

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFECCIÓN
POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHUNGUI,
AYACUCHO - 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO
OBSTÉTRICO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO
PERINATAL**

**PRESENTADO POR:
Obsta. Nora ARAUJO OGOSI**

HUANCAMELICA – PERÚ

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 26 días del mes de Octubre a las 09:00 horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

Nora ARAUJO OGOSI

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Secretario : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
Vocal : Hg. Claris Johana PEREZ VENEGAS

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"Nivel de conocimiento sobre la infección por virus del Papiloma Humano en gestantes del Centro de Salud Shungui, Ayacucho - 2017"

Presentado por el (la) Obstetra:

Nora Araujo Ogozi

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° concluyendo a las 10:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por unanimidad.

Observaciones:

Ninguna

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA



Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE OBSTETRICIA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 26 de Octubre 2018

Claris Johana
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIO
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE

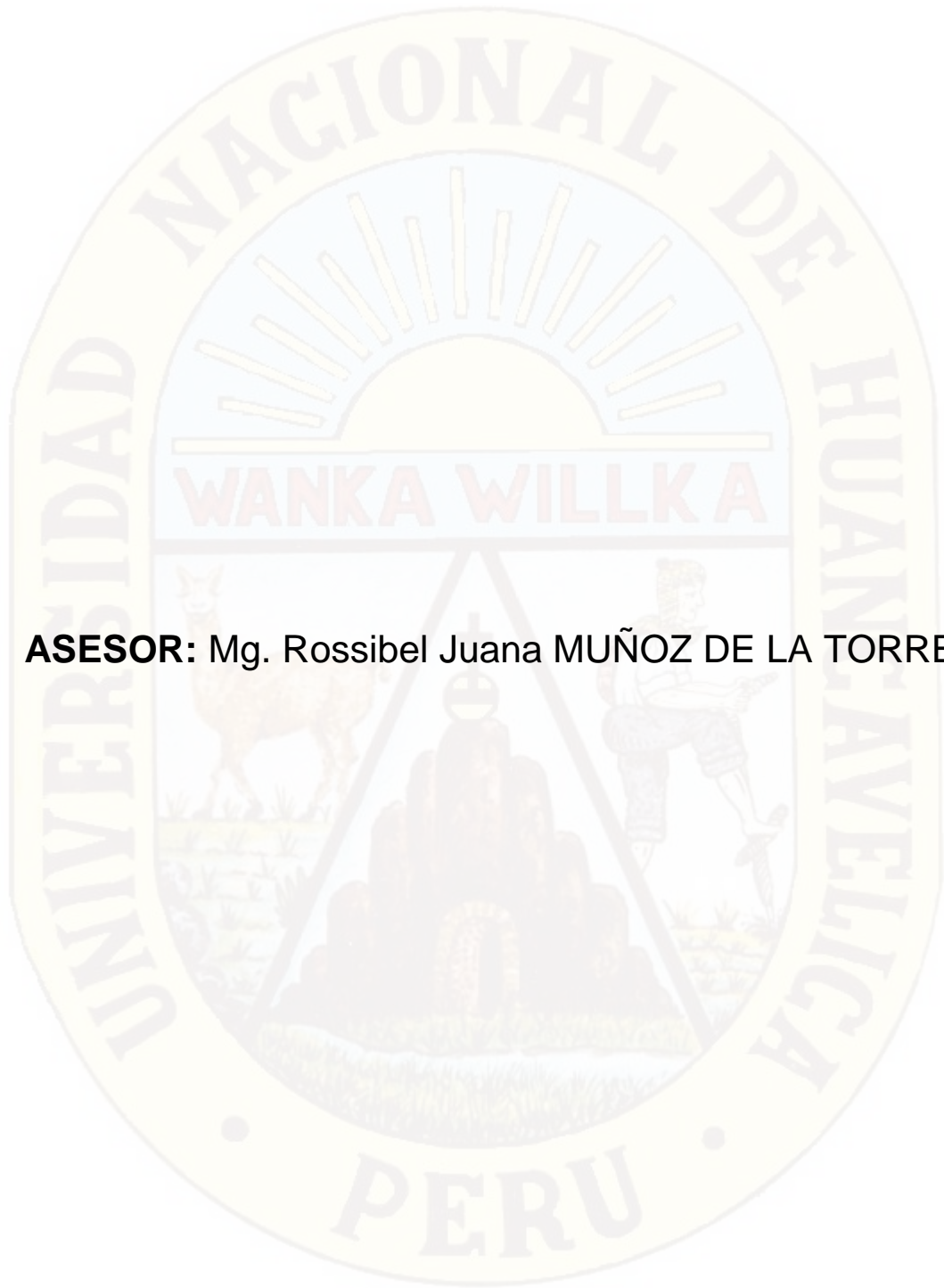


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

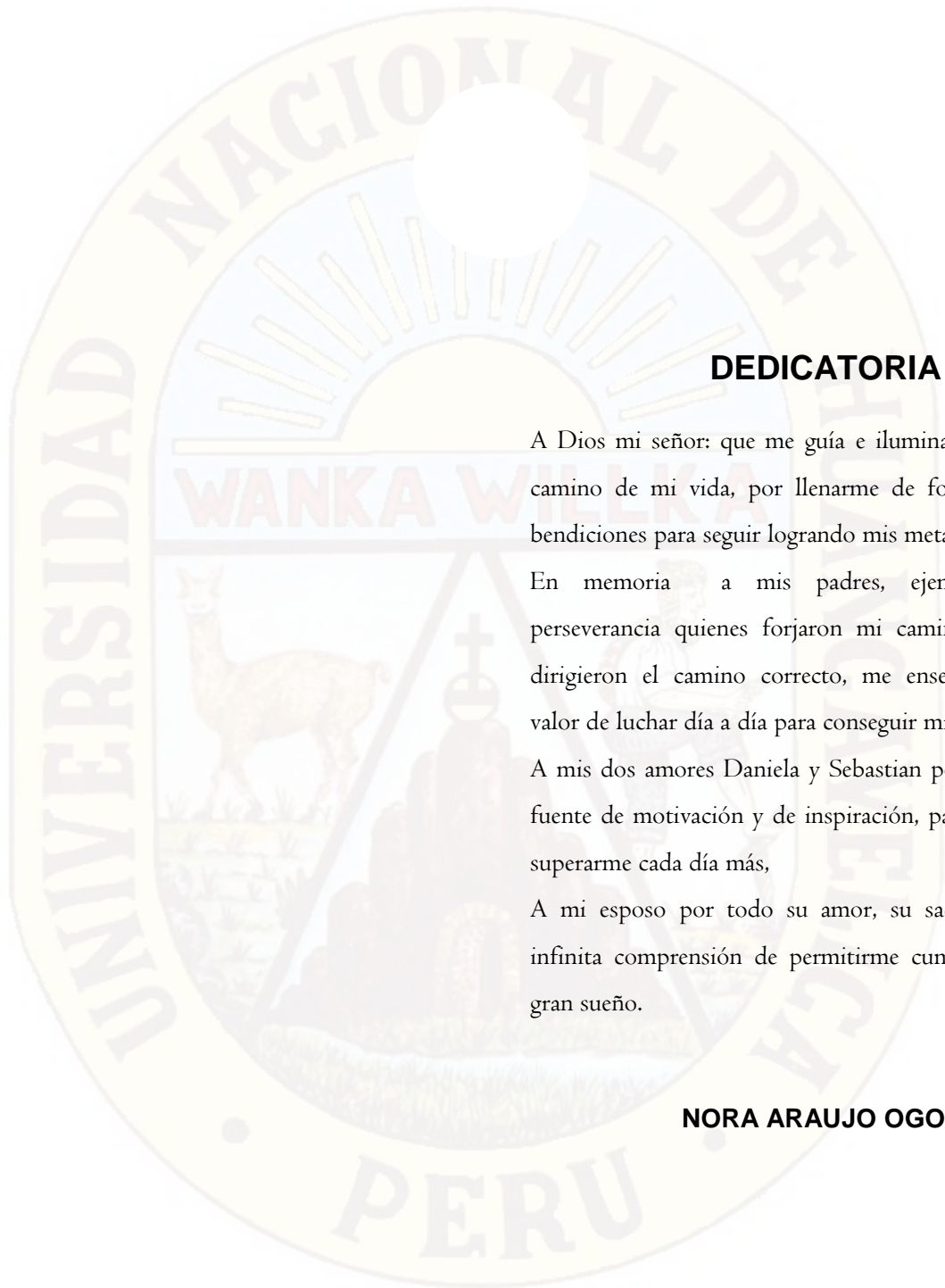
LULA S. GUERRA OLIVARES
COORDINADORA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
SECRETARIA
Claris Johana
DOCENTE



ASESOR: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE.



DEDICATORIA

A Dios mi señor: que me guía e ilumina en cada camino de mi vida, por llenarme de fortaleza y bendiciones para seguir logrando mis metas.

En memoria a mis padres, ejemplo de perseverancia quienes forjaron mi camino y me dirigieron el camino correcto, me enseñaron el valor de luchar día a día para conseguir mis sueños.

A mis dos amores Daniela y Sebastian por ser mi fuente de motivación y de inspiración, para poder superarme cada día más,

A mi esposo por todo su amor, su sacrificio e infinita comprensión de permitirme cumplir este gran sueño.

NORA ARAUJO OGOSI

AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas personas que me motivaron en cada etapa de mi vida a seguir en este camino hasta lograr mis objetivos.

Al rector de la Universidad Nacional de Huancavelica, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente en su institución.

A mi asesora de tesis Rossibel Muñoz De la torre por su valiosa paciencia durante la elaboración de tesis.

A mis queridos docentes por todas sus enseñanzas y experiencias compartidas en el campo profesional.

Al Director Ernesto Torres Palomino del Centro de Salud Chungui, por su gran apoyo para alcanzar uno de mis objetivos.

A mis hermanas por su comprensión y compartir esta alegría conmigo.

A mis compañeros de trabajo por su apoyo incondicional e impulsarme a lograr mis objetivos.

A todos ellos, infinitas gracias.

La tesista.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en gestantes que acuden al Centro de Salud Chungui en el distrito de Chungui – La Mar, 2017. El diseño de estudio fue observacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 67 gestantes; a los cuales se les aplicó un cuestionario individual, el cual fue llenado en un tiempo de 30 minutos considerándose los principios éticos. Toda la información fue procesada en software Excel y programa SPSS. Los resultados de las características sociodemográficas de la gestante fueron en cuanto a la edad de la gestante el 59.7% (40) gestantes son adultas jóvenes, 35.8% (24) gestantes son adolescentes; en cuanto al grado de instrucción el 53.7% (36) gestantes con secundaria, el 23.9% (16) gestantes tienen primaria; en cuanto al estado civil de las gestantes el 61.2% (41) gestantes son convivientes, el 16.4% (11) son casadas; en cuanto a la religión de gestantes el 65.7% (44) gestantes con católicas, y el 26.9% (18) gestantes son evangelistas; en cuanto a la ocupación de la gestante el 95.5% (64) gestantes son amas de casa, 28.4% (19) gestantes trabajan y el 29.9 % (20) gestante estudian. En cuanto a nivel de conocimiento sobre definición transmisión y consecuencia del VPH de las gestantes se observa que el 53.7% (36) gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo, el 40.3% (27) gestantes tienen un nivel de conocimiento medio; en cuanto al nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento del VPH el 68.7% (46) gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo, y el 31.3% (21) gestantes tienen un nivel de conocimiento medio. En Conclusión el 58.2% (39) de las gestantes que acuden al centro de salud Chungui no identifica el Virus de Papiloma Humano, su forma de transmisión, las consecuencias de la transmisión del VPH, sobre el diagnóstico y tratamiento; en consecuencia falta reforzar la información sobre el virus del papiloma humano en las gestantes.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Virus de Papiloma Humano y gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about the Human Papilloma Virus in pregnant women who went to the Chungui Health Center in the district of Chungui - La Mar, 2017. The study design was cross-sectional observational. The population consisted of 67 pregnant women; to which an individual questionnaire was applied, which was completed in a time of 30 minutes considering the ethical principles. All the information was processed in Excel software. The results of the sociodemographic characteristics of the pregnant woman is; as regards the age of the pregnant woman, 59.7% (40) pregnant women are young adults, 35.8% (24) pregnant women are adolescents; in terms of the level of education 53.7% (36) pregnant women with secondary education, 23.9% (16) pregnant women have primary education; As for the civil status of the pregnant women, 61.2% (41) are pregnant women, 16.4% (11) are married; as regards the religion of pregnant women, 65.7% (44) are pregnant with Catholics, and 26.9% (18) pregnant women are evangelists; as regards the occupation of the pregnant woman, 95.5% (64) pregnant women are housewives, 28.4% (29) pregnant women work and 29.9% (20) pregnant women study. Regarding the level of knowledge about definition of transmission and consequence of HPV of pregnant women, it is observed that 53.7% (36) pregnant women have a low level of knowledge, 40.3% (27) pregnant women have a medium level of knowledge; Regarding the level of knowledge about the diagnosis and treatment of HPV, 69.7% (46) pregnant women have a low level of knowledge, and 31.3% (21) pregnant women have an average level of knowledge. In Conclusion The 58.2% (39) of pregnant women who attend the Chungui health center do not identify the Human Papilloma Virus, its form of transmission, the consequences of HPV transmission, on diagnosis and treatment; consequently, information on the human papillomavirus in pregnant women is lacking.

Key words: Level of knowledge, Human Papilloma Virus, pregnant women of the Chungui health center.

ÍNDICE

Portada	Pg. i
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	Vi
Indice	Vii
Indice de tablas	Vii
Introducción	x

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación del problema	11
1.2 Formulación del Problema	13
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo General	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
1.4 Justificación e Importancia	14
1.5 Limitaciones de la investigación	15

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación	16
2.2 Bases Teóricas	22
2.2.1 Conocimiento	22
2.2.2 Tipos de conocimiento	22
2.2.3 Historia del virus del papiloma humano	23
2.2.4 Virus del papiloma humano	24
2.2.5 Clasificación del virus del papiloma humano	25
2.2.6 Epidemiología del Virus del papiloma humano	26
2.2.7 Diagnóstico del virus del papiloma humano	29
2.2.8 Formas de transmisión	29
2.2.9 Manifestaciones clínicas	30
2.2.10 Signos y síntomas	32
2.2.11 Complicaciones	33
2.2.12 Tratamiento	34
2.2.13 Vacuna contra el virus del papiloma humano	36
2.3 Definición de Términos	37
2.4 Identificación de variables	38
2.5 Operacionalización de variables	39

**CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

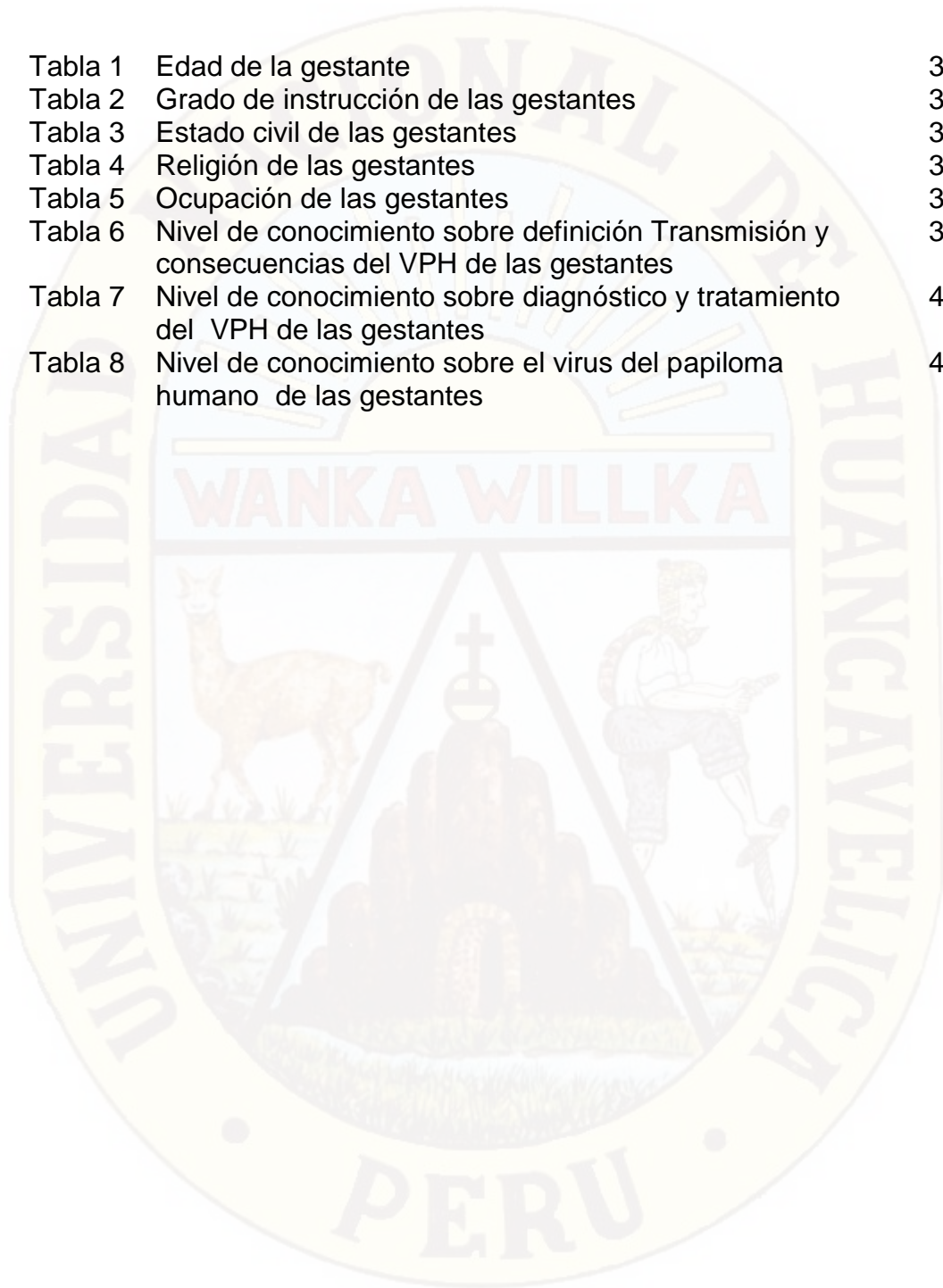
3.1 Tipo de investigación	40
3.2 Nivel de Investigación	40
3.3 Método de Investigación	40
3.4 Diseño de la investigación	41
3.5 Población, Muestra y Muestreo	41
3.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	42
3.7 Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos	42
3.8. Descripción de la prueba de hipótesis	43

**CAPITULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

4.1 Presentación e interpretación de datos	44
4.1.1 Estadística Descriptiva	44
4.2 Discusión	53
Conclusiones	55
Recomendaciones	56
Referencias Bibliográficas	57
Anexos:	61
Anexo A: Matriz de consistencia	62
Anexo B: Consentimiento informado	63
Anexo C: Instrumento de recolección de datos	64
Anexo D: Fotografía	68

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad de la gestante	34
Tabla 2	Grado de instrucción de las gestantes	35
Tabla 3	Estado civil de las gestantes	36
Tabla 4	Religión de las gestantes	37
Tabla 5	Ocupación de las gestantes	38
Tabla 6	Nivel de conocimiento sobre definición Transmisión y consecuencias del VPH de las gestantes	39
Tabla 7	Nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento del VPH de las gestantes	40
Tabla 8	Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano de las gestantes	41



INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en gestantes que acuden al centro de salud Chungui en el distrito de Chungui del 2017.

Dicho estudio está orientado a las gestantes con el fin de identificar el estado actual de la información que poseen sobre el tema, ya que en la actualidad no se ha logrado reducir el número de infectados, a pesar de los avances de la ciencia y tecnología hay muchas gestantes que no están informadas adecuadamente. Siendo así, que los resultados de esta investigación ponen en conocimiento a las autoridades de la institución, profesionales de salud, y a los estudiantes con el fin de mejorar las estrategias de enseñanza en los aspectos de VPH y otras ITS.

La investigación está estructurada en IV capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I: Se describe el problema de la investigación, explica la situación actual e indica los objetivos y la justificación del presente estudio, además las limitaciones que se presentan durante la investigación.

Capítulo II: Se describe el marco teórico del problema, dando a conocer los antecedentes internacionales y nacionales de estudios realizados sobre el mismo tema, y también las bases teóricas y generalidades del Virus de Papiloma Humano.

Capítulo III: Se describe el marco metodológico, la definición conceptual y operacional de las variables, el conjunto de métodos, el tipo de estudio, diseño de estudio, la población y las técnicas e instrumentos que se emplearon en el proceso y desarrollo de la investigación.

Capítulo IV: Es la parte más importante donde se presenta los resultados, discusión, conclusión y sugerencias. Así mismo las referencias bibliográficas utilizadas para la investigación.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del Problema

La infección por el virus de papiloma humano (VPH) es un problema de salud pública a nivel mundial por ser una enfermedad de transmisión sexual antigua y común que afectan a varones y mujeres sexualmente activos. Esta enfermedad se puede presentar a cualquier edad, y quienes lo sufren principalmente son las mujeres. En muchos casos una persona puede contraer este virus y pasar desapercibida por la ausencia de signos y síntomas. En otros casos, un 10 % de los pacientes requiere un control y seguimiento por consultorio. En los varones infectados, la mayoría de ellos podrían ser asintomáticos convirtiéndolos en los principales portadores sin saberlo y transmitir esta infección a sus parejas. Se ha encontrado en algunos estudios que también pueden estar expuestos a sufrir cáncer de pene, cáncer de cavidad oral o faringe, cáncer en el ano y por último presentar las verrugas genitales. El Virus de Papiloma Humano, lo constituye un grupo grande, de más de cien tipos de virus, de los cuales 40 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital femenino y masculino. Se clasifican de alto y bajo riesgo, dependiendo del tipo de lesiones cancerígenas que ocasiona. El VPH de bajo riesgo son: 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. Pueden causar cambios leves en el cuello del uterino y provocar verrugas genitales, pero no cáncer. Los VPH de alto

riesgo incluyen los tipos: 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58 se relacionan mayormente con el cáncer de cuello uterino¹.

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) esta infección es el primer factor de riesgo para el desarrollo del cáncer del cuello uterino. A nivel mundial, se ha registrado la prevalencia del VPH en 99,7 % de los carcinomas cervicouterinos, y los tipos 16 y 18 son los que se detectan con mayor frecuencia. Numerosos estudios han confirmado reiteradamente la presencia de VPH-16 y VPH-18 en carcinomas cervico uterinos de mujeres de América Latina y el Caribe. El Virus de Papiloma Humano es una de las principales causas de cáncer de cuello uterino, 231,000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad y más del 80% son de países en vías desarrollo. Un estimado de la prevalencia sugiere que cada año hay 1.4 millones de casos de cáncer de cuello uterino clínicamente reconocidos y que de 3 a 7 millones de mujeres en todo el mundo tienen displasia de alto grado. Cáncer de cuello uterino en el año 2000*. 466,000 Casos en todo el mundo. 370,000 Casos en los países en desarrollo. 231,000 Muertes anuales por causa de cuello uterino. (El 80% de las muertes por cáncer de cérvix en mujeres del tercer mundo)².

El cáncer de cuello uterino es causado por la infección con ciertas cepas del Virus de Papiloma Humano; ese virus se transmite por vía sexual, infecta a las células del epitelio del cérvix y puede producir lesiones displásicas precursoras que pueden progresar desde displasia discreta a displasia moderada, displasia severa y cáncer in situ. La tercera parte de las displasias de alto grado progresan a cáncer de cuello uterino en un periodo de 10 a 15 años, las displasias de bajo grado pueden regresionar espontáneamente².

Otros factores que impiden la toma del PAP son las creencias, valores, actitudes y temores por parte de ellas, ello producto de la falta de conocimiento e información sobre el diagnóstico precoz del VPH que es una de las causas principales de enfermedades Neoplásicas.

En Colombia, el grupo de investigación de infección y cáncer de la universidad de Antioquia realizó estudios semejantes acerca de los conocimientos de la población, sobre el VPH y ha reportado el desconocimiento general frente al tema ³.

En Perú, durante el 2006-2007, un estudio realizado por un Programa para una tecnología apropiada de salud (OPS. PATH) en una entrevista que se llevó a cabo en las regiones de Ucayali, Piura y Ayacucho, sobre la prevención a través de las vacunas contra el VPH demostró que la mayoría de participantes no había escuchado sobre ella, lo cual demuestra que el nivel de conocimiento sobre este virus y su forma de prevención en muchas ciudades a nivel nacional es deficiente ⁴.

A pesar que el Virus Papiloma Humano es una enfermedad del cual se han realizado varios estudios a nivel mundial, lamentablemente no se encuentra Información reciente actualizada sobre la estadística nacional e internacional de la prevalencia del VPH. Por lo cual en el siguiente estudio se incluirán datos o información de años anteriores.

El presente estudio se realizara en el Centro de Salud Chungui que se encuentra localizado en el distrito de Chungui por ser centro de Salud referencial , tomándose en cuenta la sede del Distrito por que las gestantes acuden a sus exámenes complementarios y apoyo al diagnóstico en el transcurso de su embarazo, por ser uno de los distritos con una población de pobreza y extrema pobreza, con vivencia de la violencia socio política de años anteriores, grado de instrucción entre primaria, secundaria y algunos de superior no universitario no concluido. Su población está conformada principalmente de gestantes en alto riesgo obstétrico. Ellos son la población en mayor riesgo de contraer más pronto la infección por el inicio temprano de relaciones sexuales, el cambio de parejas y el poco conocimiento sobre el VPH.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la infección por Virus del papiloma humano en gestantes del Centro de Salud Chungui, Ayacucho-2017?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en gestantes del Centro de Salud Chungui, Ayacucho - 2017.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Chungui.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la definición, forma de transmisión y consecuencias de contraer el Virus de Papiloma Humano en las gestantes del Centro de Salud Chungui, Ayacucho- 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las formas de diagnóstico y tratamiento de la infección por Virus de Papiloma Humano en las gestantes del Centro de Salud Chungui, Ayacucho-2017.

1.3. Justificación de la investigación:

El Virus de Papiloma Humano se encuentra en cualquier parte del mundo, y a pesar de los avances de la ciencia, la tecnología y campañas de salud , no se logra reducir el número de infectados porque actualmente existen muchos jóvenes que no conocen este virus, estando en riesgos de contraer esta enfermedad. Incluso muchos de ellos ignoran a qué servicios deben acudir, cómo es el de ginecología en el caso de las mujeres y urología en el de los varones, para que lleven un control médico

anual y permitan una detección temprana sobre el VPH. Por ello se considera de suma importancia que los jóvenes cuenten con acceso a conocimientos actualizados sobre el VPH desde su origen, concepto, diagnóstico, forma de transmisión, factores de riesgo, hasta la prevención. La finalidad de la investigación es que la información obtenida sea puesta a disposición de los docentes, personal de salud y autoridades responsables para que se puedan ampliar programas o campañas que refuercen y proporcionen acceso a toda la información sobre el VPH.

1.4. Limitaciones:

Durante la ejecución de la investigación existió poca predisposición de las gestantes a participar del estudio; por lo que la aplicación del instrumento fue en un mayor tiempo que lo planificado.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Moreira, H.⁵, investigó sobre la “*Frecuencia del Virus de Papiloma Humano durante el embarazo en mujeres de 15 a 25 años que fueron atendidas en la Maternidad Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013*”. Su trabajo fue basado en un estudio descriptivo retrospectivo, no experimental, contando con un universo de 239 embarazadas portadoras del virus del papiloma humano de las cuales 169 correspondieron a las edades de 15 a 25 años, de este correspondió al 70.7% de la muestra y de este la mayor frecuencia se observó 59 mujeres de 18 a 20 años con el 35%. Se observó además que el 50% iniciaron su primera relación sexual entre los 15 a 17 años de edad y el 70% son nulíparas

Sánchez, E,⁶ hizo una investigación sobre la “*infección del Virus Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino: Distribución de genotipos en mujeres conizadas por lesión escamosa Intraepitelial de alto grado (CIN 2-3) y Análisis de los cofactores de cáncer de cérvix en Málaga*” Para esta investigación se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Que tuvo como población a las pacientes diagnosticadas con citología anormal, compatible con cáncer de cuello uterino, con estudio molecular de VPH y sometidas a conización cervical. Se obtuvo

los siguientes resultados tras la realización del tratamiento (conización): 1) En los casos CIN 1 el VPH se negativizó en el 66.7% de las pacientes. 2) en el 51% de los casos de CIN 2-3 el test viral fue negativo. En el 17.9% de los casos restantes se evidenció persistencia viral, fundamentalmente de VPH 16 (12.5%). 3) En los casos de carcinoma de cérvix el test de ADN-VPH fue negativo en el 90% de las pacientes tras el tratamiento quirúrgico, en el 10% restante no se realizó.

Arias, M. et al.⁷ realizaron la investigación “Conocimientos que tienen los estudiantes de una Universidad de pública de Manizales sobre el Papilloma Humano” el cual es un estudio descriptivo de corte transversal, se aplicó una encuesta a 536 estudiantes de ambos sexos, de todos los programas académicos de pregrado, que estuvieran en el primer semestre donde el resultado de los encuestados fue que el 25% tienen un nivel alto de conocimiento, el 32% un nivel medio, el 23% un nivel bajo y el 20% no sabe. Llegando a la conclusión que el desconocimiento sobre el HPV fue alta en la población encuestada.

La información sobre el VPH es un determinante para la población sobre todo porque esta enfermedad se ha asociado con algunas patologías oncológicas como en el caso de las mujeres, el cáncer al cuello uterino.

Simas, I y Vilela.L,⁸ ejecutaron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de cáncer cervicouterino y el VPH en adolescentes” , realizado en una escuela pública en Sao Paulo con 134 adolescentes entre 14 y 19 años. Basado en un estudio descriptivo de corte transversal. Las conclusiones fueron: El promedio de la edad de iniciación sexual fue de 14,8 años. La mayoría de los adolescentes no tuvo conocimientos adecuados sobre la prevención de este tipo de cáncer, ya que el 31,4% identifica la falta de conocimiento como la principal razón de los adolescentes para la prevención. También presentó bajas tasas de la prueba del Papanicolaou. El porcentaje de uso del condón en la primera relación sexual encontrada en este estudio es relativamente baja (78,2%). Se encontró que más de la mitad los

adolescentes no uso condón en su última relación sexual (59,7%), el 46,0% informó que el uso del condón masculino reduce el placer de la relación. Al evaluar la actitud, también se observó que casi la mitad (47,1%) de los adolescentes que fueron sexualmente activas no se hicieron una prueba de Papanicolaou.

Aldana, M⁹, realizó la investigación “VPH: El virus silencioso”. Para el proceso de investigación se realizó un diseño de carácter bibliográfico y campo, así como el tipo fue descriptivo. Concluyendo que se debe poner en práctica la utilización de la radio como medio para informar sobre el Virus de Papiloma Humano; ya que este medio se ha constituido a lo largo de la historia en el más efectivo por su rapidez y alcance. Considerando la implementación de una serie de micros radiofónicos de corta duración, con información precisa sobre el tema, servirá para disminuir la desinformación existente sobre el VPH que es un problema de salud social.

Zabaleta, E.,¹⁰ hizo la investigación “Nivel de información sobre el Virus de Papiloma Humano, en estudiantes de pregrado de la cohorte 2008”, Para ello se realizó un estudio con nivel descriptivo, a través de una encuesta tipo cuestionario que tuvo como resultado que el nivel de información sobre el VPH un 74 por ciento es baja o escasa por parte de los estudiantes. Siendo un riesgo para la salud pública y sexual, tanto para con ellos mismos, como para los educandos que pasaran por sus manos, al desempeñar rol orientador en la docencia entre otros que desempeña un docente durante el ejercicio de su carrera, en un futuro muy cercano.

Colmenares S, Contreras R. y Valera C. ¹¹ Elaboraron un “Programa de educación para la prevención del virus del papiloma humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del hospital general del oeste “Dr. José Gregorio Hernández” su objetivo fue diseñar y aplicar un programa de educación relacionado a la prevención de la infección de transmisión sexual por el virus del papiloma humano

(VPH). La investigación se ubicó dentro de un trabajo campo, cuasi experimental de tipo descriptivo, y exploratorio. Fue desarrollado mediante un estudio de casos. La población estudiada estuvo conformada por 100 usuarias. La selección muestral fue la probabilística, el instrumento utilizado fue un cuestionario. En el resultado de las encuestadas relacionadas al virus de papiloma humano antes de aplicar el programa se observó que hay déficit de conocimiento acerca del tema y creencias falsas aumentadas por la falta de educación y conocimientos sobre el tema. Y posterior a la aplicación del programa, se observó que los conocimientos se enriquecieron de manera idónea.

Chaiban, P y Francisco, J.¹² Se enfocó hacia un “Programa de prevención de las enfermedades de transmisión sexual” (VPH entre ellas) dirigido a los adolescentes de 12 a 15 años de edad en la Unidad Educativa Departamento Libertador, Barrio Unión, Barquisimeto, donde las infecciones de transmisión sexual representan un problema de salud pública y causa importante de morbimortalidad en los adolescentes, entre ellas el VPH. Con el propósito de precisar el nivel de conocimiento que tenían estos jóvenes respecto a ITS, la familia, los valores familiares, la adolescencia y sus riesgos frente a las infecciones. Se realizó una investigación de tipo cualitativo, aplicó la observación participante, el diario de campo y la entrevista semi-estructurada, La información obtenida se verificó a través de la triangulación y se utilizó el modelo de glater para la presentación de los resultados. Se determinó que los adolescentes tienen escasos conocimientos sobre prevención de ITS (VPH) y de los factores que influyen en el contagio, estos datos llevaron a realizar un plan de acción que consistió en cinco talleres teórico – prácticos donde se trataban los aspectos mencionados. En los adolescentes se observó un cambio de actitud positivo frente a la prevención de las infecciones de transmisión sexual para mejorar sus conocimientos y también su disposición hacia la promoción de la salud sexual.

Paredes, E. ¹³ Hizo una investigación sobre la “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010” El estudio aplicado fue cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles. Siendo de muestra 60 universitarios del primer ciclo de la facultad de Ciencias Médicas de la Filial Barranca y 60 controles. Se usó el programa SPSS versión 15.0., y se encontró que en la prueba de conocimiento el 90 % desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33% lo que fue significativo.

De acuerdo a este estudio se puede observar que hay muchos jóvenes universitarios, estudiantes del área de salud, que actualmente carecen de una buena información sobre esta enfermedad.

Huamaní C, et al. ¹⁴ realizaron un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, 2007”, se realizó un estudio descriptivo, donde se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27 años. a través de una encuesta cuyos resultados fueron: El 15% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9%, el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo y a una historia de PAP inadecuada. La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7%, la cual estuvo Asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP, así como a un menor nivel educativo, historia inadecuada de PAP y haber tenido más de dos parejas sexuales.

Bazán F, et al. ¹⁵ en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé-Lima realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou”, cuyos resultados fueron: De 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba 16 de Papanicolaou; la difusión por los medios de comunicación sobre el

PAP fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino del ejecutor (34,2%).

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento que posee una persona es la base del éxito, y más aún cuando la información es confiable y actualizada, porque es lo que va dirigir el actuar y pensar de una persona con su medio exterior. Por ello es necesario que tanto los jóvenes, las familias y comunidades en general tengan acceso a todo tipo de orientación e información que les puedan proporcionar las instituciones encargadas de cumplir con este rol, siendo una necesidad fundamental implementar en los programas de educación en promoción y prevención de la salud para que de esta forma se pueda lograr una mejor calidad de vida en la sociedad ya que todos los días es atacada por distintas enfermedades que ponen en riesgo la vida de las personas a nivel mundial. (Programa para una tecnología apropiada en salud).¹⁶

2.2.2. Tipos de conocimiento:

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

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

científico, debido a que una creencia puede ser investigada y posteriormente comprobada.

b.- Conocimiento científico es un saber producto de una investigación en la que se ha empleado el método científico. Tal condición le confiere características que lo hacen verificable, el objetivo, metódico, sistemático y predictivo. Pero, además de los atributos mencionados, este tipo de conocimiento posee una cualidad muy importante que es la falibilidad o posibilidad de incurrir en fallas, errores o equivocaciones. Por lo tanto el conocimiento es un saber provisional, objeto de revisión permanente.¹⁷

2.2.3. Historia del Virus de Papiloma Humano:

El Virus de Papiloma Humano una enfermedad con una antigüedad de más de 2000 años. En la Roma del siglo I d.C., Aulus Cornelius Celsus (25a.C - 50d.C), considerado como el "Cicerón de la medicina", o el "Hipócrates latino", hizo la primera descripción de verrugas genitales con la diferenciación de las mismas, denominando ficus a las verrugas genitales, myrmecia a las verrugas de la planta del pie y thimión a la verruga vulgar. Ya en ese tiempo se sospechaba su posible transmisión sexual, ya que a menudo las personas las tenían en el ano. Por lo cual Celsus, también las describió como úlceras genitales duras y suaves.

Potenziani J, y Potenziani S.¹⁸ Durante el siglo XX tanto griegos y romanos asociaban la infección de las verrugas o Condilomas genitales con las infecciones de sífilis y gonorrea. Esto se puede apreciar en las pinturas del antiguo Egipto donde describían el tratamiento de las verrugas genitales, con el uso de cauterio. Mientras que Grecia adopta su nombre "Kondyloma" que significa verruga, como también es conocida en la actualidad. En otros estudios se menciona que para 1869 se logra aislar el gonococo y

se concluye que la verruga gonorreica no tiene relación con el virus de papiloma humano. Y fue hasta hace más de 100 años que identifican que las verrugas genitales son producidas por un virus. En 1949, el virus se observa por primera vez en el organismo a través del microscopio electrónico y se descubre que es infeccioso y transmisible de una persona a otra. (Rivero, 1999). Investigadores de la universidad de Yale en 1949, demostraron la presencia del virus a nivel cutáneo.

En 1954 Barret y Col.¹⁵ Demostraron la transmisión sexual de la verruga genital, en combatientes que regresaban de Corea. Stoppelli en 1965 y Oriel en 1970, identifican el agente infectante de la verruga genital por medio de la microscopía eléctrica como un papiloma virus (Santana, G y Moreno J, 1976). La asociación del virus a las llamadas “verrugas genitales” no fue posible establecer sino hasta 1968, cuando se aisló la partícula viral de las lesiones genitales y se comparó con la proveniente de las lesiones cutáneas, demostrándose que eran idénticas y se reunieron en el género Papilomavirus de la familia Papoviridae, las cuales tienen la formación de las lesiones papilomatosas o verrugas en el sitio de la lesión (Mendoza, G. 1987). Fue durante la década de los sesenta que se hizo énfasis en el Herpes Virus II, y en las lesiones neoplásicas genitales. Actualmente se da más importancia al virus de Papiloma humano.

En Venezuela, durante el VIII Congreso Latinoamericano de Patología en Maracaibo los Drs. Jorge Ángel Y Elio Casales, ambos venezolanos, que ejercían en Caracas, demostraron en un trabajo libre la presencia de partículas virales en unas lesiones del cuello uterino que aparecían como manchas rosadas y para ello habían utilizado el microscopio electrónico. (Tamayo, 2006) Para 1971, Jorge García Tamayo y otros colegas venezolanos, tomaron biopsias y detectaron partículas del VPH en el cuello uterino.

Observaron virus en exudados, en el núcleo de muchas células y destacaron características ultra estructurales que no se conocían ya que las muestras histológicas tan sólo mostraban cambios que eran para aquel tiempo muchas veces interpretados como áreas con sobrecarga glucogénica. Para 1980 se logra tipificar y localizar el virus en la zona anogenital y en los genitales externos; y en las mujeres se ubica en los labios mayores ⁷.

En 1983, Rincón Morales y Colb, destacan los trabajos sobre las infecciones genitales femeninas producidas por VPH y sobre la detección de VPH en lesiones de cuello uterino en Venezuela.

2.2.4. El Virus de Papiloma Humano

El Virus de Papiloma Humano, conocido también por sus siglas VPH o en inglés HPV (Human Papilomavirus) Este virus pertenece a la familia de los Papovaviridae, incluida en el género Papilomavirus. Usualmente, el resultado de la infección con este virus es la formación de un crecimiento benigno, verruga, o papiloma, ubicado en cualquier lugar del cuerpo. Existe un gran interés en los VPH como causa de malignidad, particularmente en el cáncer cervical.²⁰

Es una infección de transmisión sexual que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cervix, recto y boca.²¹ En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física

La expresión clínica más conocida de la infección viral la constituyen los condilomas acuminados o verrugas genitales, asociados en aproximadamente un 90 % a infecciones por los genotipos de VPHs 6 y 11.

2.2.5. Clasificación del Virus de Papiloma Humano:

Los virus de Papiloma humano se dividen en 2 grandes grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas: Bajo riesgo son los más frecuentes y menos agresivos 6,11,40,42,43,44,54,61,72,73,81. Estos pueden causar cambios benignos o de bajo grado en las células cervicouterinos y verrugas genitales, pero rara vez. El VPH 6 y el VPH 11 son los virus de bajo riesgo que se encuentran con mayor frecuencia en las verrugas genitales. Alto riesgo son comunes :16,18,31,35,39,45,51,52,56,58,59,68,82. Estos se consideran de alto riesgo porque pueden encontrarse asociados con cánceres invasivos de cuello uterino, vulva, pene o ano (así como otros sitios).

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

2.2.6. Epidemiología de Virus del Papiloma Humano

La Organización mundial de la salud señala que en Latinoamérica, se calcula que la prevalencia de la infección por el VPH es de 15,6% en las mujeres de la población en general. Lo silenciosa de esta enfermedad y el desconocimiento de ella, hacen que este virus se propague más rápido y cada día aumenten más los índices de incidencia. El VPH es una enfermedad que no tiene cura médica, pero las lesiones y verrugas pueden ser tratadas.²⁰ Los sistemas de registro actualmente vigentes en nuestro medio, Sobre estas enfermedades no nos permiten disponer con datos

actualizados de cifras que nos informen sobre la incidencia o prevalencia de ésta y otras infecciones emergentes. Basándose en técnicas de recuperación del ADN viral a partir de citología exfoliativa, sería aceptable asumir una prevalencia de ADN de VPH del 10% en mujeres de países desarrollados y un 15% en mujeres de países en vías de desarrollo. Aplicando estos porcentajes a la población mundial de mujeres de más de 15 años, se obtiene una cifra de portadoras de ADN-VPH de 270 millones de mujeres. El 10% de estas (27 millones) tendrían Condilomas acuminados; una cifra similar tendría lesiones cervicales de bajo grado; alrededor de 1,5 millones de mujeres con lesiones cervicales de alto grado y cerca de 400.000 casos de carcinoma invasor. ²²

2.2.7. Diagnóstico del Virus del Papiloma Humano:

La gran mayoría de las personas infectadas por el VPH son asintomáticos y solo se dan cuenta a largo plazo cuando se manifiestan las lesiones. En el caso de las mujeres se puede diagnosticar con el test del Papanicolaou que consiste en la toma de una prueba citológica que deberían realizarse periódicamente después de haber iniciado la actividad sexual.

Los exámenes para la de detección temprana de cáncer cervicouterino – el PAP o citología, y la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)- detectan posibles lesiones provocadas por el VPH.²³ La detección temprana se hace para identificar si hay lesiones precancerosas producidas por el VPH que deben ser tratadas antes de que se transformen en cáncer. Debido a que la prueba de VPH es una tecnología nueva que aún no está disponible en todos los países, es muy importante que la mujer se realice un examen de detección temprana del cáncer cervicouterino, el PAP o citología, o la IVAA, para prevenir que lesiones precancerosas se transformen en cáncer.

La citología permite el diagnóstico bastante preciso de VPH cuando se observan células coilocíticas, cuyas características morfológicas se consideran típicas de la infección. Los coilocitos son células superficiales o intermedias con un gran espacio vacío irregular rodeando completamente el núcleo.

La prueba del Papanicolau es una prueba muy útil para el diagnóstico de lesiones malignas o pre malignas y es recomendable que se practique periódicamente. La prueba del Papanicolau o citología es una prueba en la cual se miran las células al microscopio y se da un informe de acuerdo a las características de forma tamaño y otras particularidades de las células de la muestra. Estas son pruebas de tipo subjetiva ya que depende del observador y su capacitación.

La colposcopia no puede diagnosticar objetivamente el Virus de Papiloma Humano, solamente puede ver áreas que probablemente estén infectadas por el virus y sospechar su presencia, o cambios debidos a otras patologías. El colposcopio (un instrumento como un microscopio) para buscar verrugas en el cérvix o la vagina. Las imágenes colposcópicas del cuello son bastante típicas de lesiones por VPH por su aspecto verrugoso o por adquirir un color dorado cuando se pone en contacto con una Solución de Lugol. La prueba del PCR por secuenciación es una prueba que sirve para diagnosticar la infección del Virus de Papiloma Humano con una sensibilidad y especificidad cercana al 100 %, es una prueba objetiva y mide directamente la presencia del virus en la muestra, por lo que la prueba del PCR por secuenciación es la única prueba confirmatoria de infección con el Virus de Papiloma Humano, y si el resultado saliera positivo nos indica el número de virus involucrado y su riesgo oncológico.

La penoscopia o androscopia es un estudio visual mediante una lente de aumento y la colocación de un líquido se observa a gran

aumento el pene. Debido a su muy baja especificidad y muy baja sensibilidad es un estudio que no aporta datos que puedan confirmar o excluir una patología. Ya no es recomendable practicarlo.

La prueba de citología uretral es una prueba en la cual se miran las células al microscopio y se da un informe de acuerdo a las características de forma tamaño y otras particularidades de las células de la muestra. Es una prueba de tipo subjetiva ya que depende del observador y su capacitación. El virus de Papiloma Humano NO se puede ver directamente al microscopio por lo que la prueba de la citología uretral NO es concluyente para el diagnóstico del Virus de Papiloma Humano, lo que se puede ver en esa prueba son ciertas características de las células que podrían corresponder a una sospecha de infección por el virus, aunque de ninguna manera se podría confirmar la infección y menos aún saber el tipo de Virus de Papiloma Humano y su riesgo.

La biopsia es un estudio en el cual se analiza un pedazo de tejido obtenido del paciente y mediante técnicas de tinción, inmunohistoquímica y visión directa con microscopio se puede tener una sospecha de la presencia del Virus de Papiloma Humano, pero no se puede confirmar su infección ya que el virus no se ve al microscopio, aunque por signos indirectos se puede sospechar la infección. Es muy útil esta prueba para diagnosticar distintos tumores, infecciones y otras condiciones del tejido enviado.

2.2.8. Formas de transmisión del VPH:

1. contacto genital con una persona que tenga la infección: puede ser a través del sexo vaginal, sexo oral o el sexo anal.

2. Al momento del parto de madre a hijo por contacto con las mucosas oculares, nasales y orales. El VPH se transmite por contacto sexual, a través de erosiones mínimas de la piel y mucosas. El cuello del útero es especialmente vulnerable al contagio, probablemente a través del epitelio metaplásico de la unión escamoso-cilíndrica.²⁴ En otros estudios realizados sobre el VPH, menciona los fómites como otra forma de contagio tales como accesorios de aseo personal: toalla, sabana, ropa íntima y objetos contaminados.

2.2.9. Manifestaciones Clínicas del virus del papiloma humano:

1. Verruga vulgar: son lesiones hiperqueratosis, sobre elevadas, por lo general menores de 1cm, aunque pueden confluir, color de la piel, les delimita un lado rosado. Aunque se pueden localizar en cualquier parte, son más frecuentes en el dorso de manos y zonas periungueales. En los niños también aparece en rodillas, zona perioral y tobillos tienden a involucionar espontáneamente, dependiendo de la respuesta inmunológica de cada persona. El periodo resolutivo suele ser de 1 a 2 años.
2. Verrugas plantares: mal denominadas “papilomas” se inoculan en zonas de la planta del pie donde se ha roto la piel por traumatismos diversos. Son frecuentes en personas que caminan descalzas por lugares públicos o pocos higiénicos, así como también en personas con hiperhidrosis o con maceración continua por calzado inadecuado. Clínicamente se manifiestan como proliferaciones queratósicas aplanadas o poco sobreelevadas, de coloración blanco-amarillentas, con similitud a las callosidades. Un signo que facilita su diagnóstico es la presencia de pequeñas formaciones negruzcas en su interior (signo de Darier) que corresponden a la vasodilatación de capilares con hemorragia.

3. Verrugas planas: son lesiones mínimas de 1 a 5mm de diámetro, poco sobre elevadas, de color parduzco, con tendencia a agruparse. Se localiza en cara y manos, siendo difícil a veces su conservación. En verano tienden a pigmentarse.
4. Condilomas Acuminados: (verrugas anogenitales) son lesiones verrugosas blandas, de aspecto papilomatoso, que a veces adquieren una forma de cresta de gallo y aspecto de coliflor. Como su forma de transmisión es por contacto sexual, suelen localizarse en la región genital, afectando a pene, vulva, vagina, cérvix uterino y zona anal.²⁵ En la actualidad, no existe algún fármaco específico contra el VPH, de uso sistémico, que presente bajo perfil de toxicidad, y con eficacia comprobada. La solución ha sido la utilización de métodos terapéuticos que destruyen las células infectadas (físicos, químicos o quirúrgicos).²³ En caso de mujeres gestantes el periodo del embarazo favorece la aparición de Condilomas en la región anogenital, ya que durante los dos primeros trimestres de la gestación, la inmunidad está disminuida contra el VPH, que explica la mayor frecuencia de persistencia de los mismos durante el embarazo. Pero esta pobre respuesta se recupera de forma intensa al principio del tercer trimestre y se acentúa en el post-parto, con una depuración muy alta de la infección. La frecuencia de los Condilomas en el embarazo oscila desde 1 al 3%. La localización más frecuente es: vulvo perineal (65%), vaginal (15%) y en cérvix (20%). Las lesiones pueden ser asintomáticas o sintomáticas (prurito, descarga vaginal, sangrado, síntomas obstructivos en uretra, vagina o recto y dispareunia).

Existen los siguientes tipos de condilomas:

- a. Acuminado clásico (coliflor),
- b. Queratinizante con superficie rugosa,
- c. Micropapular y
- d. Planas.

Se deberá hacer diagnóstico diferencial con: tejido microglandular y micropapular, molusco contagioso, Condilomalata, lunares y cáncer.

La mayoría de los estudios demuestra que los Condilomas se deben de tratar dependiendo del:

- a. Tamaño (lesiones grandes)
- b. Sintomatología (dolor, obstrucción o hemorragia)
- c. Número de Condilomas
- d. Riesgo de transmisión del VPH al infante.

Existen diferentes modalidades de tratamiento sin embargo durante el embarazo está indicado el láser, crioterapia, escisión local y aplicación de ácido tricloroacético al 80 o 90%, el cual es aplicado en cada verruga. Están contraindicados; podofilino, fluoracilo e imiquimod debido a sus efectos neurotóxicos, mielotóxicos y malformaciones en el feto.²⁶ Es importante mencionar que estudios anteriores refieren que el cáncer de cuello uterino es ocasionado por la infección de VPH, es decir, que de encontrarse en el canal del útero tiene que haber existido un contacto sexual previo donde se ocasionó el contagio. El momento exacto de la infección no se puede determinar porque el virus tarda entre 10 hasta 30 años en manifestarse.²⁴

2.2.10. Signos y síntomas

El periodo promedio de incubación, que comienza inmediatamente después del contacto inicial con una persona infectada, suele ser de 2 o 3 meses, pero puede oscilar entre 1 y 20 meses o, tal vez, no aparezcan nunca.

El Virus Papiloma Humano (VPH) puede permanecer inactivo o latente por meses o posiblemente años antes de que aparezcan verrugas u otros signos de infección por el VPH4.

En el 70% de los casos, las lesiones desaparecen espontáneamente mediante un proceso inmunológico natural.

El virus puede producir la aparición de bultos carnosos similares a una coliflor en áreas húmedas ubicadas en y alrededor de los órganos sexuales.

Generalmente no duelen y pueden ser sobresalientes, puntiagudos o planos. Las verrugas pueden aparecer solas o en grupos. En muchos casos las lesiones pueden desaparecer espontáneamente, aunque en otros necesitan tratamiento.

La mayoría de las infecciones por PVH son asintomáticas o pasan desapercibidas, y se resuelven de forma espontánea. Sin embargo, las infecciones persistentes provocadas por determinados tipos de PVH (sobre todo el 16 y el 18) pueden dar lugar a lesiones precancerosas, que, si no se tratan, pueden evolucionar hacia un cáncer de cuello de útero, aunque ese proceso suele durar muchos años.

Los síntomas del cáncer de cuello de útero suelen aparecer únicamente cuando el cáncer está en una fase avanzada.

Algunos de ellos son:

- Sangrado vaginal irregular intermenstrual (entre periodos menstruales) o sangrado vaginal anormal después de haber tenido relaciones sexuales;
- Dolor de espalda, piernas o pélvico;
- Cansancio, pérdida de peso, pérdida de apetito;
- Molestias vaginales o flujo vaginal oloroso;
- Hinchazón de una sola pierna.

En fases más avanzadas pueden aparecer síntomas más graves.

2.2.11. Complicaciones del Virus del Papiloma Humano:

Una infección anterior por verrugas venéreas no hace que la persona desarrolle inmunidad a la enfermedad y puede continuar transmitiéndola.

Si la persona no recibe tratamiento, en algunos casos, las verrugas seguirán creciendo y propagándose aunque, en la mayoría, pueden desaparecer sin tratamiento.

La presencia de un tipo maligno de Virus Papiloma Humano VPH9 puede aumentar el riesgo de contraer cáncer del cuello del útero, vulva, pene o el ano.

Las lesiones tardan muchos años en evolucionar hacia un cáncer, por lo que la persona infectada tiene bastante tiempo para proceder al tratamiento y evitar su aparición. Las lesiones de orofaringe están asociadas con cáncer de garganta, sublinguales, paladar blando y amígdalas.

La presencia de lesiones vulvares extensas no sólo impiden el parto vaginal por obstrucción mecánica sino que el corte, que normalmente se hace para permitir el parto (episiotomía), es imposible. Además, con este tipo de lesiones la contaminación vertical del feto, a su paso por el canal vaginal es más probable

2.2.12. Tratamiento del Virus del Papiloma Humano:

El virus del VPH no tiene tratamiento, lo único que se puede hacer es tratar las lesiones que produce el virus que pueden evolucionar a cáncer. El tratamiento se puede hacer con productos químicos locales que, por lo general, requieren de varias sesiones de tratamiento.

También se pueden remover las verrugas mediante cirugía, láser, electrocoagulación (electricidad) o crió coagulación (congelación).

Las lesiones premalignas o malignas del cuello uterino, deben tener una biopsia previa que permita decidir el tratamiento posterior dependiendo del tipo histológico.

- Lesión de bajo grado de malignidad (displasias leves o NIC I): laser, criocoagulación o electrocoagulación. En estos casos se puede destruir la lesión sin necesidad de enviar el tejido para estudio anatomopatológico.
- Lesión de alto grado de malignidad (displasias severas o NIC II o III): conización en frío (cirugía) o con asa de leep (electrocirugía). En este caso la muestra se envía para estudio anatomopatológico.
- Cáncer de cuello uterino: se trata dependiendo del estadio del tumor.

El tratamiento de las lesiones verrugosas producidas por el VPH o del condiloma plano, como se le llamó en un tiempo, radican en la extirpación la lesión, y esto puede hacer mediante varios métodos, que pueden realizarse en el ambulatorio, con o sin anestesia local, como son la criocirugía, la radio cirugía, la utilización de ácido tricloro acético, (Nivel de evidencia III) y la utilización de inmunomoduladores inespecíficos. Cuando se usa la radiocirugía, es importante el examen de los bordes quirúrgicos, para predecir la remanencia de lesiones, y la recurrencia de la enfermedad. Dado que la mayoría de las infecciones son transitorias, y no existe viremia, no es necesario el uso de antivirales sistémicos, aunque se han hecho pruebas con Aciclovir en combinación con la criocirugía con efectividad en el 80 % de las mujeres tratadas, (Nivel de Evidencia III)

Aunque no hay una cura para la infección por VPH, las verrugas, lesiones y cambios precancerosos y cancerosos causados por el virus pueden ser tratados.

Las verrugas genitales son protuberancias suaves, húmedas, y de color piel. En las mujeres, las verrugas se presentan en o alrededor de la vagina, el cérvix o el ano.²⁷ En los hombres, las verrugas genitales son menos comunes, pero pueden aparecer en la punta del pene. Las verrugas ocasionadas por el virus VPH pueden desaparecer por si mismas o pueden requerir extirparlas.²⁸ Que las verrugas no sean visibles, no siempre significa que la infección haya desaparecido y es posible que estas aparezcan nuevamente.

2.2.13. La Vacuna Contra el VPH

Gardasil®, una nueva vacuna cuadrivalente, protege contra cuatro tipos de VPH (6, 11, 16, 18) que son responsables del 70% de los cánceres de cuello uterino y del 90% de las verrugas genitales.

Esta vacuna profiláctica está hecha a base de partículas no infecciosas similares al VPH y no contiene timerosal ni mercurio.

La vacuna se administra mediante una serie de tres inyecciones intramusculares durante un período de seis meses (a los 0, 2 y 6 meses)

El 8 de junio de 2006, esta vacuna fue autorizada por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés), convirtiéndose en la primera vacuna autorizada que haya sido desarrollada para prevenir en las mujeres el cáncer de cuello uterino y otras enfermedades causadas por una infección genital por el VPH.

El 9 de junio de 2006, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés) recomendó el uso de la vacuna cuadrivalente en las mujeres entre 9 y 26 años de edad.

Según la OMS: En la actualidad existen dos vacunas que protegen contra los PVH 16 y 18, causantes del 70% de los

casos de CCU, como mínimo. Las vacunas pueden conferir cierta protección cruzada frente a otros tipos de PVH menos comunes que también son causa de este cáncer. Una de las vacunas también protege contra los tipos 6 y 11, causantes de verrugas anogenitales.¹

Los resultados de los ensayos clínicos muestran que ambas vacunas son seguras y muy eficaces en la prevención de la infección provocada por PVH 16 y 18.

Las dos vacunas funcionan mejor si se administran antes de la exposición a los PVH. Por tanto, es preferible administrarlas antes del inicio de la vida sexual.

Las vacunas no sirven para tratar las infecciones por PVH ni las enfermedades asociadas, como el cáncer.

2.3. Definición de términos básicos

- **Conocimiento.** Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual. Visto como un proceso, el conocimiento implica una relación entre dos elementos esenciales: sujeto y objeto. Entendido el sujeto como la persona que busca, obtiene o posee el conocimiento; y el objeto como el hecho, fenómeno, tema o materia que el sujeto estudia⁽¹⁸⁾
- **Diagnósticos.** Se refiere a los procedimientos (estudios, exámenes) para detectar e identificar el VPH.
- **Transmisión.** Son aquellas enfermedades infecciosas producidas por un agente que se puede pasar a otra persona por las diferentes vías, siendo de mayor relevancia epidemiológica el contacto sexual, como en el caso del VPH el mayor contagio ocurre por contacto directo con las mucosas.

- **Tratamiento.** Son las medidas terapéuticas que se realizan para tratar la infección del VPH (14)
- **Virus de Papiloma Humano.** (VPH o HPV del inglés human papillomavirus) son un grupo diverso de virus ADN, perteneciente a la familia de los Papilloma viridae, tienen DNA de doble cadena, sin envoltura, cuyo genoma está constituido por aproximadamente 7200-8000 pb.

2.4. Identificación de variables:

- **Univariable:** Nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano

2.5. Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
Nivel de Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano	Es el entendimiento, inteligencia o razón natural de la adquisición que posee la gestante sobre la enfermedad de Virus del Papiloma Humano.	Es el conocimiento teórico o práctico que debe poseer la gestante el cual se va a evaluar mediante un cuestionario que consta de 16 preguntas.	Nivel de Conocimiento sobre la definición, forma de transmisión y consecuencias de contraer el VPH	<ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio - Bajo 	Ordinal
			Nivel de conocimiento sobre las formas de diagnóstico y tratamiento de la VPH	<ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio - Bajo 	Ordinal



CAPITULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1 Tipo de investigación:

El presente trabajo de investigación es una investigación observacional, prospectivo, de corte transversal, descriptivo. Es observacional porque no existe intervención del investigador los datos reflejan la evolución natural de los eventos ajena a la voluntad del investigador, es prospectivo porque los datos se recogen de la participación del investigador (primarios), es transversal porque datos se obtienen en un solo momento, en un tiempo único.

3.2 Nivel de investigación

El nivel es descriptivo porque se describirá un fenómeno clínico en una circunstancia temporal y geográfica determinada. ⁽³⁰⁾

3.3 Métodos de investigación

General: Se utilizó el inductivo Es el método en el cual los investigadores parten de hechos particulares o concreto para llegar a conclusiones generales. Este método se utiliza principalmente en las ciencias fáctica (naturales o sociales) y se fundamenta en la experiencia.³¹

Método observacional: No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.³¹

3.4 Diseño de la investigación

El estudio corresponde a un diseño descriptivo simple por que se trabajó sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de representar una interpretación correcta del fenómeno. Se fundamenta en conocer los fundamentos que debe tener un plan de creación. Donde:

M O

Dónde:

M = Población total de gestantes

O = nivel de conocimiento

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población:

Conformado por todas las gestantes que acudieron al Centro de Salud Chungui del Distrito de Chungui, Provincia La Mar Departamento de Ayacucho atendidas de enero a julio de 2017, haciendo un total de 67 gestantes atendidas durante este periodo.

3.5.2 Muestra

Conformada por todas las gestantes (67) de gestantes que acudieron al Centro de Salud Chungui del Distrito de Chungui, Provincia La Mar Departamento de Ayacucho durante los meses de enero a julio de 2017.

- **Criterios de inclusión**

Mujeres gestantes que acepten participar de forma voluntaria en el estudio.

- **Criterios de exclusión**

Mujeres que no tengan pleno uso de sus facultades mentales.

Mujeres con tratamiento farmacológico relacionado a la infección por virus del papiloma humano.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Técnica;** Encuesta

- **Instrumento:** Cuestionario validado por Valdez E. ³² con una validez determinado por el alfa Crombach con un resultado de 0.7256; consta de 16 items, dos partes: I) Información sociodemográfica de la población en estudio y II) Nivel de conocimientos del VPH.

Se asignó el puntaje de 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la incorrecta. Para determinar el nivel de conocimiento de las gestantes se definirá en tres niveles:

Bueno : 8 – 10 pts

Regular : 4 a 7 pts.

Deficiente : 0 a 3 pts.

3.7 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos se analizaron a través de la estadística descriptiva.

a) Estadística descriptiva

Sirvió para presentar los datos estadísticos en tablas de frecuencias y gráficos de barras con sus respectivas interpretaciones

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS V.21, además con la hoja de cálculo Excel.





CAPITULO IV

RESULTADOS

Para obtener los datos del presente trabajo de investigación se ha tenido en cuenta muchos aspectos entre ellos la planificación y aplicación de la ficha de recolección de datos, posteriormente se utilizó la herramienta del procesador de datos Excel y spss versión 22 para tabular la información y se realizó el análisis de datos univariado.

Después de obtener los resultados se elaboraron las tablas y gráfico para poder interpretar los resultados, para así lograr nuestros objetivos, generar las conclusiones respectivas enfocado a nuestros objetivos y hacer las recomendaciones respectivas.

4.1 Características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Chungui, Ayacucho- 2017

Tabla N° 1: Edad de las gestantes del Centro De Salud Chungui, Ayacucho- 2017

Edad	N°	%
Adolescente	24	35,8
Adulto Joven	40	59,7
Adulto	3	4,5
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario: conocimientos sobre el VPH; Ayacucho – 2017

En la tabla N° 01, observamos las características sociodemográficas de las gestantes del centro de salud Chungui, Ayacucho; en cuanto se refiere a la edad se tiene un 59.7% (40) gestantes adultas jóvenes seguido de 35.8% (24) gestantes adolescentes, finalmente se tiene que el 4.5% (3) son gestantes adultas.

Tabla N° 2: Grado de instrucción de las gestantes del centro de salud Chungui, Ayacucho- 2017

Grado de instrucción	N°	%
Analfabeta	9	13,4
Primaria	16	23,9
Secundaria	36	53,7
superior no universitaria	6	9,0
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario: conocimientos sobre el VPH; Ayacucho – 2017

En la tabla N° 02, observamos las características sociodemográficas de las gestantes del centro de salud Chungui, Ayacucho; en cuanto se refiere al grado de instrucción se tiene un 53.7% (36) gestantes con secundaria; 23.9% (16) gestantes con primaria; 13.4% (9) gestantes con analfabetismo; finalmente se tiene que el 9% (6) gestantes con superior no universitaria.

Tabla N° 3: Estado civil de las gestantes del Centro de Salud Chungui, Ayacucho- 2017

Estado civil	N°	%
Conviviente	41	61,2
Casada	11	16,4
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario: conocimientos sobre el VPH; Ayacucho – 2017

En la tabla N° 03, observamos las características sociodemográficas de las gestantes del centro de salud Chungui, Ayacucho; en cuanto se refiere al estado civil se tiene un 61.2% (41) gestantes convivientes, seguido de 22.4% (15) gestantes solteras, finalmente se tiene que el 16.4% (11) gestantes casadas.

Tabla N°4: Religión de las gestantes del Centro de Salud Chungui, Ayacucho- 2017

Religión	N°	%
Católica	44	65,7
evangélica	18	26,9
Otros	5	7,5
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario: conocimientos sobre el VPH; Ayacucho – 2017

En la tabla N° 04, observamos las características sociodemográficas de las gestantes del centro de salud Chungui, Ayacucho; en cuanto se refiere a religión se tiene un 65.7% (44) gestantes católicas, seguido de 26.9% (18) gestantes evangélicas, finalmente se tiene que el 7.5% (5) gestantes con otras religiones.

Tabla N°5: Ocupación de las gestantes del Centro de Salud Chungui, Ayacucho- 2017

ocupación	No		Si	
	N°	%	N°	%
Casa	3	4,5	64	95,5
Trabaja	48	71.6	19	28.4
Estudia	47	70.1	20	29.9

Fuente: Cuestionario: conocimientos sobre el VPH; Ayacucho – 2017

En la tabla N° 05, observamos las características sociodemográficas de las gestantes del centro de salud Chungui, Ayacucho; en cuanto se refiere a ocupación se tiene que del 100% (67) gestantes; un 95.5% (64) gestantes son amas de casa, 71.6% (48) gestantes Trabajan y 70.1% (47) gestantes estudian.

4.2 Nivel de Conocimiento de las gestantes del Centro de Salud Chungui, Ayacucho- 2017

Tabla N°6: Nivel de conocimiento sobre definición transmisión y consecuencias del VPH de las gestantes del Centro de Salud Chungui, Ayacucho- 2017

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	36	53,7
Medio	27	40,3
Alto	4	6,0
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario: conocimientos sobre el VPH; Ayacucho – 2017

En la tabla N° 06, observamos el nivel de conocimiento sobre definición transmisión y consecuencias del VPH de las gestantes del centro de salud chungui, Ayacucho; el 53.7% (36) de gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo, el 40.3% (27) de gestantes tienen un nivel de conocimiento medio y solo el 6% (4) de gestantes tienen un nivel de conocimiento alto.

Tabla N° 7: Nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento del VPH de las gestantes del Centro de Salud Chungui, Ayacucho- 2017

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	46	68,7
Medio	21	31,3
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario: conocimientos sobre el VPH; Ayacucho – 2017

En la tabla N°7, observamos el nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento del VPH de las gestantes del centro de salud Chungui, Ayacucho; el 68.7% (46) de gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo, el 31.3% (21) de gestantes tienen un nivel de conocimiento medio y no hay gestantes con nivel de conocimiento alto.

Tabla N°8: Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano de las gestantes del Centro de Salud Chungui, Ayacucho- 2017

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	39	58,2
Medio	25	37,3
Alto	3	4,5
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario: conocimientos sobre el VPH; Ayacucho – 2017

En la tabla N° 08, observamos el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) de las gestantes del centro de salud chungui, Ayacucho; el 58.2% (39) de gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo, el 37.5% (25) de gestantes tienen un nivel de conocimiento medio y solo el 4.5% (3) de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto.

DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado en el Centro de Salud Chungui del distrito de Chungui, el 2017. Esta investigación se les aplicó a 67 gestantes con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano. Y como resultado obtuvimos que en cuanto a la ocupación de la gestante el 95.5% (64) gestantes son amas de casa, 28.4% (14) gestantes trabajan y el 29.9 % (20) gestante estudian. Tal como señala Aldaco, las usuarias de este estudio tienen como principal ocupación ser ama de casa, lo cual coincide con estudio de la Federación Internacional ya que la mayoría no trabajaba.

El nivel de conocimiento de las gestantes es “bajo” con un porcentaje del 58,2%, de los encuestados posee escasa información sobre el tema. Lo que nos indica que las gestantes al no tener una correcta información sobre esta enfermedad son vulnerables y corren el riesgo de contraerla en cualquier momento, resultados similares encontrados por Picón menciona que el 90% de las mujeres tenía bajo conocimiento, es decir había una falta de conocimiento acerca del VPHA y por Zabaleta E, sobre VPH en el año 2008 en estudiantes de pregrado del Instituto Pedagógico de Barquisimeto “Luis Beltrán Prieto Figueroa” (Venezuela) sus resultados del nivel de conocimiento de sus estudiantes fueron “bajo”, siendo así que un 74% de los encuestados posee escasa información sobre el tema; observando la poca frecuencia con que los alumnos van a controles médicos y al poco uso de preservativos en sus relaciones sexuales casuales y no casuales. Con un resultado similar a Zabaleta E., encontramos el estudio de Paredes E. Realizado en el 2010 dirigido a estudiantes de la UNASAN, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Barranca. Donde se concluye durante su estudio que el nivel de conocimiento de sus estudiantes sobre el cáncer de cuello uterino y el Virus de Papiloma Humano resultó “bajo” con un porcentaje de 76,7% y 61,7%; esto fue antes de iniciar la intervención educativa para mejorar actitudes y niveles de información.

Así mismo, el estudio realizado por Arias M. y Pineda S. del año 2011 a estudiantes universitarios de Manizales, llegaron a la conclusión de que el nivel

de conocimiento sobre el VPH era “alto” sólo para el 23% de estudiantes, mientras el resto tenía desconocimiento total. Y lo que se podría marcar con énfasis de esta investigación es que la desinformación que había en los Jóvenes desde años anteriores y que en la actualidad no se ha logrado reforzar la información sobre los tipos de lesiones que causa el VPH y los factores de riesgo para contraer esta infección.

Los resultados de esta investigación son parecidos a los que se realizó Gonzales Alvis, Karina del año 2015 a estudiantes del Instituto “Santa Rosa” solo un 44,12% de los 102 encuestados respondió correctamente a estas preguntas. Los jóvenes estudiantes todavía tienen problemas para identificar las cepas o tipos de VPH además de su clasificación.

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

El nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Centro de salud Chungui si bien podríamos decir no es “bajo” a comparación de los estudios comparados anteriormente pero aun así sigue siendo un nivel regular que se podría seguir mejorando si las autoridades, comunidades y centros de salud se comprometen a brindar más información sobre este tema y otras enfermedades de transmisión sexual.

CONCLUSIONES

1. Las gestantes que acuden al Centro de Salud Chungui-Ayacucho, su nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano es “bajo” (58.2%).
2. Las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al centro de salud Chungui - Ayacucho está conformado por gestantes dentro del cual predomina el adulto joven con un 59.7%, con grado de instrucción del nivel secundaria (entre el 1° y 5° año) con el 53.7%, estado civil conviviente con un 61.2%, religión católico con un 67.5%, ocupación (trabajo como ayudante en agricultor) el 71.6%. su fuente de información es principalmente en el Centro de Salud seguido en las Instituciones educativas por los docente en este último caso en las gestantes adolescentes y estudiantes; a consecuencia casi nunca asisten a chequeos médicos, o toma del Papanicolau.
3. Las gestantes que acuden al centro de Salud Chungui, en cuanto al nivel de conocimiento sobre el concepto general del Virus de Papiloma Humano es bajo, con un 53.7% de gestantes que desconoce que el agente causal es un Virus, no identifica las siglas del VPH, desconoce el modo de transmisión y la vacuna, desconocen los tipos y clasificación tienen un gran déficit de conocimiento.
4. Por otro lado se puede observar en cuanto al diagnóstico y tratamiento del VPH las gestantes tiene regular información de esta enfermedad, con un 31.3%

RECOMENDACIONES

1. A la jefa del servicio de obstetricia; reforzar la información sobre el VPH y otras enfermedades de transmisión sexual a través de trípticos, boletines, capacitaciones y talleres.
2. A las autoridades del Centro de Salud crear espacios para simposios, sesiones educativas y conversatorios para brindar más información sobre el VPH y diferentes ITS.
3. A todo las obstetras desarrollar sesiones para la implementación de campañas de prevención y promoción a la salud ya internamente dentro de la institución.
4. A la comunidad en general del distrito corresponde velar por la salud por lo tanto deberían crear medios de comunicación alterna dirigida especialmente para tratar temas de información en educación sexual.
5. A las colegas obstetras y estudiantes de la carrera de obstetricia desarrollar de programas de prevención que estén al alcance y acceso de las gestantes y trabajar en conjunto con las instituciones para reducir el número de infectados con este virus.

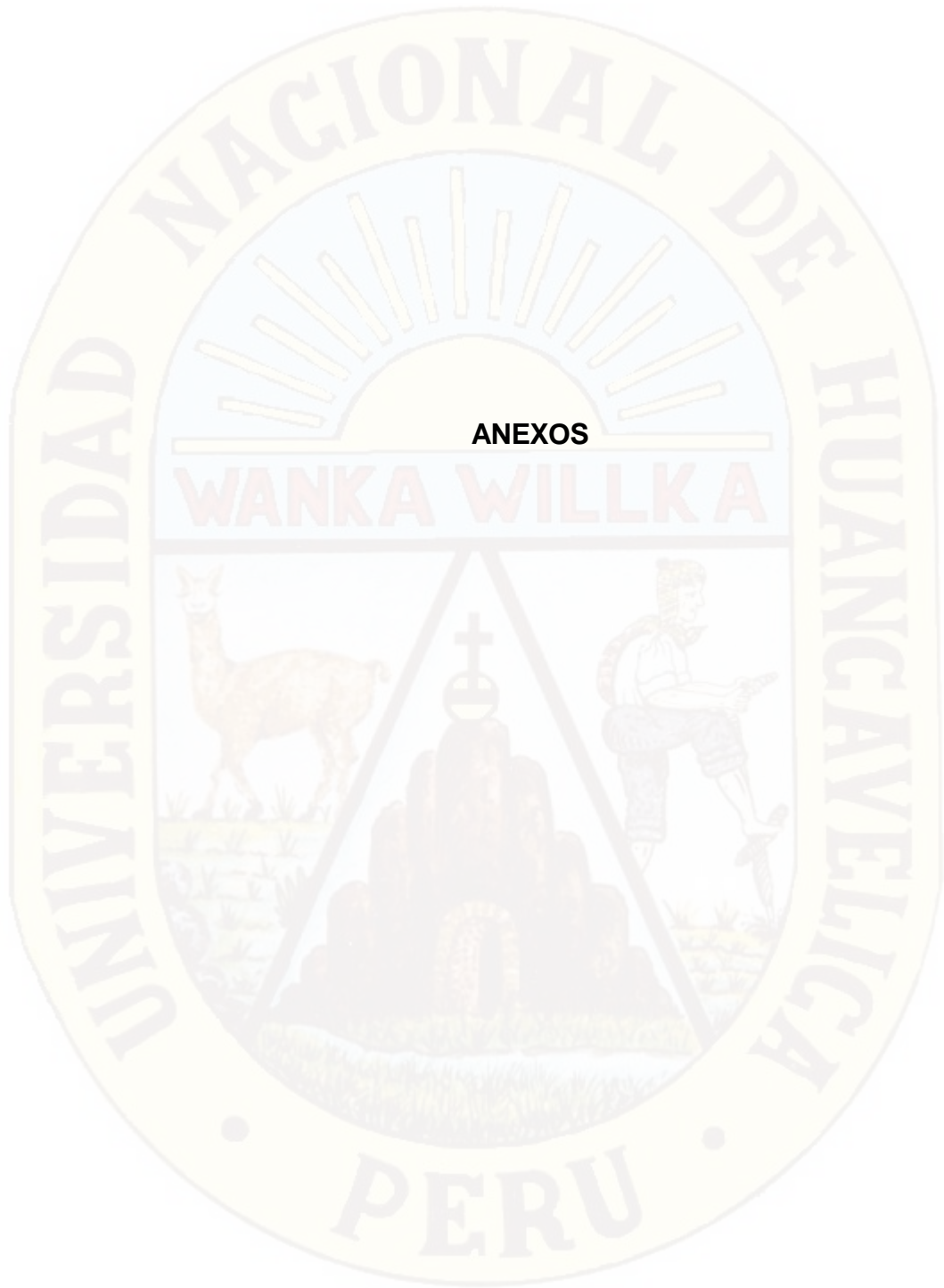
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades crónicas. Una inversión total. Ginebra: OMS; 2005.
2. OMS. Lewis, Merle J. Análisis de la situación de Cáncer de cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington; 2004. p. 10
3. Gaviria AM. Conocimientos de los estudiantes universitarios del Colegio Mayor de Antioquía, Medellín, acerca del Virus Papiloma Humano. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2003; 21(2): 43-48.
4. OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud). Cáncer cervico uterino: magnitud del problema: Fundamentos en Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3ra Edición. Washington; 2002.p. 18
5. Moreira de los Barcos H. “Frecuencia del Virus de Papiloma Humano durante el embarazo en mujeres de 15 a 25 años atendidas en la Maternidad Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013” (tesis para optar al Título de Obstetra). Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2013
6. Sánchez Sánchez E. “infección del Virus Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino: Distribución de genotipos en mujeres conizadas por lesión escamosa Intraepitelial de alto grado (CIN 2-3) y Análisis de los cofactores de cáncer de cérvix en Málaga”(Tesis para optar el Grado de Doctor en Medicina y Cirugía) Málaga: Universidad de Málaga; 2012.
7. Arias M, Pineda S, Aguirre S, Marín J, Hoyos L. “Conocimientos que tienen los estudiantes de una Universidad de publica de Manizales sobre el Papilloma Humano”. Hacia la Promoción de la Salud, 2011; 16(1):110–123. 67
8. Simas FM, Izumi y Vilela. Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de cáncer. Escuela Anna Nery Revista de Enfermería 2010; 14 (1), 126-34
9. Aldana M. VPH: El virus silencioso. Producción de una serie de Micros radiofónicos informativos sobre el Virus de Papiloma Humano (tesis para

- optar al Título de Licenciada en Comunicación Social). Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2009.
10. Zabaleta Alvarado E. "Nivel de información sobre el Virus de Papiloma Humano, en estudiantes de pregrado de la cohorte 2008" (tesis para optar el Grado de Magister en Educación Mención Educación Superior) Universidad Pedagógica Experimental Libertador Instituto Pedagógico de Barquisimeto Dr. Luis Beltrán Prieto Figueroa, de Venezuela; 2008.
 11. Colmenares S, Contreras R, Valera C. "Programa de educación para la prevención del virus del papiloma humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del hospital general del oeste "Dr. José Gregorio Hernández" (tesis para optar al Título de Licenciadas en Enfermería). Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2005.
 12. Chaiban, P. Francisco, J. Programa de prevención de las enfermedades de transmisión sexual (Sida, VPH, y Gonorrea) dirigido a los adolescentes de 12 a 15 años de edad en la Unidad Educativa Departamento Libertador. Barrio Unión, Barquisimeto, Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado; 2004.
 13. Paredes, E. "Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010" (tesis para optar el grado académico de Magister en Obstetricia con mención en Salud Reproductiva). Barranca: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Barranca; 2010.
 14. Huamaní Charles y col. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, 2007. En Revista Peruana Médica Exploratoria en Salud Pública. Perú. Vol. 25 (1). Año 2008. p. 44, 46, 47
 15. Bazán F, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. En Revista Anales de la Facultad de Medicina. Lima-Perú. Vol. 68 (1). Año 2007. p. 47, 49-52.
 16. Braulino, Jacinto (1992, Pág.1) en <https://es.slideshare.net/Lucypereira/el-conocimiento-y-sus-niveles>

17. Potenziari J, & Potenziari S. Historia de las enfermedades venéreas. (E.M. Venezuela. Ed.)2006
18. García-Tamayo, Jorge; Molina, Julia; Blasco-Olaetxea, Eduardo El virus del papiloma humano y el cáncer cervical. Una revisión de la historia actualizada sobre la investigación del cáncer del cuello uterino en Venezuela. Investigación Clínica, vol. 51, núm. 2, 2010, pp. 193-208
19. Kirnbauer R, Taub J, Greenstone H, Roden R, Dürst M, Gissmann L, Lowy DR, Schiller JT. Efficient self-assembly of human papillomavirus type 16 L1 and L1-L2 into virus-like particles. J Virol 1993; 67: 6929-6936.
20. Solidoro A. Apuntes de Cancerología. Perú. Concytec – Dominus punto; 2005. p. 319. Disponible en: http://www.guzlop-editoras.com/web_des/med01/oncologia/pld1133.pdf
21. Muñoz N, Bosch FX, Herrero S, Herrero R et al. Epidemiologic Classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. 2003.348(6): 518-27.
22. Concha M. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Infectología Practica, 2007:24(3),209-214. 68
23. Virus del Papiloma Humano: información sobre el VPH para los médicos.2007
24. Organización Panamericana de la Salud. Situación de los programas para la prevención y control del cáncer cervicouterino: evaluación rápida mediante encuesta en doce países de América Latina. Washington, DC: OPS; 2010.
25. Alfaro A, Fournier M. Virus del Papiloma Humano. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX, 2013: (606),211-217)
26. Palacios V. Problemática actual del VPH y su prevención. (4) Unidad de ETS y Dermatología. Hospital Monte Naranco. Oviedo; 2001.
27. Fenton K, Korovessis C, Johnson M, McCadden A, McManus S, et al. Sexual behaviour in Britain: report sexually transmitted infections and prevalent genital Chlamydia trachomatis infection. s.l.: Lancet, 2001. 358 (9296): 1851-4.

28. López A., Sabio, F, Sánchez R. Guía de buena práctica clínica en infecciones víricas dermatológicas en Atención Primaria de Calidad. 1°. Madrid: IM&C: 2006.
29. Arias, Fidias. El Proyecto de Investigación, Introducción a la Metodología Científica. 5° edición. Ed. Espíteme; 2006.
30. Sabino, C. El proceso de investigación. Caracas: Panapo. 2000.
31. Newman D. el razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2006
32. Valdez E. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “chancas de andahuaylas” de santa anita, primer semestre del 2015. UNMSM. Cybertesis.



ANEXOS

ANEXO A
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en gestantes que acuden al Centro de Salud Chungui - 2017?	Determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en gestantes que acuden al Centro de salud Chungui 2017.	Conocimiento sobre el VPH	<p>Tipo de estudio: Cuantitativa. Observacional, prospectivo de corte transversa, descriptivo.</p> <p>Diseño de estudio: observacional de corte transversal</p> <p>Población: Todas las gestantes que acuden al Centro de salud Chungui entre enero a Julio del 2017</p> <p>Muestra: 67 gestantes que acuden al centro de Salud Chungui</p> <p>Técnica e instrumento: Encuesta - cuestionario</p> <p>Análisis de datos: Se usó el programa estadístico SPSS 21</p>
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLES	
¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes?	Describir las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al centro de salud Chungui.		
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el concepto general del Virus de Papiloma Humano en las gestantes que acuden al centro de salud Chungui?	Identificar el nivel de conocimiento sobre la definición, forma de transmisión y consecuencias de contraer el Virus de Papiloma Humano en las gestantes que acuden al centro de salud Chungui.	Definición, formas de transmisión y consecuencias sobre el VPH.	
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las formas de diagnóstico y tratamiento de la infección del virus del papiloma humano en las gestantes que acuden al centro de salud Chungui.	Identificar el nivel de conocimiento sobre las formas de diagnóstico y tratamiento de la infección del virus del papiloma humano en las gestantes.	Formas de diagnóstico, tratamiento de la infección del virus del papiloma humano.	

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitada para participar en una investigación del Nivel de conocimiento del Virus del papiloma Humano en gestantes que acuden al centro de Salud Chungui 2017. Entiendo que ello significa que debo comprometerme en colaborar con la información por medio de preguntas y respuestas, soy conciente que no habrá ningún beneficio económico. Se me ha proporcionado el nombre del investigador con quien me puedo contactar por el número de celular que me dio. He leído la información o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ella y se me ha sido respondida satisfactoriamente. Consiento voluntariamente el deseo de participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del este estudio en cualquier momento sin que eso me afecte de alguna manera. Entiendo que puedo pedir resultado del presente estudio cuando este haya concluido. Paso a dar mi consentimiento mediante mi nombre y apellido, mi firma que da fe de mi participación.

NOMBRE Y APELLIDOS:

.....

FIRMA:

FECHA:

ANEXO C

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE POS GRADO

El presente cuestionario tiene por finalidad determinar el nivel de conocimientos sobre el Virus de Papiloma Humano en las gestantes que acuden al Centro de salud Chungui, Provincia La Mar en el departamento de Ayacucho.

Las respuestas al presente no serán divulgadas solo procesadas para fines de la investigación.

I) Datos Generales

EDAD: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitario
- Superior universitario

ESTADO CIVIL

- Soltera
- Conviviente
- Casada
- Divorciada/separada
- Viuda

RELIGIÓN

- Católica
- Evangélica
- Testigos de Jehová
- Otros
- Ninguno

OCUPACIÓN: marcar una o más opciones.

- Ama de casa
- Trabaja
- Estudia

Conocimientos:

1. ¿Qué es el virus del papiloma humano?
 - a) Es el virus que produce infección de las vías urinarias.
 - b) Es el virus del VIH/SIDA.
 - c) Es el virus que produce una infección de transmisión sexual (rpta).**
 - d) Es un tipo de cáncer.

2. En cuanto a los tipos de virus papiloma humano:
 - a) Todos producen cáncer.
 - b) Algunos desarrollan solo verrugas y otras lesiones que pueden causar cáncer (rpta).**
 - c) Ninguno es cancerígeno
 - d) Todos producen lesiones benignas (que se pueden curar).

3. ¿El virus del papiloma humano se contagia por?
 - a) Transfusiones sanguíneas.
 - b) Relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal) (rpta).**
 - c) El sudor
 - d) Un abrazo o beso.

4. ¿El virus papiloma humano lo pueden contraer?
 - a) Solo los hombres que tienen sexo con hombres.
 - b) Las trabajadoras sexuales.
 - c) Los adolescentes.
 - d) Cualquier persona sea hombre o mujer (rpta).**

5. ¿Un riesgo para el contagio del virus de papiloma humano es?
 - a) No tener relaciones sexuales.
 - b) El tener una sola pareja sexual.
 - c) Tener muchas parejas sexuales (rpta).**
 - d) Alimentarse con carbohidratos.

6. El virus papiloma humano se puede transmitir al bebé por una madre infectada a través de:
 - a) La sangre.
 - b) La placenta.
 - c) La lactancia materna
 - d) El contacto con piel lesionada, ocasionadas por el virus (Verrugas) (rpta).**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Mediante pruebas de VPH.

- b) Por examen de sangre.
- c) Examen clínico (revisión o evaluación médica).
- d) No se puede diagnosticar el VPH en hombres (rpta).**
13. ¿El tratamiento contra el virus del papiloma humano es?
- a) **No existe cura pero se puede tratar las complicaciones (rpta).**
- b) Óvulos c) Pastillas
- d) Inyecciones.
14. Las verrugas genitales que aparecen producto del virus papiloma humano se pueden tratar mediante:
- a) Uso de medicamentos para infecciones por hongos.
- b) Cirugías laser u otros mecanismos que eliminen las verrugas (rpta).**
- c) Uso de antibióticos.
- d) Uso alcohol yodado.
15. ¿Una de las formas para prevenir el contagio del virus del papiloma humano?
- a) El uso de T de cobre.
- b) Fidelidad mutua o tener solo una pareja sexual (rpta).**
- c) Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- d) Utilizar el preservativo de vez en cuando.
16. La vacuna contra el virus del papiloma humano sirve para:
- a) Para prevenir el cáncer a la piel.
- b) Para causar el cáncer de cuello uterino.
- c) Para prevenir el cáncer de cuello uterino (rpta).**
- d) Para prevenir el SIDA.

ANEXO D

Imagen N1: Recolección de datos de las gestantes del Centro de Salud Chungui, Ayacucho 2017

