vida sexual y contacto genital con cualquier persona, puede contagiarse del VPH, tanto hombres como mujeres, pueden contraer la infección y transmitirla sin darse cuenta. Entre treinta y cuarenta tipos del virus del papiloma humano se transmiten normalmente por contacto sexual e infectan la región ano genital.

Algunos tipos de VPH transmitidos por contacto sexual con una persona enferma pueden producir verrugas genitales. La infección persistente con algunos tipos de VPH transmitidos sexualmente denominados de “alto riesgo” (diferentes de los que causan verrugas) puede evolucionar y producir lesiones pre cancerosas y cáncer invasivo, hecho que se da con bastante frecuencia. La infección con VPH es la causa principal de casi todos los casos de cáncer cervical, La mayoría de las personas que tiene relaciones sexuales pueden adquirir el VPH. Las probabilidades de adquirirlo aumentan si tiene: Relaciones sexuales a edad temprana, varias parejas sexuales, un miembro de la pareja ha tenido muchas parejas sexuales.

Medidas Preventivas del virus del papiloma humano a través de un proceso de interacción personal individual o grupal basado en la enseñanza – aprendizaje el personal de salud imparte medidas de prevención y promoción de estilos de vida saludable, la importancia de la detección y diagnóstico temprano del cáncer.

Una de las formas de prevención del cáncer de cuello uterino por papiloma humano virus es realizándose el test papanicolaou (PAP) es la única forma en que podemos descubrir un cáncer del cuello de la matriz hasta 10 o 15 años antes de que éste aparezca y cuando todavía es totalmente curable. La prueba de Papanicolaou (llamada también prueba de PAP o frotis de PAP), es una forma de examinar las células que se recogen del cérvix (el extremo inferior, estrecho, del útero), este test es una prueba sencilla, sin dolor a la que deben someterse todas las mujeres con vida sexual activa, el momento ideal para realizar el examen es después de aproximadamente 10 días luego de haber comenzado la menstruación; debido a que la presencia de la sangre menstrual puede modificar los resultados de la prueba y obtener información errónea.

La prueba de papanicolaou y el examen pélvico son partes importantes del cuidado rutinario de la salud de una mujer, ya que con ellos se pueden detectar anomalías que pueden conducir a un cáncer invasor del cérvix. Estas anomalías pueden ser tratadas antes de que el cáncer se presente. La mayoría de los cánceres invasores del cérvix se pueden prevenir si las mujeres se hacen pruebas de papanicolaou con regularidad. Además, al igual que otros tipos de cáncer, el cáncer de cuello uterino puede ser tratado con mayor éxito cuando se detecta temprano; el estado precursor suele conocerse como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y su división es la siguiente:

NIC I: displasia leve.

NIC II: displasia moderada.

NIC III: displasia grave o carcinoma in situ.

La evolución que se inicia con displasia leve y que si se interrumpe termina en carcinoma invasivo y tiene una duración variable en cada caso.

Manifestaciones clínicas: el cáncer de cérvix precoz suele ser asintomático, los dos principales síntomas son la leucorrea (secreción vaginal) y las hemorragias o manchados vaginales irregulares. La secreción vaginal aumenta en cantidad y se hace más acuosa, acabando por aparecer oscura y maloliente por necrosis e infección de la más tumoral.

La Vacuna: combate la enfermedad y crea resistencia, no es un virus vivo ni muerto; la vacuna previene las infecciones de los VPH tipo: 6, 11, 16 y 18. De acuerdo a estudios realizados, las pruebas en algunas personas presentan un poco de fiebre tras ser vacunadas, otras tiene un poco de irritación en el área donde se colocó la vacuna. Un aspecto importante que se debe señalar es que la vacuna tiene una eficacia de alrededor de 95 a 100% de efectividad contra el VPH tipo: 6, 11, 16 y 18.

Resulta importante señalar quienes deben vacunarse, la OMS aprobó la vacuna en niñas y mujeres con edades entre los 9 y 26 años. Es preferible vacunarse antes de comenzar cualquier actividad sexual, determinando 3 inyecciones. Una vez aplicada la primera, necesitará vacunarse por segunda vez 2 meses después. La tercera vacuna debe ser inyectada 6 meses después de la primera.²³

2.3 Definición de términos básicos

- Conocimiento: entendimiento, inteligencia, razón natural. Información que posee el individuo por medio de una educación formal e informal, las cuales muchas veces pueden ser adquiridas por creencias, costumbres y prácticas.
- Conocimiento social o colectivo: Aquel que es creado y reside en las acciones colectivas de un grupo. Incluye las normas que guían la comunicación y coordinación del grupo.
- Comunicación: Trato, correspondencia entre dos o más personas, hacer a otro partícipe de lo que uno tiene, consultarle sobre un asunto, tomando su parecer.
- Practicas: Ejecución de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de experiencias, valorada a través del impacto, de la observación o expresada a través del lenguaje.
- Virus: Agente infeccioso microscópico acelular compuesto de material genético (ácido nucleico y proteínas), que causa diversas enfermedades, introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.
- Cáncer: Es el un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o

cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis).

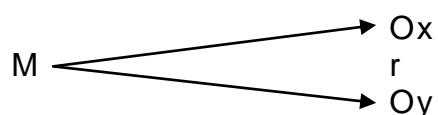
- Metástasis: Es la propagación a distancia por vía fundamentalmente linfática o sanguínea de las células originarias del cáncer, y el crecimiento de nuevos tumores en los lugares de destino de dicha metástasis
- Edad: Tiempo de vida contado desde el nacimiento.
- Adolescente: Ser humano que se encuentra en la edad de 14 a 19 años.
- Prevención: Protección permanente y mejora de la salud de un determinado sector a través de la acción educativa o comunitaria.
- Protección en Salud: Planteamiento de normas y disposiciones que buscan prevenir problemas en el desarrollo de algunas actividades.
- Verrugas: Son protuberancias blandas de apariencia verrugosa en los genitales causadas por una enfermedad viral cutánea y son un tipo de enfermedad de transmisión sexual o ETS.
- VPH: El virus del papiloma humano es un microorganismo de transmisión sexual (vaginal y anal), también se transmite por contacto cutáneo; este tipo de virus puede causar la formación de tejido anormal (por ejemplo, verrugas) y otros cambios en las células.

III. MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación: el presente estudio de acuerdo al fin que persigue: fue cuantitativa no experimental, retrospectiva, de corte transversal, tomando en cuenta que los datos obtenidos fueron susceptibles de cuantificación para determinar la relación entre los conocimientos y las practicas preventivas por infecciones por virus papiloma humano en las adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes.

Diseño de Investigación: correlacional porque va permitir asociar las variables y su diagrama es el siguiente:



Donde:

M : Son las adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes.

Ox: observación de los conocimientos de las adolescentes atendidas.

Oy: observación de las prácticas preventivas de infecciones por VPH.

r : relación que existe entre variables

3.1.1 Hipótesis y Variables

Formulación de la hipótesis:

Hi: Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas preventivas de infecciones por virus papiloma humano en adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes, 2016.

Ho: No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas preventivas de infecciones por virus papiloma humano en adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes, 2016.

Variables:

Variable 1: Conocimientos sobre virus papiloma humano (VPH)

Variable 2: Prácticas preventivas

3.2 Población y Muestra

Población: estuvo conformada por las adolescentes que fueron atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital de Tumbes, con un promedio de 30 adolescentes en cada mes, atendidos en 6 meses entre los años 2014 – 2015 y 2016.

Mes	Año 2014	Año 2015	Año 2016
Setiembre	29	38	33
Agosto	33	34	32
Julio	23	30	28
Junio	30	32	35
Mayo	23	30	32
Abril	32	32	30

Muestra: El tipo de muestra es no probabilístico intencionada ya que se tomó a las adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes en el mes de setiembre del 2016. La muestra considerada fue la población total por ser el universo pequeño.

Criterios de Inclusión:

- Las adolescentes que acudieron a la consulta y aceptaron voluntariamente participar de la investigación previa firma del consentimiento informado.
- Las adolescentes con edades de entre 12 a 19 años.

Criterios de Exclusión:

- Las adolescentes que no aceptaron participar en el estudio.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Una de las técnicas más usadas en la investigación científica aplicada a las ciencias de la salud, fue el método observacional de recolección de datos. En este trabajo se utilizó como material a la observación (indirecta) a través de la aplicación del cuestionario.

Instrumentos: Se utilizó como instrumento de recolección de datos, un cuestionario para recoger la información conforme a los objetivos y variables en estudio.

El cuestionario fue validado a través de un estudio piloto aplicado a 10 adolescentes no incluidas en la muestra, el que permitió realizar unas series de observaciones y sugerencias con el propósito de evaluar la redacción y consistencia del mismo, que fueron consideradas para definir el diseño del cuestionario. Su aplicación tuvo una duración de 15 minutos, de manera directa e individualizada, las instrucciones para el llenado del mismo se dieron a conocer previamente a cada participante.

El instrumento estuvo compuesto en tres bloques:

I. Datos generales.

II. Conocimientos sobre virus de papiloma humano con 12 preguntas y escala de valoración de 2 puntos para las respuestas correctas y de 0 puntos para las respuestas incorrectas.

Conocimiento Alto 17- 24 puntos.

Conocimiento Medio 9- 16 puntos.

Conocimiento Bajo 8 a < puntos.

III. Preguntas sobre prácticas preventivas virus de papiloma humano con 10 preguntas y escala de valoración de 2 puntos para las respuestas correctas y de 0 puntos para las respuestas incorrectas.

Prácticas Adecuadas 16- 20 puntos.

Prácticas poco adecuadas 11- 15 puntos.

Prácticas Inadecuadas 10 a < puntos.

Criterios para determinar la validez y confiabilidad del instrumento:

El cuestionario fue elaborado por la investigadora, a partir de otros modelos. Se realizó, una revisión bibliográfica de cuestionarios ya validados con el objetivo de poder hacer la selección de los aspectos útiles al presente estudio. Previo a la recolección de datos se coordinó y realizaron los trámites administrativos correspondientes, con la Dirección Ejecutiva del Hospital de Tumbes – Saúl Garrido Rosillo, donde se determinó las fechas y horarios en que se recolectaron los datos.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Recogidos los datos se hizo una crítica de la información, luego se tabularon en una matriz realizando el procesamiento en programa Excel seguido del

ingreso de los datos al SPSS y se presentaron en tablas de clasificadas en simples y dobles con frecuencias absolutas y porcentuales.

En el análisis estadístico se realizó la prueba de independencia de criterios empleando el chi cuadrado. La significancia estadística fue considerada con el siguiente criterio:

$p > 0.05$ relación no significativa

$p < 0.05$ relación significativa

$p < 0.01$ relación altamente significativa

IV. RESULTADOS

TABLA N°01- A

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN POR CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TUMBES 2016.

Características Socio demográficas	Nivel de conocimiento de infección VPH							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Edad (años)								
16	0	0.00	0	0.00	4	13.00	4	13.00
17	0	0.00	7	23.00	0	0.00	7	23.00
18	0	0.00	9	30.00	0	0.00	9	30.00
19	10	34.00	0	0.00	0	0.00	10	34.00
Total	10	34.00	16	53.00	4	13.00	30	100.00
p<0.05								
Grado de Estudios								
Analfabeta	0	0.00	0	0.00	1	3.00	1	3.00
Primaria	0	0.00	0	0.00	4	13.00	4	13.00
Secundaria	10	34.00	0	0.00	0	0.00	10	34.00
Superior	0	0.00	15	50.00	0	0.00	15	50.00
Total	10	34.00	15	50.00	5	16.00	30	100.00
p<0.05								
Ocupación								
Ama de casa	2	6.00	6	21.00	0	0.00	8	27.00
Estudiante	6	21.00	10	32.00	3	10.00	19	63.00
Trabaja	0	0.00	0	0.00	3	10.00	3	10.00
Total	8	27.00	16	53.00	6	20.00	30	100.00
p>0.05								
Estado civil								
Soltera	0	0.00	15	50.00	0	0.00	15	50.00
Conviviente	2	6.00	0	0.00	0	0.00	2	6.00
Casada	13	44.00	0	0.00	0	0.00	13	44.00
Total	15	50.00	15	50.00	0	0.00	30	100.00
p>0.05								

Fuente: Encuesta conocimientos practicas preventivas de infección por virus papiloma humano

Relacionando las características sociodemográficas de las adolescentes atendidas en el hospital de Tumbes se encontró que la edad y el grado de estudios presentan relación significativa con el nivel de conocimiento. ($p < 0.05$). En cambio la ocupación y el estado no presentan relación significativa. ($p > 0.05$)

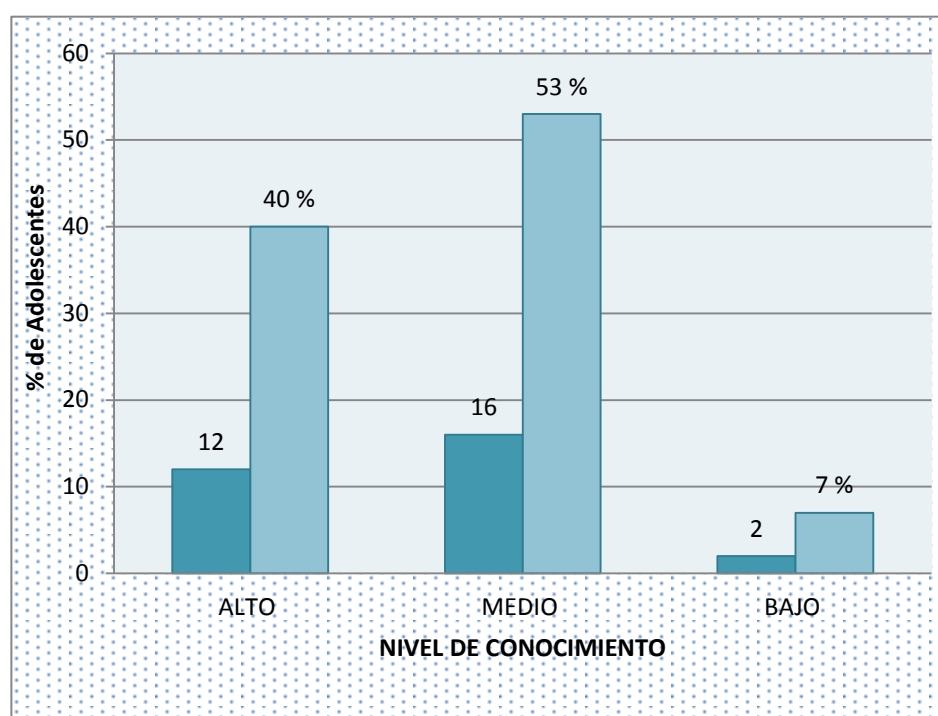
TABLA N° 01: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFECCIÓN POR VPH EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TUMBES 2016.

Nivel de Conocimiento	Distribución de Encuestados	
	N°	%
ALTO	12	40
MEDIO	16	53
BAJO	2	7
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas Preventivas de Infección por VPH.

El 53% de las adolescentes participantes tuvieron un nivel de conocimiento medio, seguido del 40% que tuvieron un conocimiento alto.

GRAFICO N° 01
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFECCIÓN POR VPH EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TUMBES 2016.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas Preventivas de Infección por VPH.

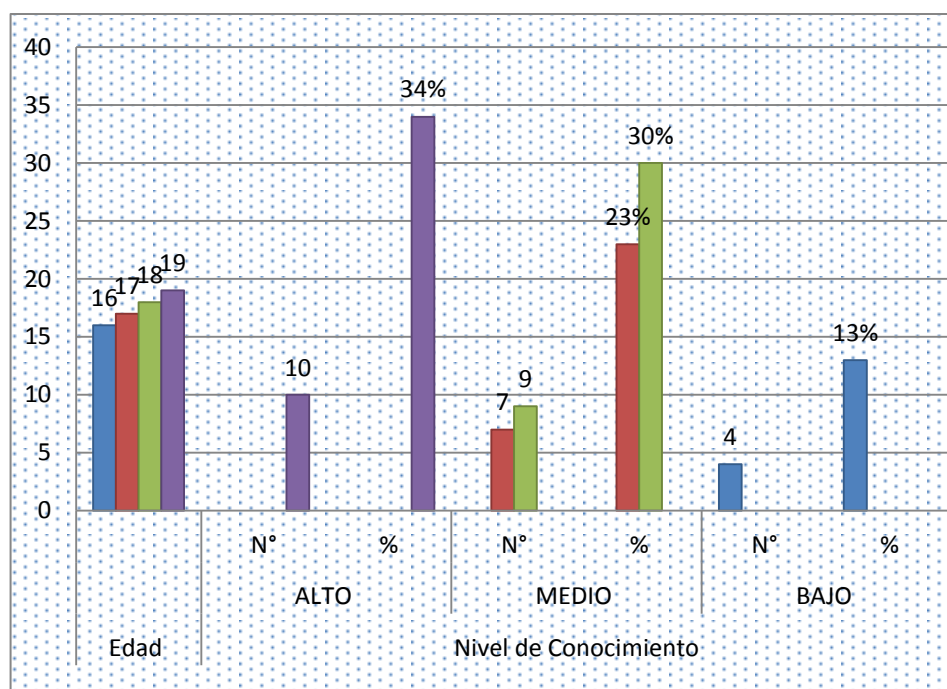
TABLA N° 02: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN POR VPH EN RELACIÓN A LA EDAD DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TUMBES 2016.

Edad	Nivel de Conocimiento							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
16 años	0	0.0	0	0.0	4	13	4	13
17 años	0	0.0	7	23	0	0.0	7	23
18 años	0	0.0	9	30	0	0.0	9	30
19 años	10	34	0	0.0	0	0.0	10	34
Total	10	34	16	53	4	13	30	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas Preventivas de Infección por VPH.

El grupo etario que destaca con un nivel de conocimiento alto, se encuentra entre los adolescentes de 19 años con el 34%, seguido de un conocimiento medio entre los de 18 años con el 30% y 17 años con el 23%. Solo un 13% tuvo conocimiento bajo correspondiente a la edad de 16 años.

GRAFICO N° 02
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIÓN POR VPH EN RELACIÓN A LA EDAD DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TUMBES 2016.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas Preventivas de Infección por VPH.

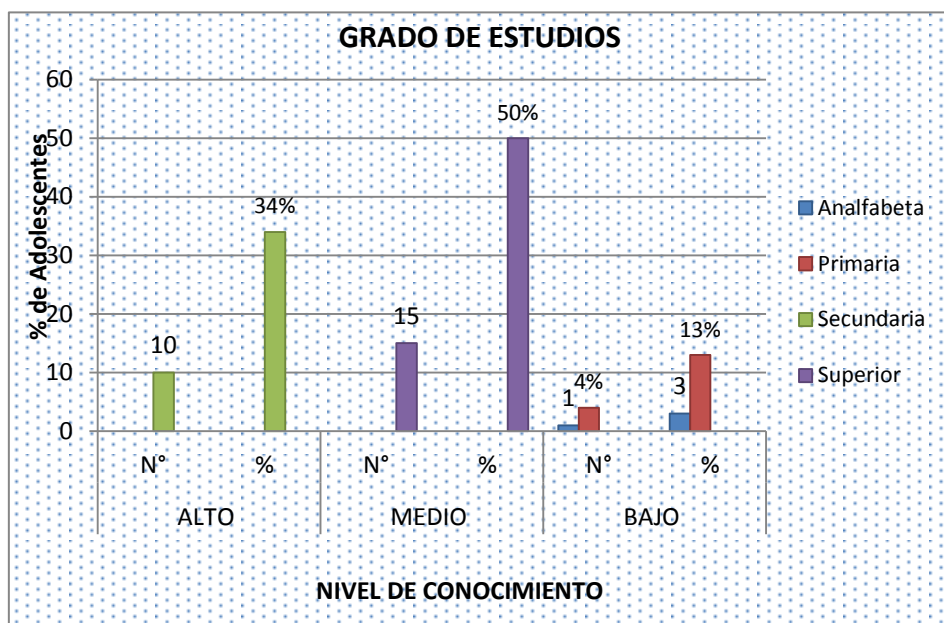
TABLA N° 03: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIÓN POR VPH EN RELACIÓN AL GRADO DE ESTUDIOS DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TUMBES 2016.

Grado de Estudios	Nivel de Conocimiento							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeta	0	0.0	0	0.0	1	3	1	3
Primaria	0	0.0	0	0.0	4	13	4	13
Secundaria	10	34	0	0.0	0	0.0	10	34
Superior	0	0.0	15	50	0	0.0	15	50
Total	10	34	15	50	5	16	30	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas Preventivas de Infección por VPH.

El 50% de las adolescentes participantes tuvieron un nivel de conocimiento medio en relación al grado de estudios que fue superior, el 34% tuvieron un nivel de conocimiento alto, con grado de estudios secundario y el 13% un nivel de conocimiento bajo con grado de estudios primario.

GRAFICO N°03
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIÓN POR VPH EN RELACIÓN AL GRADO DE ESTUDIOS DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TUMBES 2016.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas Preventivas de Infección por VPH.

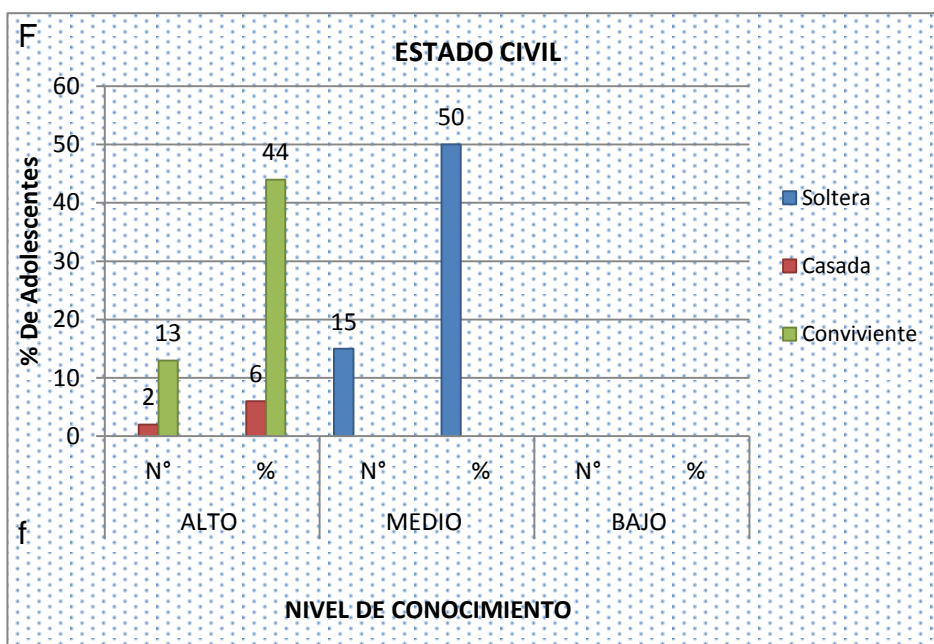
TABLA N° 04: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN POR VPH EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TUMBES 2016.

Estado Civil	Nivel de Conocimiento							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	0	0.0	15	50	0	0.0	15	50
Casada	2	6	0	0.0	0	0.0	2	6
Conviviente	13	44	0	0.0	0	0.0	13	44
Total	15	50	15	50	0	0.0	30	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas Preventivas de Infección por VPH.

El 50% de las adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio con un estado civil de soltera, el 44% tuvieron un nivel de conocimiento alto y un estado civil de conviviente y solo un 6% fueron casadas, con un nivel de conocimiento alto.

GRAFICO N°04
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN POR VPH EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUMBES 2016.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas Preventivas de Infección por VPH.

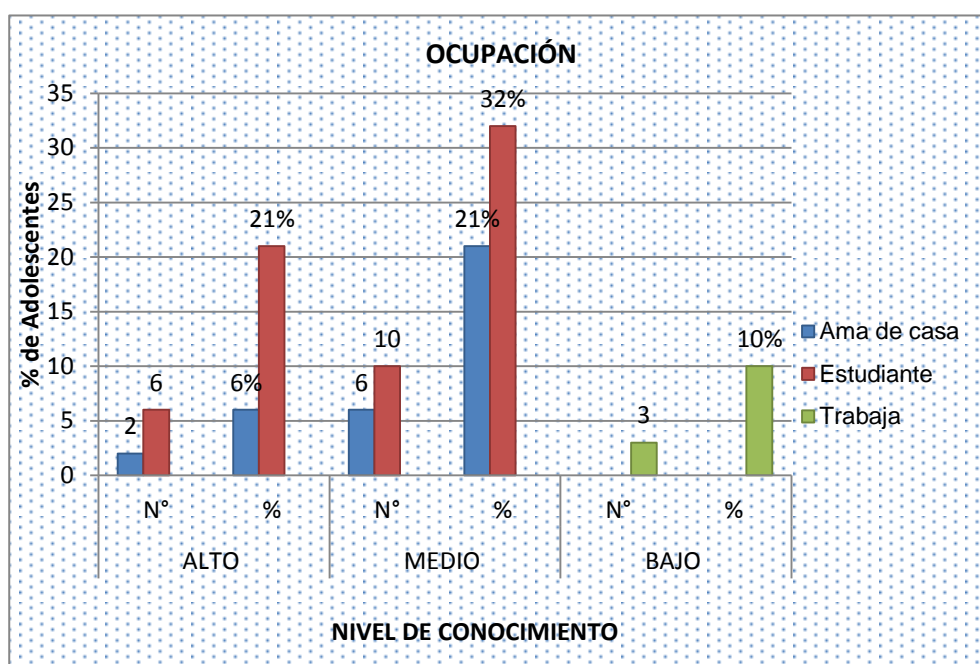
TABLA N° 05: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN POR VPH EN RELACIÓN A LA OCUPACIÓN DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TUMBES 2016.

Ocupación	Nivel de Conocimiento						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ama de casa	2	6	6	21	0	0.0	8	27
Estudiante	6	21	10	32	3	10	19	63
Trabaja	0	0.0	0	0.0	3	10	3	10
Total	8	27	16	53	6	20	30	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas Preventivas de Infección por VPH.

EL 53% de las adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio y un 27% conocimiento alto; amas de casa y estudiante respectivamente y solo un 10% tuvieron nivel de conocimiento bajo; adolescentes que trabajan.

GRAFICO N° 05
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN POR VPH EN RELACIÓN A LA OCUPACIÓN DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TUMBES 2016.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas Preventivas de Infección por VPH.

TABLA N° 06-A
PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIÓN POR VPH Y
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TUMBES 2016.

Características Socio demográficas	Practicas Preventivas							
	ADECUADAS		POCO ADECUADAS		INADECUADAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Edad (años)								
16	0	0.00	0	0.00	4	13.00	4	13.00
17	0	0.00	0	0.00	7	23.00	7	23.00
18	0	0.00	3	10.00	6	21.00	9	31.00
19	0	0.00	3	10.00	7	23.00	10	33.00
Total	0	0.00	6	20.00	24	80.00	30	100.00
p>0.05								
Grado de Estudios								
Analfabeta	0	0.00	0	0.00	1	3.00	1	3.00
Primaria	0	0.00	0	0.00	4	13.00	4	13.00
Secundaria	0	0.00	2	7.00	8	27.00	10	34.00
Superior	0	0.00	4	13.00	11	37.00	15	50.00
Total	0	0.00	6	20.00	24	80.00	30	100.00
p>0.05								
Ocupación								
Ama de casa	0	0.00	2	7.00	4	13.00	8	27.00
Estudiante	0	0.00	2	7.00	17	57.00	19	63.00
Trabaja	0	0.00	2	6.00	3	10.00	3	10.00
Total	0	0.00	6	20.00	24	80.00	30	100.00
p>0.05								
Estado civil								
Soltera	0	0.00	3	10.00	12	40.00	15	50.00
Conviviente	0	0.00	1	3.00	12	40.00	13	43.00
Casada	0	0.00	2	7.00	0	0.00	2	7.00
Total	0	0.00	6	20.00	24	80.00	30	100.00
p>0.05								

Fuente: Encuesta conocimientos practicas preventivas de infección por virus papiloma humano

Relacionando las características sociodemográficas de las adolescentes atendidas en el hospital de Tumbes se encontró que la edad, el grado de estudios, la ocupación y el estado civil no presentan relación significativa con las prácticas preventivas en la infección con el VPH. ($p > 0.05$)

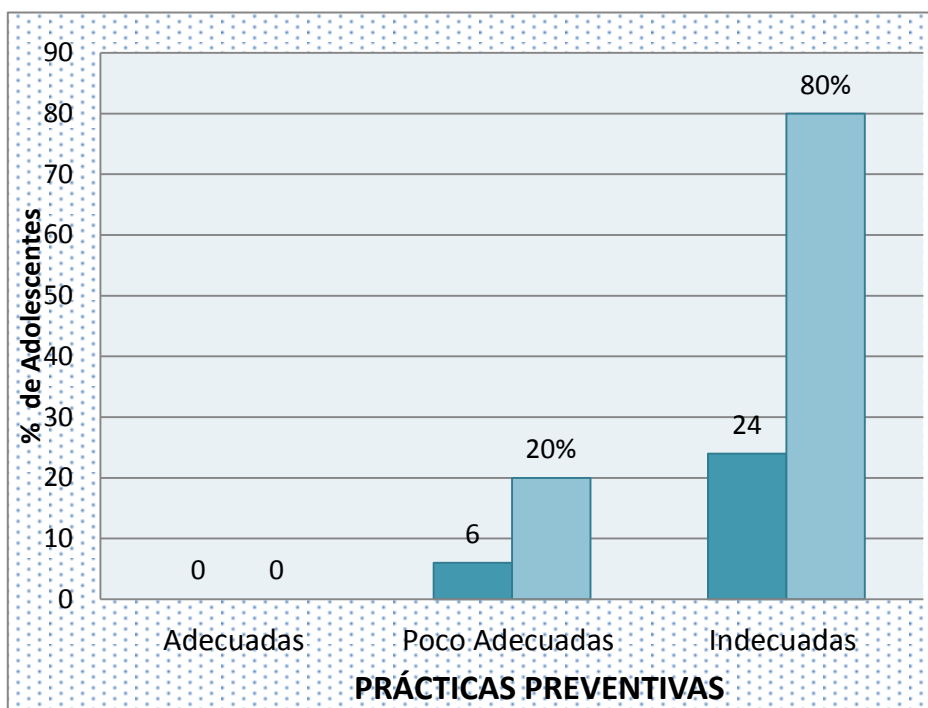
TABLA N°06: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE INFECCIÓN POR VPH EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TUMBES 2016.

Practicas Preventivas	Distribución de Encuestados	
	N°	%
Adecuadas	0	0.0
Poco Adecuadas	6	20
Inadecuadas	24	80
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas Preventivas de Infección por VPH.

El 80% de las adolescentes en estudio presentaron prácticas preventivas inadecuadas, seguido del 20% que tuvieron prácticas preventivas poco adecuadas.

GRAFICO N°06
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE INFECCIÓN POR VPH EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TUMBES 2016.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas Preventivas de Infección por VPH.

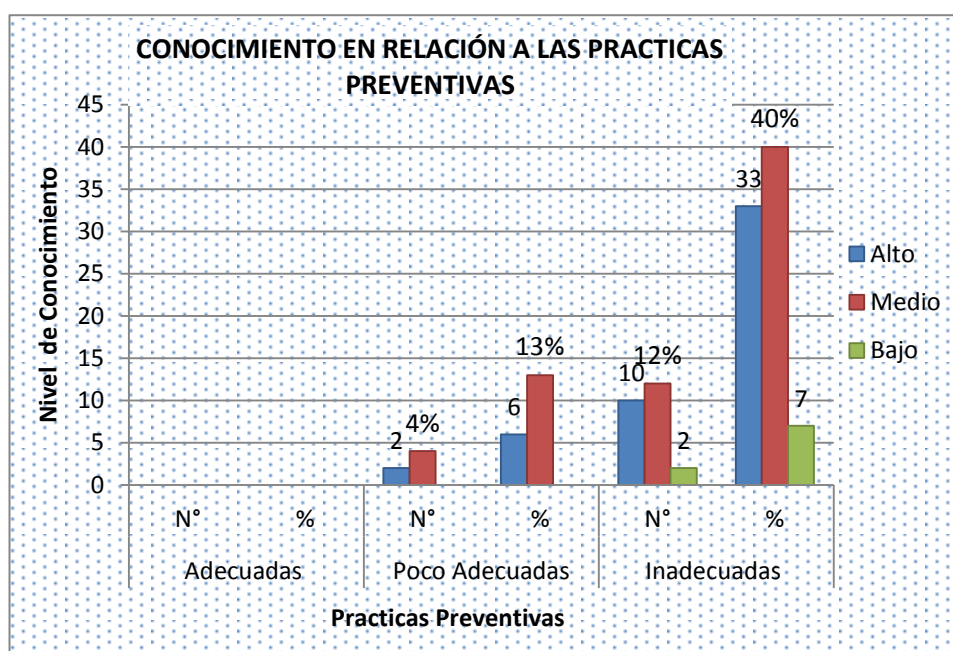
TABLA N° 07: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TUMBES 2016.

Prácticas Preventivas								
Nivel de Conocimiento	Adecuadas		Poco Adecuadas		Inadecuadas		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	0	0.0	2	6	10	33	12	40
Medio	0	0.0	4	13	12	40	16	53
Bajo	0	0.0	0	0.0	2	7	2	7
Total	0	0.0	6	20	24	80	30	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas Preventivas de Infección por VPH.

El 53% de las adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio seguido del 40% con un nivel de conocimiento alto; con prácticas inadecuadas y solo un 7% con un nivel de conocimiento bajo con prácticas poco adecuadas.

GRAFICO N°07
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TUMBES 2016.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas Preventivas de Infección por VPH.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis General:

Hi: Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas preventivas de infecciones por virus papiloma humano en adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes, 2016.

Ho: No Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas preventivas de infecciones por virus papiloma humano en adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes, 2016.

Hipótesis estadísticas:

Hi1 Las proporciones de la frecuencias del nivel de conocimiento sobre la infección del papiloma humano en adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes, según edad y grado de estudio, presentan diferencias significativas.

Ho1 Las proporciones de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre la infección del papiloma humano en adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes, según ocupación y estado civil, son iguales o no presentan diferencias significativas.

Hi2 Las proporciones de la frecuencias de medidas preventivas sobre infección del papiloma humano en adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes, según edad, grado de estudio, ocupación y estado civil, presentan diferencias significativas.

Ho2: Las proporciones de las frecuencias de medidas preventivas sobre infección del papiloma humano en adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes, según edad, grado de estudio, ocupación y estado civil,

Datos referenciales: tabla N°1^a y Tabla N°6A

Análisis de contrastación: La prueba de Chi Cuadrado nos muestra que existen diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre infección

del VPH en las adolescentes según edad y grado de estudio Vs las medidas preventivas, encontrándose que no existe diferencias significativas.

V. DISCUSIÓN

La adolescencia representa el grupo poblacional más vulnerable para el incremento de la infección por virus del papiloma humano (VPH) como causante principal de casi todos los casos de cáncer cervical cuyas probabilidades para adquirirlo aumenta si tiene: relaciones sexuales a edad temprana, varias parejas sexuales. La transmisión de información a individuos y a grupos, mediante la comunicación social creara el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas en relación a las medidas preventivas de los factores de riesgo.

Las estadísticas presentadas como resultado de la presente investigación, en lo que se refiere a conocimiento sobre infecciones por virus del papiloma humano muestran que:

Relacionando el nivel de conocimientos de infección por VPH y las características sociodemográficas de las adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes se encontró que la edad y el grado de estudios presentan relación significativa con el nivel de conocimiento ($p < 0.05$). En cambio la ocupación y el estado civil no presentan relación significativa ($p > 0.05$). Tabla N°1 - A.

Tabla N° 01: El nivel de conocimiento de las adolescentes en estudio atendidas en el Hospital de Tumbes 2016, fue medio con el 53%, seguido de un nivel alto con el 40%, destacando que un 67% de estos conocimientos se relacionan con el agente causal del cáncer es el VPH y que este virus se aloja en los genitales; mientras que el 64% reconoce que las principales medidas para prevenir el cáncer es el examen de PAP. El 57% responde que el contagio es por las relaciones sexuales y solo un 40% reconoce como el principal signo al flujo vaginal, concluyendo que los resultados muestran cifras muy superiores al obtener un nivel de conocimiento medio y alto de las adolescentes sobre aspectos relacionados con la infección por VPH; que comparados con el estudio de Charlotte, W. et al, Estados Unidos (2009), sobre el conocimiento del público y las actitudes hacia el virus del papiloma

humano en la vacunación, indicaron escaso conocimiento del virus del papiloma humano, el 81% tuvo una puntuación de cero conocimientos.⁶

Así también en el estudio desarrollado por Nidhi, J. et al, Estados Unidos (2009), virus del papiloma humano sensibilización, iniciación de vacunación entre las mujeres en los Estados Unidos, con un resultado de un 84.3 % de conocimientos en general del Virus del papiloma humano y de la vacuna el 78.9%, donde concluye que la toma de conciencia del Virus del papiloma humano y la información de la vacuna era alta.⁴ Resultados que muestran cifras superiores al estudio nuestro, sin embargo se consideran favorables ya que presentan un nivel de conocimiento medio, 53% con tendencia a ser alto, 40%, en las dimensiones planteadas.

Resultados diferentes son los reportados en el trabajo de investigación de Murillo, L. (2010), en la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia. Llegó a la conclusión que el 70% de los estudiantes tuvieron conocimiento bajo sobre el VPH; 46% conocían las formas de transmisión y 9% conocían sobre los factores de riesgo, mientras que el 34,3% de los docentes tuvieron conocimiento bajo, lo que refleja que hay desconocimiento sobre el VPH por parte de los estudiantes y los profesores por lo que plantea la necesidad de crear campañas educativas que mejoren el conocimiento de la población sobre este virus.²

Otro estudio planteado por: Sopracordevole, F. et, Italia (2009), denominado: conocimiento de los virus del papiloma humano y lesiones genitales relacionados con la vacunación contra el VPH, con una muestra de 212 mujeres obtuvo que el 43 % son conscientes de la manera de trasmisión y el 75 % ha aprendido acerca de la vacuna.⁵

Del análisis que podemos hacer de las estadísticas encontradas en los diferentes trabajos que fundamentan la presente investigación, en general observamos que las adolescentes tienen aún información incorrecta en algunos conceptos sobre el VPH, y una más alta proporción de ellas sobre

medidas preventivas como prácticas de menor riesgo para contraer la infección.

El conocimiento y la comunicación en salud, son importantes para la adopción de estilos de vida sanos en forma individual y colectiva; dado que el conocimiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse en dar una buena información y prevención como alternativas más efectivas y menos costosas para mejorar los conocimientos y comportamientos.

Tabla N° 02: Las participantes en la investigación corresponde al grupo de la adolescencia tardía (15-19 años), con un conocimiento alto destacan las edades entre 19 y 18 años con un 34% y 30% respectivamente. El 23% tienen un nivel de conocimiento medio que corresponde a la edad de 17 años y el 13% con conocimiento bajo del grupo etario de 16 años.

El Minsa (2012) en su informe anual del Programa de prevención y control del cáncer registró casos de Pre Cáncer de Cuello Uterino que afecta a mujeres de 16 a 19 años, reportándose para el año 2013 un total de 12 casos, en el 2014 un total de 15 casos y para el tercer trimestre 18 casos en la región de Tumbes. Dichos antecedentes nos muestran que frente a los resultados obtenidos en el estudio sobre el nivel de conocimiento, solo un tercio de la población de adolescentes participantes tienen un conocimiento alto considerando que es un factor de riesgo dado a que no existe una información suficiente sobre las medidas de prevención de infección por virus del papiloma humano.¹

Es importante que el personal de salud imparta medidas de prevención sobre: vacunación, test de papanicolaou y promoción de modos de vida saludable; tanto hombres como mujeres que tienen relaciones sexuales pueden contraer la infección por el VPH y transmitirla sin darse cuenta, las probabilidades de adquirirlo aumentan si tiene: relaciones sexuales a edad temprana, varias parejas sexuales o un miembro de la pareja ha tenido muchas parejas

sexuales (promiscuidad), no uso de condón, entre otras prácticas de salud desfavorables. Más de 100 tipos de HPV han sido identificados, alrededor de 30 están asociados a lesiones ano-genitales intraepiteliales e invasoras; de principal interés son los tipos considerados de alto riesgo oncogénico, principalmente 16 y 18, vinculados a cánceres ginecológicos y no ginecológicos.²²

Otros resultados demuestran que el nivel de conocimiento predominante es el medio que corresponde al 50% y al 34% de las adolescentes que tiene un grado de instrucción superior y secundaria respectivamente. Solo el 13% con nivel de conocimiento bajo que corresponde a adolescentes con grado de estudios primarios. (Tabla N°03)

Se puede corroborar que el indicador grado de estudio juega un rol importante sobre el nivel de conocimiento, observando que las adolescentes de menor grado de estudios muestran conocimientos menos favorables. No se debe dejar de enfatizar que la prevención es la alternativa más efectiva y menos costosa para el contagio con VPH y por ende adquirir el cáncer del cuello uterino. Por ello es imprescindible que la población sepa y ponga en práctica medidas preventivas a través de campañas educativas que transmitan en términos sencillos y entendibles, cuáles son los factores de riesgo, cómo disminuirlos y con qué procedimientos detectar la enfermedad. Incidir en promover estilos de vida saludables, así como detección precoz y tratamiento del cáncer.

El 50% de las adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio siendo su estado civil soltera, el 44% con un nivel de conocimiento alto y su estado civil conviviente y solo un 6% fueron casadas, con un nivel de conocimiento alto (Tabla N° 04). En conclusión se observa que la tendencia es de un nivel medio a alto (94%) entre solteras y convivientes independientemente del estado civil que tenga la adolescente.

Hernández, A. et al, México (2006), realizaron una investigación donde evaluaron: El nivel de conocimiento de las pacientes con VPH sobre los mecanismos de transmisión, en una muestra de 109 mujeres que acudieron a consulta con un resultado que el 42,2% posee un nivel de conocimiento regular; 47,7% son de estrato socioeconómico bajo, 67% son casadas, 44% con vida sexual activa y 77,1% no habían recibido pláticas.⁹ Las características del conocimiento es personal en el sentido de que se origina y reside en las personas que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado). Son las condiciones medioambientales, los estilos de vida y el nivel socio económico de la población peruana son los que suscitan el mayor o menor riesgo de adquirir infección con el virus del papiloma humano, más frecuente en las mujeres de limitada higiene, escasa educación sanitaria y propensas a una mayor promiscuidad sexual.

En las adolescentes que tuvieron ocupación de estudiantes, los resultados demuestran que el nivel de conocimiento predominante es el medio, con el 32% y nivel alto con 21%; en lo que respecta a la ocupación ama de casa, su nivel fue medio con el 21%. Solo el 10% con nivel de conocimiento bajo que corresponde a adolescentes que trabajan. (Tabla N°5).

Estos resultados son comparativamente similares con los reportados por Aldaco, K. et al (2010), México, donde se obtuvo que el 67,2% de las mujeres poseen un alto conocimiento acerca del VPH, siendo una población joven, en su mayoría estudiantes y amas de casa quienes han recibido la información de parte de las enfermeras que las atienden las cuales se la han brindado en un 37%. Aquí el papel del personal de enfermería en cuanto a la divulgación de información pertinente sobre todo lo relacionado con el VPH es valioso porque contribuye de manera notable al control profiláctico del virus y sus fatales consecuencias en la población.³

Relacionando las características sociodemográficas de las adolescentes atendidas en el hospital de Tumbes se encontró que la edad, el grado de

estudios, la ocupación y el estado civil no presentan relación significativa con las prácticas preventivas en la infección con el VPH. ($p > 0.05$) Tabla N° 06 – A Tabla N°06 El 80% de las adolescentes tienen prácticas preventivas inadecuadas sobre la infección por VPH, seguido del 20% con prácticas poco adecuadas (Tabla N° 2), predominando aquellas prácticas en la que se les preguntó si han sido vacunadas contra el VPH reportando un 70% que no se ha vacunado y el 67%, tampoco se han realizado alguna vez un examen de PAP; acerca de qué medidas de protección usan, el 54% señalo que el preservativo y tienen una sola pareja sexual 60%.

Estos resultados son comparativamente similares con los reportados por Ayala, C. y Imbacuan, L. (2009), en tanto que hace el estudio de otras conductas de riesgo, las que evidencian como la poca información sobre las enfermedades de transmisión sexual, así como también el inicio precoz de la actividad sexual conllevan a contraer el VPH existiendo un riesgo elevado de padecer de cáncer de útero, sugiriendo un plan de intervención a través de actividades que busquen que las jóvenes tengan un conocimiento elemental sobre los riesgos y las formas de prevención de estas afecciones.⁷

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), enfatiza que, “El cáncer puede dejar de ser la segunda causa de muerte en el país si es que las personas asumen la prevención como la mejor estrategia de vida. Para lograrlo, se impulsan acciones que mejoren la atención y promuevan hábitos de vida saludables”. Considera acciones prioritarias, la consejería y orientación, así como la prueba del papanicolaou al grupo de mujeres entre los 21-64 años y las que se encuentren en riesgo.

Tabla N°07: El nivel de conocimiento en relación a las prácticas preventivas sobre infección con el VPH, no tiene grado de dependencia ($p > 0.05$); reportándose que el 53% de las adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio, correspondiendo en general a prácticas inadecuadas el 80% seguido del 20% de prácticas poco adecuadas.

Macedo, A Pucallpa (2011), presentó estudio cuyos resultados concluyeron en que, el 2,2% de adolescentes tiene el nivel de conocimiento bueno, 70,3% regular y el 27,5% deficiente. Se evidencia que el 74,3% de adolescentes

tiene conocimientos con información incorrecta, es decir están mal o parcialmente informados sobre infecciones de transmisión sexual; en relación a formas de transmisión el 85%, medidas de prevención el 97,3% y conductas de riesgo el 73,3%.¹¹

Es importante resaltar la función que tiene el conocimiento en la salud, razón por lo que, la Organización Mundial de la Salud define a promoción de la salud como: El proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud para mejorarla. Otra definición la señala como la modificación del comportamiento humano y los factores determinantes relacionados con el comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud y previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas.¹³

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre infecciones por virus del papiloma humano es alto, entre las adolescentes de 19 años con el 34%, el nivel de conocimiento medio esta entre los de 18 años con el 30% y los de 17 años con el 23%, solo el 13% tuvo conocimiento bajo correspondiente a la edad de 16 años.
2. El 67% de las adolescentes participantes en el estudio reconocen como el agente causal del cáncer al virus del papiloma humano, el 57% asume que el contagio es por las relaciones sexuales y el 64% refiere que las principales medidas para prevenirlo es el examen de papanicolaou, sin embargo; más de un tercio de esta población carece de información y prácticas preventivas adecuadas con alto riesgo de contraer el virus.
3. Entre los factores sociales, como el grado de instrucción superior y secundario predominó el nivel de conocimiento medio con el 50% y 34% respectivamente, igual nivel tuvieron las adolescentes con ocupación de estudiantes con el 53% y el 27% de amas de casa; mientras que en relación al estado civil el conocimiento fue medio con el 50% en las solteras y un conocimiento alto en las convivientes con el 44%.
4. Las adolescentes que se atienden en el hospital de Tumbes, el 80% tiene prácticas preventivas inadecuadas y 20% prácticas poco adecuadas, predominando aquellas prácticas relacionadas con la no aplicación de la vacuna contra el VPH en un 70% y las que no se han realizado alguna vez un examen de papanicolaou con el 67%.
5. No existe relación significativa entre las variables, nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la infección por el virus del papiloma humano. ($p > 0.05$)

VII. RECOMENDACIONES

1. Al Director ejecutivo del Hospital de Tumbes: Se le recomienda que el programa de prevención y control del Cáncer, considere como prioridad el trabajo con adolescentes en la prevención de cáncer de útero. Por lo que plantea la necesidad de crear campañas educativas con participación de los medios de comunicación masiva (estaciones de radio, revistas, televisión, Internet, periódicos), que mejoren el conocimiento de la población sobre infección por el virus del papiloma humano; sugiriendo un plan de intervención a través de actividades que busquen que las jóvenes tengan un conocimiento elemental sobre los riesgos y las formas de prevención.
2. El personal de salud de los centros y puestos deben ser capacitados para apoyar los mensajes orientados a cambio de comportamientos y en las funciones de brindar coberturas de asistencia a los más necesitados de la estrategia, actividades que deben ser sostenidas en el tiempo para garantizar su efectividad y permitir que los niveles de conocimiento puedan ejercer influencia en la mayor práctica de los mismos.
3. Fortalecer las competencias en las intervenciones de enfermería para la promoción, prevención y control del cáncer uterino con énfasis en estilos de vida saludable, actividades de vacunación contra el VPH y el examen de papanicolaou mediante la orientación/consejería y ejecución de campañas de detección temprana de la enfermedad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Minsa, Programa Presupuestal de Cáncer - Dirección Regional de Salud Tumbes - 2012.
2. Murillo, Z. Suárez Y, Hinestroza L. Bedoya A. Sánchez G. Baena, A. Conocimiento de los estudiantes y docentes de la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia sobre la infección por el virus del papiloma humano. 2010.
3. Adalco, K.; Cruz, K. Conocimiento Acerca del Virus del Papiloma Humano en Mujeres de una Zona Rural [Versión completa en línea].Universidad Veracruzana, Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Facultad de Enfermería. 2010.
4. Nidh Jain, Gary L. Euler, Abigail Shefer, Pengjun Lu, David Yankey, Lauri Markowitz. 2009. Medicina Preventiva (EU), 426 – 431. Disponible en: <http://www.Sciencedirect.com/science>.
5. Sopracordevole F, Fcigolot, Lucia E, D Marchesoni. El conocimiento de los Virus del Papiloma Humano y lesiones genitales relacionadas con la vacunación contra el VPH en una muestra de mujeres en el noreste de Italia. 2008
6. WalshDevereaux Charlotte, GeraAradhana, ShahMeeraj, SharmaAmit, Powel E. Judy y Wilson Sue.El conocimiento del public y las actitudes hacia el Virus del Papiloma Humano de vacunación. Estados Unidos. 2009.
7. Ayala Cuaspud Leidy, Conocimientos preventivos en cáncer cérvico uterino y virus del papiloma humano. Ecuador. 2009.
8. Castro C. y Arellano F. Sobre cómo las mujeres diagnosticadas con VPH, Displasia del Cuello Uterino reciben México. 2008.
9. Hernández CV, Aguilar CF, Toraño ZB, Sandoval JL, Ceballos MZ, identificación de mecanismos de transmisión del virus de papiloma humano en mujeres infectadas, revista de enfermería IMSS, Cancún, Quintana Roo, México 75 – 79. 2006.
10. Guerrero I. Modelo de estudios de prevalencia de la infección por papiloma virus humano en una población asintomática. Acta cancerol. 1993.

11. Revista científica; "Investigar Hoy" - Generando conocimiento para el desarrollo de la profesión de enfermería. Edición N° 04, diciembre del 2014. Consejo Regional XIV Ucayali – colegio de enfermeros del Perú.
12. Real academia española, el conocimiento. 2010.
13. Alavi y Leidner, conocimiento 2001.
14. Alegre Vidal, tipos de conocimientos. 2004.
15. Leonard y Sensiper, conocimiento tácito, cognitivo. 1998.
16. Organización Mundial de la Salud. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Ginebra, pág.12. 2009
17. Organización Mundial de la Salud. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Ginebra, pág.17. 2009
18. Organización Mundial de la Salud. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Ginebra, pág.19. 2009
19. Organización Mundial de la Salud. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Ginebra, pág.22. 2009
20. Organización Mundial de la Salud. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Ginebra, pág.48. 2009
21. Organización Mundial de la Salud. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Ginebra, pág.50. 2009
22. Koss LB, Dufree GR. Unusual patterns of squamous epithelium of the uterine cervix: cytologic and pathologic study of koilocytoticatipia. Ann NY Acad Sci. 1956; 63:1235.
23. Fenner Frank, White David O. Medical Virolog, 4taEdición, EDIT Ortega, pag 120-121. 1978

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Lic. Vibiana Ibont Cabrera Cruz, de la Universidad Nacional de Tumbes, la meta de este estudio es Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de infecciones por virus papiloma humano en adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder unas preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el tiempo en que responde el cuestionario parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Lic. Vibiana Ibont Cabrera Cruz. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de infecciones por virus papiloma humano en adolescentes atendidas en el Hospital de Tumbes.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Lic. Vibiana Ibont Cabrera Cruz al teléfono 990162649.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Lic. Vibiana Ibont Cabrera Cruz, al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO N°02**CUESTIONARIO**

Conocimientos y prácticas preventivas de infección por virus papiloma humano en adolescentes atendidas en el hospital de Tumbes, 2016.

Instrucciones: Coloque una X en la opción deseada:

I. DATOS GENERALES:

Edad: -----Grado de estudios:

- a) Analfabeta b. Primaria c. Secundaria d. Superior

Ocupación:

- a) Ama de casa b. Estudiante c. Trabaja

Estado Civil:

- a) Soltera b. Casada c. Conviviente

II. DATOS ESPECÍFICOS DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIÓN CON EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO:

1. El cáncer uterino es producido por :
 - a) Infección con el virus del Papiloma Humano
 - b) Por tener SIDA
 - c) Por tener Infección por hongos.

2. El contagio de la infección con virus del papiloma humano se puede dar por:
 - a) Las relaciones sexuales
 - b) Las Masturbaciones
 - c) Los Besos y caricias

3. En qué parte del organismo se aloja el virus del papiloma humano:
 - a) En los Genitales
 - b) En los pies
 - c) En la boca

4. Una de las principales medidas para prevenir el cáncer uterino es :
 - a) El examen de Papanicolaou
 - b) La prueba de Elisa
 - c) El examen de orina

5. Que molestias produce la infección con el virus del papiloma humano:
 - a) Flujo Vaginal
 - b) Temperatura alta
 - c) Dolor al orinar

6. Una de las medidas de protegerse contra la infección del virus del papiloma humano es:
 - a) La aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano
 - b) Lavado de manos
 - c) No fumar
 7. El virus del papiloma Humano puede afectar a su pareja:
 - a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce
 8. El virus del papiloma Humano puede causar cáncer de:
 - a) Cáncer de Cuello Uterino
 - b) Cáncer de Estomago
 - c) Cáncer de Colon
 9. Sabe Ud. Con que examen se puede detectar el virus de papiloma humano:
 - a) La prueba del Papanicolaou
 - b) Examen de orina
 - c) Examen de sangre
 10. Conoce Ud. que el cáncer uterino es:
 - a) Es Curable si se detecta a tiempo
 - b) Es incurable
 - c) No se puede evitar.
 11. La infección por el papiloma humano puede afectar:
 - a) A ambos sexos
 - b) Solo a las mujeres
 - c) Solo a los hombres
 12. Tener múltiples parejas sexuales es un riesgo para infectarse con el virus del papiloma humano:
 - a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce
- III. PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIÓN CON EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO:
1. Se ha aplicado la vacuna para prevenir la infección con el VPH :
 - a) 3Veces
 - b) 1 vez
 - c) Nunca
 2. Cuáles de estas medidas preventivas pone Ud. en práctica en las relaciones sexuales para prevenir la infección con el VPH :
 - a) Tener solo una pareja sexual
 - b) Usar anticonceptivos
 - c) Ninguna

3. Se ha realizado alguna vez un examen del PAP:
 - a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce

4. Para prevenir la infección por el papiloma humano usa alguna de estas medidas de protección :
 - a) Usa condón en sus relaciones sexuales
 - b) Se lava las manos
 - c) No usa nada

5. De las siguientes opciones cuál de ellas considera usted es motivo de adquirir cáncer uterino a futuro:
 - a) Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad
 - b) Abortos
 - c) Ser soltera

6. Acostumbra a realizarse un chequeo médico:
 - a) Una vez al año
 - b) cada 5 años
 - c) Cuando se enferma

7. Si presenta flujo vaginal, usted que hace :
 - a) Va a consulta médica
 - b) Usa Hierbas
 - c) Es normal

8. Cuantas pruebas de Papanicolaou se ha realizado en estos 5 últimos años:
 - a) 3 veces
 - b) 1 vez
 - c) Ninguna vez

9. Pone en práctica medidas de sexo seguro:
 - a) Usando preservativos
 - b) Tomando antibióticos
 - c) Realizándose la higiene

10. Una de las medidas preventivas a tomar en cuenta para prevenir la infección con el VPH es:
 - a. No tener múltiples parejas sexuales
 - b) Evitar los embarazos
 - c) Hacer planificación familiar

ANEXO N° 03

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Donde:

α : coeficiente de confiabilidad alfa de crombach

k : número de ítem.

V_i : varianza de cada ítem.

V_t : varianza total.

Obteniéndose los siguientes resultados

Estadísticas de Fiabilidad	
Alfa de crombach	N° de elementos
0.85	10

El instrumento fue aplicado a la muestra piloto de adolescentes que no participaron en el estudio. La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. El instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis es mayor de 0.50.

Por lo tanto el valor obtenido fue de 0.85, lo que indica que el instrumento de estudio utilizado es altamente confiable y valido.

ANEXO N°04 :

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	DIMENSIONES	CATEGORÍA O VALORACIÓN
Ox Conocimientos sobre el virus del papiloma humano.	Valoración obtenida de la aplicación del cuestionario para conocer el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano.	Conocimientos	Alto	17 – 24 Pts. 100% al 70%
			Medio	09 – 16 Pts. 69% al 37%
			Bajo	08 a < Pts. 36% a <.
Oy Practicas preventivas	Valoración obtenida de la aplicación del cuestionario para conocer las prácticas preventivas sobre el virus del papiloma.	Practicas Preventivas	Adecuadas	16 - 20 Pts. 100% al 80%
			Poco adecuadas	15 – 11 Pts. 79% al 59%
			Inadecuadas	10 a < Pts. 58% a <.