

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE 3ERO A 5TO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO EN COLEGIOS ESTATALES DEL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA Y EL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA EN EL AÑO 2014”

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR:

Bach. VERÓNICA KARINA FLORES ORMEÑO

TACNA - PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios por permitirme estudiar esta carrera llena de satisfacciones como persona, de ayuda a los demás; por llenarme de esperanza cuando lo necesitaba haciendo que encuentre ante mis ojos cosas que me hagan pensar que siempre hay cosas más grandes que las de uno mismo cree y por las personas que pusiste en mi camino en mi periodo de estudios.

A mis padres por ser el motor que me impulsa a avanzar a ser cada día mejor sin dejarme caer ante ningún obstáculo, por estar presente en cada uno de mis logros, con sus consejos y los valores que me enseñaron gracias a eso soy la persona que soy hoy en día, gracias por estar siempre dándome fuerzas y diciéndome nada es imposible cuando uno se lo propone palabras muy ciertas.

A mi hermano que siempre me acompaña y me apoya.

A mis maestros por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis

AGRADECIMIENTO

Primeramente darle gracias a Dios por permitirme seguir cumpliendo mis metas y seguir esta hermosa carrera.

A mis maestros quienes con sus enseñanzas nos ayudan a crecer profesionalmente.

Un agradecimiento especial a la Dra. María Luz Chávez Núñez por aceptar desde el primer momento ser mi asesora de tesis recibiendo su apoyo a lo largo de este proceso de investigación desinteresadamente.

Asimismo un agradecimiento especial a la profesora Sisi Mena por ayudarme en el proceso de mis resultados.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1. Fundamentación del problema	5
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivos generales	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación	7
1.5. Definición de términos básicos	8
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Marco teórico	17
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	41
3.1. Operacionalización de las variables	41

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42
4.1. Diseño de estudio	42
4.2. Ámbito de estudio	42
4.3. Población y muestra.	43
4.3.1. Criterios de Inclusión.	44
4.3.2. Criterios de Exclusión.	45
4.4. Instrumentos de recolección de datos.	45
CAPÍTULO V: Procedimientos de análisis de datos	49
CAPÍTULO VI: Análisis e interpretación de resultados	50
6.1. Resultados	50
6.2. Discusión	60
6.3. Conclusiones	64
6.4. Recomendaciones	65
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	69

RESUMEN

Introducción: La infección genital por VPH representa la enfermedad de transmisión sexual más común a nivel mundial, siendo los niveles de prevalencia de la infección dependientes de la edad y del método de detección aplicado. Las tasas ajustadas de mortalidad para el Perú al año 2011, por cáncer de cérvix y cáncer de mama, fueron 5,7 por 100 000 mujeres y 3,6 por 100 000 habitantes, respectivamente. **Objetivos:** determinar los conocimientos y la actitud sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de 3ro y 5to año del nivel secundario en colegios estatales del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa y del distrito de Ciudad Nueva en el año 2014. **Material y Método:** Se realizó un estudio de tipo observacional analítico prospectivo de corte transversal. Se utilizó como instrumento el cuestionario y la lista de verificación teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la ficha sociodemográfica, un test de conocimiento modificado y validado con un focus group. **Resultados:** El nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano fue malo en el 46.6% de los estudiantes de ambos distritos. La actitud sobre el virus del papiloma humano en estudiantes fue favorable en un 51.7%. Al relacionar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el VPH encontramos que del total de adolescentes con un buen nivel de conocimientos el 63.2% tiene una actitud favorable. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre VPH es malo en el 46.6% de estudiantes de ambos distritos. La actitud fue favorable en un 51.7%. y a mayor conocimiento mayor actitud favorable ($p=0.001$).

Palabras Claves: conocimiento, actitud y virus del papiloma humano.

ABSTRACT

Introduction: The genital HPV infection is the most common disease worldwide sexual transmission levels being dependent prevalence of infection and the age of the detection method applied. Adjusted mortality for Peru to 2011, for cervical and breast cancer, rates were 5.7 per 100 000 women and 3.6 per 100 000, respectively. **Objectives:** To determine the knowledge and attitude about human papillomavirus among students in 3rd and 5th year of secondary education in state schools in the district Lanchipa Gregorio Albarracín and Ciudad Nueva district in 2014. **Material and Methods:** A prospective analytical observational cross-sectional was conducted. Questionnaire and checklist considering the inclusion and exclusion criteria was used as an instrument. Questionnaire and checklist considering the inclusion and exclusion criteria was used as an instrument. Sociodemographic profile, modified test knowledge and validated with focus group was used. **Results:** The level of knowledge about human papillomavirus was bad in 46.6% of students in both districts. The attitude about human papillomavirus in students was favorable in 51.7%. By relating the level of knowledge and attitudes about HPV found that of all adolescents with a good level of knowledge 63.2% have a favorable attitude. **Conclusions:** The level of knowledge about HPV is bad in 46.6% of students of both distritos. la attitude was positive in 51.7%. greater knowledge and more positive attitude ($p = 0.001$).

Keywords: knowledge, attitude and human papilloma virus.

INTRODUCCION

El virus Papiloma humano (HPV) es un agente infeccioso perteneciente a la familia Papiloma viridae, muestra tropismo epitelial induciendo un amplio espectro de lesiones de distinto grado de severidad. La infección genital por HPV representa la enfermedad de transmisión sexual más común a nivel mundial, siendo los niveles de prevalencia de la infección dependientes de la edad y del método de detección aplicado.¹

En nuestro país y específicamente en Lima, el inicio de la vida sexual es en promedio entre los 16 y 19 años de edad, mientras que en la sierra y selva del país la primera relación sexual es en promedio a los 12 años, lo cual podría ser la causa de contagio a temprana edad del virus del papiloma humano. Constituyéndose un importante problema de salud de las adolescentes. Las tasas de VPH son más altas en la población adolescente con una prevalencia acumulada de hasta el 82% en grupos seleccionados.²

El cáncer de cérvix es la forma más común de cáncer en las mujeres, luego del cáncer de mama. La causa suele ser un virus de transmisión sexual - el virus del papiloma humano- que ocasiona lesiones en el cuello del útero, que de no ser tratadas a tiempo, se transforman en cáncer. Las tasas ajustadas de mortalidad

¹ C. C. SIJVARGER, J. V. GONZÁLEZ, A. PRIETO, A. G. MESSMER, M. C. MALLIMACI, V. L. ALONIO, A. R. TEYSSIÉ, Epidemiología de la infección cervical por virus papiloma humano en Ushuaia, Argentina; Revista Argentina de Microbiología (2006) 38: 19-24.

² Paredes Cruz, Elizabeth del Pilar; Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca; Lima; 2010.

para el Perú al año 2011, por cáncer de cérvix y cáncer de mama, fueron 5,7 por 100 000 mujeres y 3,6 por 100 000 habitantes, respectivamente.³

De este modo la sexualidad resulta tener un interés educativo crucial para crear conciencia en los adolescentes sobre las consecuencias de una actividad sexual sin protección y ayudarlos a sentirse seguros en sus relaciones; considerando que es la adolescencia el período de mayor contagio del Papiloma virus humano (HPV) y demás enfermedades de transmisión sexual, por las conductas de riesgo que experimentan nuestras adolescentes hoy en día.

Numerosos estudios epidemiológicos mundiales confirmaron que la infección genital por el virus de papiloma humano (VPH) es un factor necesario para el desarrollo del carcinoma cervical, pero no suficiente, pudiendo producir infecciones asintomáticas sin importancia clínica.

El presente trabajo de investigación describe el nivel de conocimientos y actitud sobre el virus de papiloma humano (VPH) en estudiantes de 3ero y 5to año del nivel secundario en colegios estatales del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa y el distrito de Ciudad Nueva. Queremos por medio de este estudio, poder conseguir información que permita brindar los conocimientos necesarios acerca del VPH, así como también los Centros de Salud de su jurisdicción puedan establecer un convenio con los colegios y se pueda realizar una actividad de promoción frente al diagnóstico oportuno del cáncer como también de prevención a través de las vacuna.

³ Boletín epidemiológico (Lima), volumen 22 – semana epidemiológica n° 24, versión 1563 – 2709.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema:

Los VPH son un grupo de más de 150 virus relacionados. VPH son las siglas para referirse al virus de papiloma humano (o HPV en inglés). A cada variedad de VPH en el grupo se le asigna un número, lo que es llamado tipo de VPH. Los VPH son llamados virus del papiloma debido a que algunos tipos de VPH causan verrugas o papilomas, los cuales son tumores no cancerosos. Sin embargo, se sabe que algunos tipos de VPH causan cáncer, especialmente del cuello uterino (la base de la matriz en la parte superior de la vagina).

Según la CDC se estima que cada año se registran en Estados Unidos 11,967 casos nuevos de cáncer de cuello uterino asociado al VPH. Más mujeres de raza negra e hispanas reciben diagnósticos en estadios avanzados de la enfermedad que las mujeres de otras razas o grupos étnicos, posiblemente debido a que tienen un acceso menor a las pruebas de Papanicoláu y a los tratamientos respectivos.⁴

En el Perú según el boletín epidemiológico El “Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013” indica que, de acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, de un total de 109 914 casos notificados en el período 2006-2011, los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix (14,9 %), estómago (11,1 %), mama (10,3 %), piel (6,6 %) y próstata (5,8 %).⁵

⁴ <http://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/statistics/cervical.htm>

⁵ Boletín epidemiológico (Lima), volumen 22 – semana epidemiológica n° 43, versión 1563 – 2709.

1.2. Formulación del problema :

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de 3ro y 5to año del nivel secundario en colegios estatales del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa y del distrito de Ciudad Nueva en el año 2014?

1.3. Objetivos de la investigación:

1.5.1. Objetivo general :

Determinar los conocimientos y la actitud sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de 3ro y 5to año del nivel secundario en colegios estatales del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa y del distrito de Ciudad Nueva en el año 2014.

1.5.2. Objetivos específicos:

1.5.2.1. Describir el nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de 3ro a 5to año del nivel secundario de colegios estatales del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa y del distrito de Ciudad Nueva en el año 2014.

1.5.2.2. Conocer la actitud sobre el virus del papiloma humano que tienen las estudiantes de 3ro a 5to año del nivel secundario en colegios estatales del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa y del distrito de Ciudad Nueva en el año 2014.

1.5.2.3. Relacionar el nivel de conocimientos con la actitud sobre el virus del papiloma humano entre los estudiantes de los colegios estatales del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa y los estudiantes de los colegios estatales del distrito de Ciudad Nueva en el año 2014.

1.4. Justificación :

Los adolescentes deben recibir información desde una edad temprana sobre cuáles son los riesgos asociados a las relaciones sexuales, y cómo se pueden cuidar para prevenir embarazo y protegerse de todo tipo de infecciones de transmisión sexual. La mejor enseñanza de salud sexual es necesaria para evitar estas consecuencias negativas, y tiene el potencial de reducir las tasas de infección de VPH y mortalidad por cáncer cervicouterino. Un mayor conocimiento acerca de VPH y cáncer cervicouterino, entregado por programas de educación sexual mejorados, puede enfatizar la importancia de prevención de VPH. Para que esta enseñanza sea lo más efectiva posible, debe ser culturalmente apropiada y adaptada para la audiencia y su entorno específico.⁶

En razón, que el número de personas afectadas por el cáncer de cuello uterino, relacionado con el virus del papiloma humano, se ha incrementado a través de los últimos años; surge la inquietud para la realización de esta investigación ya que un importante número de adolescentes y jóvenes son sexualmente activos, lo cual estaría permitiendo que se incremente el contagio por vía sexual del virus del papiloma humano.

Por ello la iniciativa de realizar el presente estudio con el fin de proporcionar información válida y confiable acerca del conocimiento y actitudes sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de 3ero a 5to año del nivel secundario en colegios estatales del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa y del distrito de Ciudad Nueva en el año 2014. Este estudio nos ayudará para que los adolescentes tomen conciencia del alto riesgo del inicio de relaciones sexuales a edad temprana con escasos

⁶ Picón Ruiz, Michelle Marie ; Conocimientos, Percepciones, y Prácticas de Mujeres Jóvenes Acerca del Papiloma Virus Humano;). Independent Study Project (ISP) Collection. Paper 732.

conocimientos del virus del papiloma humano acerca del contagio que produce este virus; asimismo con la presente investigación los resultados obtenidos puedan hacerse llegar a los colegios y saber el nivel de conocimientos en el que se encuentran sus alumnas, como también en que los centros de salud de su jurisdicción puedan establecer un convenio con los colegios y se pueda realizar una actividad de promoción frente al diagnóstico oportuno del cáncer como también de prevención a través de las vacunas.

1.5. Definición de términos :

1.5.1. Virus del papiloma :

VPH son las siglas para referirse al *virus del papiloma humano* (o HPV en inglés). Los VPH son un grupo de más de 150 virus relacionados. A cada variedad de VPH en el grupo se le asigna un número, lo que es llamado *tipo de VPH*. Los VPH son llamados *virus del papiloma* debido a que algunos tipos de VPH causan verrugas o papilomas, los cuales son tumores no cancerosos. Sin embargo, se sabe que algunos tipos de VPH son causantes de cáncer, especialmente cáncer de cuello uterino o cervical (la base de la matriz en la parte superior de la vagina).⁷

1.5.2. Actitud :

Según la real academia de la lengua la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera. La actitud también ha sido definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de

⁷ www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002781-pdf.pdf

las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos.

Las actitudes forman parte de nuestra vida y de nuestro comportamiento. Podemos tener múltiples actitudes (a favor o en contra del: aborto, del divorcio, de la pena de muerte, de una determinada alternativa política, de la religión, de la donación de órganos...). Todas ellas son aprendidas y las adquirimos en el transcurso de nuestra interacción social, a través de las distintas agencias de socialización.

Al ser aprendidas son susceptibles de modificación. Esto no significa que todas nuestras actitudes se modifican, ya que muchas de ellas son bastante estables y van a mantenerse, o a experimentar pequeños cambios, a lo largo de nuestra existencia, pero otras van a variar.

La exposición a otra información, a otros grupos o nuestra experiencia personal pueden cambiar nuestras actitudes, así como proporcionarnos otras nuevas.²⁴

1.5.3. Conocimiento:

Según la Real Academia de la Lengua es la acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad. En este sentido, el conocimiento es una suerte de “mapa” conceptual que se distingue del “territorio” o realidad. Todos los procesos de aprendizajes a los que una persona se expone durante su vida no son sino un agregar y resignificar las representaciones previas a efecto de que reflejen de un modo más certero cualquier área del universo.⁸

⁸ <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=conocimiento>

CAPITULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Ysabel Eusebia Montes Vega en Perú (2009); El cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar como causa de morbimortalidad en el Perú con una de las tasas de incidencia más altas del mundo. Daña a las madres de los estratos sociales económicamente desprotegidos y la población en riesgo son las mujeres en edad fértil. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino. Material y Métodos .El estudio es aplicativo de tipo cuantitativo, el método descriptivo de corte transversal ya que describe el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino. Estudia la variable en un determinado tiempo y espacio. La población estuvo conformada por 109 estudiantes del Colegio “Túpac Amaru”. La técnica fue la entrevista con la aplicación de un cuestionario. Resultados. En cuanto a los datos generales: La edad de los adolescentes 100%(109), 27% (29) tienen entre 17 y 18 años, 73% (80) entre 15 y 16 años. De los cuales el 59% (64) son de sexo femenino, y 41% (45) corresponde al sexo masculino. Respecto al nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo del Cáncer del cuello uterino en los estudiantes del 100% (109), 67% (73) tienen conocimiento medio, 17% (19) conocimiento bajo, 16% (17) conocimiento alto. Conclusiones. La mayoría de los estudiantes tienen conocimiento medio a bajo sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino cual nos indica que tienen acceso a la información por los avances de la ciencia y tecnología, pero no es suficiente siendo necesario el mejoramiento de la educación en ese

aspecto. Y el factor de riesgo más desconocido por los estudiantes fue la infección con el virus papiloma humano.⁹

Michelle Víquez Ramírez y colaboradores en Costa Rica (2010) ; de esta forma, retomando conceptos como adolescencia y género, el presente trabajo analiza los conocimientos acerca del virus de papiloma humano de 114 adolescentes entre los 15 y 18 años de edad (47 hombres y 67 mujeres) que cursan el décimo año en dos colegios (urbano y rural) ubicados en la provincia de Cartago (Liceo Francisca Carrasco y Liceo Enrique Guier Sáenz respectivamente), relacionándolos con el género de los(as) mismos(as). Asimismo, comprende el contexto en el cual los(as) participantes recibieron información sobre el tema, los elementos facilitadores y obstaculizadores, y las propuestas para continuar recibiendo información. Así se encontró que menos de la mitad de la muestra total expone haber recibido información sobre el tema, y considera que dicha información no es suficiente pero verdadera. No obstante, la mayoría de los(as) participantes están de acuerdo en recibir información sobre el tema, ya sea para aprender sobre el virus, prevenirlo y tratarlo, educarse en materia sexual, informar y ayudar a otras personas, empoderarse como mujeres, o por si acaso se tuviera relaciones sexuales. Destaca que, en comparación con los hombres y los estudiantes del liceo rural, más mujeres y estudiantes del liceo urbano han recibido respectivamente información sobre el VPH, la consideran insuficiente pero verdadera, y se muestran de acuerdo en continuar recibéndola. una visión integral de la sexualidad, en la cual participen tanto docentes como estudiantes con técnicas dinámicas, desmitificando la sexualidad y sobrepasando el

⁹ Montes Vega, Ysabel Eusebia; Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del Colegio "Túpac Amaru" 2008; tesis para optar por el grado de Especialista en Enfermería Oncológica; 2009.

enfoque preventivo; la realización de campañas sanitarias a través de las cuales la población adolescente sea atendida y conozca sus derechos; la exigencia de confiabilidad y respeto hacia los(as) estudiantes; la creación de medios a través de los cuales los(as) adolescentes depositen y evacúen sus dudas; la programación de capacitaciones que involucren personal docente, padres, madres, y adolescentes ajenos(as) a la institución; la construcción de un espacio de apoyo, escucha y confianza mutua; la lucha contra los estereotipos; y la participación franca, directa, empática, sincera, activa, ética y comprometida de cada involucrado(a).¹⁰

María Raimundo y colaboradores en Argentina (2010); Se propuso evaluar el grado de conocimiento acerca del HPV, en estudiantes secundarios de la ciudad de Corrientes. Es un estudio observacional descriptivo de tipo corte transversal, realizado mediante encuestas a estudiantes de una escuela pública secundaria de quinto y sexto año de la ciudad de Corrientes en el mes de abril del año 2010. Del total de encuestados el 57% respondió que la forma de contagio del HPV es a través de las relaciones sexuales. El 45% desconocían los métodos para prevenir la infección y el 59 % sus consecuencias. Existió escaso conocimiento e ideas erróneas sobre la infección por HPV. Fue bajo el porcentaje que conoció todos los aspectos investigados sobre la infección. El 15% contestó como consecuencia de la infección por HPV al SIDA, lo cual evidencia que confunden y no tienen clara la diferencia entre las distintas ETS.¹¹

¹⁰ Viquez Ramírez, Michelle; Obando Cordero, Nathalie; Conocimientos sobre el virus de papiloma humano (VPH) en adolescentes costarricenses de educación diversificada; tesis para optar por el grado de licenciatura en psicología; 2010.

¹¹ Raimundo, María; Gerometta, Rosana; Markowskyg ,Carlos; conocimientos sobre el papiloma virus humano en una escuela secundaria de la ciudad de corrientes; Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina. N° 204 – Diciembre 2010

Bianca D’Arcangelo Campos y colaboradores en Venezuela (2010); el objetivo de este estudio fue determinar la influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano. E. T. S. “Dr. Francisco Vitanza”. Febrero - abril 2010. Se trata de una investigación descriptiva transversal, la muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia constituida por 60 alumnos que cursan 7° grado, se utilizó como instrumento el cuestionario, para la organización de la información obtenida a través del instrumento manual, se procedió a cuantificar la información y se clasificó en distribución de frecuencia y tabla de asociación de datos. Se determinó que los adolescentes en estudio antes de la aplicación del programa educativo tenían un desconocimiento del 82% sobre VPH y luego de aplicar dicho programa sus conocimientos aumentaron un 73% en categoría de bueno y un 12% en categoría de excelente, lo que indica este estudio de investigación puede asumirse que el principal factor de riesgo sobre el VPH es el desconocimiento por parte de la población estudiada y la necesidad de orientación referente al tema. Como se ha señalado de los datos obtenidos en la investigación se evidencia que la aplicación del programa educativo sobre VPH influyó en forma positiva en los adolescentes debido a la adquisición de conocimientos sobre el tema.¹²

Regla Mercedes García Rosique y colaboradores en Cuba (2011); Hay estudios que revelan información deficiente por parte de los adolescentes en cuanto a las infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias. Es por ello, que en el período comprendido entre febrero y noviembre de 2009 se realizó una investigación descriptiva con el objetivo de identificar los conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los

¹² D’Arcangelo Campos, Bianca; influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH. “Dr. Francisco vitanza”. febrero-abril 2010; trabajo de grado; Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Escuela De Ciencias De La Salud “Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”.

adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily, del municipio Matanzas. El universo estuvo integrado por los alumnos de noveno grado, y para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados monoetápico. Se aplicó un cuestionario, cuyos resultados relevantes indicaron que los varones iniciaron sus primeras relaciones sexuales a los 13 años y las hembras a las edades de 13 y 14 años, representado un 57,1 % y 50 %, respectivamente. Solo el 12,7 % de los adolescentes identificó al virus del papiloma humano como factor de riesgo en la génesis del cáncer cérvico-uterino. El bajo nivel de conocimientos para la prevención de este tipo de cáncer predominó en el 92,7 % de la muestra. Se concluye que en el grupo de adolescentes estudiados, lo más frecuente fue el inicio temprano de las relaciones sexuales, tanto para varones como para hembras, aunque estas últimas representaron solo el 10 %. Se identificó desconocimiento sobre el virus del papiloma humano como agente causal de esta morbilidad, y pobre conocimiento sobre cómo prevenirlo.¹³

Teresa Urrutia y colaboradores en Chile (2012); Tuvo como objetivo describir el grado de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes chilenas en relación al cáncer cérvico-uterino (CC), al VPH y su relación con las conductas preventivas. *Métodos:* Estudio analítico, con una muestra aleatoria de 226 adolescentes de tres colegios municipalizados de la Región Metropolitana. *Resultados:* El 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan como factor de riesgo para desarrollar CC tener múltiples parejas sexuales (70,8%), VPH (78,3%) y la herencia (60,3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68,2% de la muestra. El 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usa condón

¹³ García Rosique, Regla Mercedes; Torres Triana, Adelaida; Rendón Quintero, Marlén; Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes; Revista Médica Electrónica. 2011;33(2).

durante las relaciones sexuales. Aquellas adolescentes que usan condón señalan un conocimiento significativamente mejor solamente en lo que respecta al número de parejas sexuales y edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo de CC. *Conclusión:* Las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH; sin embargo, las conductas preventivas o se relacionan con dicho conocimiento.¹⁴

Elkin Mauricio Castro Reyes y colaboradores en Colombia (2012); su objetivo fue establecer conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VPH en adolescentes estudiantes de secundaria en este estudio observacional analítico de corte transversal realizado con la aplicación de una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), a estudiante de secundaria de dos colegios de la ciudad de Cartagena, Colombia, en el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2011. obteniendo el 10.8% de las adolescentes encuestadas respondió que conocía la condilomatosis, enfermedad infecciosa de transmisión sexual causada por el VPH y el 20,1% tiene conocimiento de la relación del cáncer de cuello uterino con la infección por VPH. Se concluyó observando bajo conocimiento acerca de la infección por VPH y su asociación con el CACU, buenas actitudes con respecto a la utilización de métodos de prevención de la infección por VPH y de métodos de detección precoz de CACU y prácticas deficientes, principalmente en la cobertura de vacunación contra el VPH.¹⁵

¹⁴ Urrutia, Teresa; Concha, Ximena; Riquelme, Giselle; Padilla, Oslando; Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas; Rev Chilena Infectol 2012; 29 (6): 600-606

¹⁵ Castro Reyes, Elkin Mauricio; Miranda Machado, Pablo Andrés; Borre Arrieta, Orlando; conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados; ISSN: 2215-7840, 3(2), julio-diciembre 2012.

Alonso Portero y colaboradores en Valencia (2012); el objetivo de este trabajo es conocer la información y la percepción del riesgo que tenían en el virus del papiloma humano (VPH) e identificar cuáles han sido sus fuentes de información, la cohorte de adolescentes nacidos en 1996, varios meses después de las dos supuestas reacciones adversas ocurridas en la Comunidad Valenciana en febrero de 2009. Se realizó un estudio analítico transversal mediante encuesta autocumplimentada, dirigida a alumnos/as de 2.º de Enseñanza Secundaria Obligatoria de centros docentes públicos y privados de la Comunitat Valenciana. El estudio se realizó entre el 2 de mayo y el 30 de junio de 2010. Se obtuvo el siguiente resultado en el que se encuestó a 212 alumnos/as, de los cuales 134 eran mujeres, y 78, varones. El 79,85% de las mujeres sabe que la vacuna frente al VPH sirve para prevenir el cáncer de cérvix, con diferencias significativas entre sexos. Por titularidad del centro docente, tan sólo se encontraron diferencias significativas en cuanto al mecanismo de transmisión del VPH. El 34,62% del alumnado del centro público considera que la transmisión del virus es por vía sexual. El 33,02% de los encuestados había obtenido la información a través de publicidad en televisión o radio. Los adolescentes encuestados conocen para qué sirve la vacuna frente al VPH, a pesar de tener algunas falsas creencias en cuanto a la prevención de la enfermedad.¹⁶

Osane dorronsoro y colaboradores en España (2009); tuvo como objetivo describir el grado de conocimiento y actitud que sobre las vacunas tiene un grupo de adolescentes. Método: diseño descriptivo transversal. Encuesta autocumplimentada y anónima con 5 ítems realizada a la totalidad de escolares de 1º de la ESO de 5 colegios. Frecuencias absolutas y relativas.

¹⁶ A. Portero-Alonso, Alguacil-Ramos, R. Martín-Ivorra, E. Pastor-Villalba, Lluch-Rodrigo; Conocimientos, creencias y actitudes de los adolescentes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en la Comunidad Valenciana; Volume 13, Issue 1, January–March 2012.

Análisis estadístico con SPSS. Obtuvo un resultado de un 25% dicen no saber nada. En un 66% la fuente de información fue la familia y en un 30% la escuela. Un 93% opina que las vacunas son buenas. Conclusión: el bajo grado de conocimiento refuerza la importancia de las medidas de promoción en el medio escolar¹⁷

2.2. Marco Teórico:

2.2.1. Virus del Papiloma Humano:

Los VPH son virus ADN que infectan células epiteliales (cutáneas y mucosas).

Pertenecen a la familia Papiloma viridae. El genoma del virus está envuelto por una cápside que comprende proteínas estructurales: mayor (L1) y menor (L2). Se clasifican en genotipos sobre la base del grado de homología de las secuencias nucleotídicas de su ADN con prototipos preestablecidos. El número asignado es correlativo al orden de descubrimiento (VPH tipo 1, VPH tipo 2, etc.). Existen más de 100 genotipos identificados, de los cuales alrededor de 40 infectan la mucosas, en particular del tracto anogenital. Los estudios epidemiológicos de prevalencia global demostraron que estos tipos de VPH pueden subdividirse en dos grupos sobre la base de su potencial oncogénico:

- VPH de bajo riesgo (principalmente VPH 6, 11, 40, 42, 43, 44, 61), comúnmente presentes en las lesiones benignas (condilomas-verrugas genitales y neoplasias intraepiteliales de bajo grado), con mínimo riesgo de progresión maligna.

¹⁷ Dorronsoro Barandiaran, MO; Gamboa Moreno, E. Actitud y conocimiento sobre vacunas de una agrupación de adolescentes. ENE, Revista de Enfermería 3(2):41-45, sep 2009.

- VPH de alto riesgo (VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82), los cuales bajo la forma de infección persistente pueden conducir al cáncer. Entre estos, los dos tipos más comúnmente asociados con CCU son los genotipos 16 y 18.

La distribución de los diferentes tipos virales varía según el área geográfica, pero el tipo viral oncogénico predominante en todo el mundo es el 16. Los genotipos 16 y 18 causan mundialmente aproximadamente 70% de los cánceres cervicales, (más del 75% en Argentina) y más de la mitad de las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) de grado moderado (2) o grave (3) o adenocarcinoma in situ (AIS). El 91% de la mortalidad por cánceres asociados con la infección por VPH es atribuible a lesiones de origen cervical.¹⁸

2.2.2. Epidemiología del VPH:

Las infecciones por VPH son transmitidas principalmente por contacto sexual. El VPH es altamente transmisible y la mayoría de mujeres y hombres sexualmente activos adquirirán infección por VPH en alguna oportunidad en la vida.

La transmisión del VPH es a través del simple contacto, no es exclusivamente a través de relaciones sexuales. Puede transmitirse de hombre a mujer, mujer-hombre, mujer- mujer y hombre-hombre.

¹⁸ Dra. Katz, Nathalia; Dra. Califano, Gloria; Dra. Urueña, Analía; Dr. Biscayart, Cristián; Dra. Neyro, Silvina; Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), Lineamientos Técnicos Transición a Vacuna Cuadrivalente; Argentina; 2014.

Los pacientes que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH+) y trasplantados, presentan mayor riesgo de infección y persistencia de infección. Los factores que aumentan el riesgo de progresión a cáncer cervical son: inmunosupresión, multiparidad, primer embarazo a edad temprana, tabaquismo, uso prolongado de anticonceptivos orales y coinfección con *Chlamydia trachomatis* o virus herpes simplex. El CCU constituye la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres en todo el mundo. Su incidencia mundial es de 530.000 casos por año y mortalidad de 275.000 muertes durante el 2008. Del total de cánceres relacionados al VPH, el 94% afecta a mujeres; de éstas más del 85% vive en países no desarrollados.

Según datos epidemiológicos y virológicos se estima que el VPH causa 100% de los casos de CCU, 90% de los casos de cáncer anal, 40% de los de órganos genitales externos (vulva, vagina y pene) y al menos 20% de los orofaríngeos. Se observa mayor incidencia en África subsahariana, Oceanía, América Latina, el Caribe, Sudeste y Centro Asiático. El CCU ocurre más comúnmente en mujeres mayores de 40 años.

2.2.3. Patogenia de la Infección por el VPH:

La infección por VPH está ampliamente distribuida en la población. La mayoría de las infecciones, aun las producidas por los *tipos de alto riesgo* (con o sin anomalías citológicas), son *transitorias*; es decir que se mantienen por un tiempo acotado (promedio: 8 meses), son autolimitadas y no dejan secuelas oncopatogénicas. Se sabe que el 70% de estas infecciones son controladas por el hospedador en un periodo de 1 año y que aproximadamente el 90% de ellas pueden ser limitadas en 2 años.

Sin embargo, los VPH pueden generar una infección *persistente* en una proporción minoritaria, aunque numéricamente impactante por la alta circulación viral. La evidencia confirma que la **infección persistente con tipos de VPH de alto riesgo oncogénico** es la causa primaria del CCU y de la mayoría de las lesiones precursoras; la infección persistente es un factor causal necesario para las anomalías precancerosas epiteliales cervicales de alto grado o neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Se estima que deben transcurrir varios años (20 años aproximadamente) entre la infección inicial y el desarrollo del cáncer de cérvix.

El ciclo de infección del VPH va en estrecha relación con la forma de diferenciación de su hospedador natural, el queratinocito. El VPH penetra las células supra basales del epitelio cervical donde por transcripción y represión viral de sus genes tardíos L1 y L2 que son los inmunogenes más poderosos que el VPH sintetiza, esta represión es la que permite al virus escaparse del reconocimiento y la vigilancia inmune del huésped. Las proteínas tempranas E6 y E7 que son elementos para el proceso de transformación, causan que las células epiteliales no hagan la apoptosis. Estas proteínas son producidas en todas las fases del ciclo de vida del VPH, mientras que las proteínas tardías L1 y L2 no son producidas hasta que el virus se encuentre en la mayor parte de la superficie del epitelio, estas células infectadas se liberan al descamarse la superficie epitelial. Algunas de las proteínas producidas por el VPH han demostrado ser inmunosupresoras, la E6 y la E7 bloquean la producción de interferon1 en las células infectadas el cual es un mecanismo de defensa contra los virus; la E6 y la E7 también inhiben la actividad de la proteína quimiotáctica.¹⁷

La infección temprana causada por el VPH se acompaña de alteraciones leves de la mucosa y no inducen una respuesta inmune vigorosa debido a que no son virus citolíticos y no inducen inflamación local. Se desconoce

el grado y la duración de la inmunidad inducida por la infección. Aproximadamente la mitad de las mujeres infectadas desarrollan anticuerpos séricos detectables, pero estos anticuerpos no protegen contra sucesivas infecciones por el mismo tipo viral. Es posible la reinfección por los mismos genotipos. El tiempo medio entre la infección y la seroconversión es de 8 a 12 meses, pero éste varía según el huésped y el tipo viral. El rol de la inmunidad celular en el control de la infección no está bien aclarado, pero la infección en pacientes inmunosuprimidos persiste durante un tiempo prolongado.

En pacientes que viven con VIH (especialmente hombres que tienen sexo con hombres), se observó que el riesgo de infección persistente por VPH se incrementa con el descenso de los valores de CD4.

La infección persistente puede provocar lesiones precancerosas como: neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de grado moderado (2) o grave (3) o adenocarcinoma in situ (AIS). Si las mismas no se tratan, la NIC 2 y 3 tienen alta probabilidad de progresar a cáncer de células escamosas y el AIS, al adenocarcinoma. Los cambios tisulares producidos por el VPH pueden ser detectados por citología utilizando microscopia de las células exfoliadas, examen conocido como Papanicolaou (PAP). La infección persistente puede diagnosticarse por pruebas repetidas de detección de ADN del VPH.¹⁸

2.2.4. Clasificación:

Actualmente se han identificado alrededor de 200 genotipos del VPH, de los cuales 30 tipos son causantes especialmente de infecciones anogenitales. Los genotipos de VPH son clasificados como de alto riesgo y de bajo riesgo según su potencial de malignidad. Varios estudios deben

ser considerados carcinogénicos o de alto riesgo a los tipos VPH 16-18-31-33-35-39-45-51-52-56-58-59-67-68-73-82; probablemente carcinogénicos a los tipos VPH 26-53 y 66. Los tipos de VPH de bajo riesgo encontrados comúnmente fueron VPH 6- 11- 40-42- 43- 44- 54-55-57- 61-62-64-69- 70-71- 72- 81-83-84 y CP6108.

2.2.5. Diagnóstico:

Frotis de Papanicolaou: Desde 1940 ha sido una útil herramienta para el diagnóstico de cáncer cervical. Su sensibilidad es de un 50% a un 90%. A pesar de la innovación en las técnicas de detección queda una población de mujeres con frotis de Papanicolaou falsos negativos, ya que la identificación de la enfermedad depende de varios factores como la colección de la muestra, la preparación de la misma y la exanimación de las células exfoliadas del cérvix.

Base líquida y citología de capa fina los cuales se introdujeron en la década pasada han mejorado la precisión del diagnóstico. La citología o test de Papanicolaou ha reducido la incidencia y la mortalidad de cáncer cervical invasivo en muchos países sin embargo el cáncer cervical persiste como causa de muerte y enfermedad en muchas mujeres.

VPH co-test: En donde se utiliza al mismo tiempo el test de Papanicolaou y el test de VPH ha resultado ser eficiente. El test VPH ADN se realiza con una enzima de inmunoensayo PCR (reacción en cadena de polimerasa) utilizando primers GP5+ y GP6+ para detectar 14 tipos de alto riesgo de VPH (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, y 68). Solo las muestras PCR positivo confirmadas por la hibridación inversa o

secuenciación son clasificadas como VPH positivos. ThinPrep test es un método basado en el fluido de obtención y preparación de muestras citológicas cervicales para la detección. Un metaanálisis revela que ThinPrep parece ser un método superior para evaluar anomalías citológicas de bajo grado y de alto grado, así como una mejor forma de obtener una muestra apropiada para la evaluación. ThinPrep no redujo la tasa de diagnóstico de células atípicas de significado indeterminado (ASCUS).

Ni ThinPrep ni el Papanicolaou convencional se vieron favorecidos en la evaluación de las lesiones escamosas atípicas. La limitada transferencia de células del dispositivo de recolección al portaobjetos del frotis convencional, así como la interpretación errónea del frotis contribuyen a un número significativo de errores de detección. ThinPrep no sólo mejora la cantidad de células transferidas para la evaluación, también presenta las células en portaobjetos en una forma automatizada de manera que es más fácil para el citotecnólogo interpretar. Linder y Zahniser demostraron que ThinPrep reduce el número de muestras que son satisfactorias pero limitadas por sangre, moco, mala fijación, y procesos inflamatorios.



Fig.1 Comparación de células normales con células cancerosas.¹⁹

¹⁹ <http://www.cdc.gov/std/hpv/pap/spanish.htm>

2.2.6. Prevención:

La prevención primaria se ha convertido en una oportunidad realista para prevenir enfermedades malignas y pre-malignas del cérvix.

Preservativos: Estudios anteriores se ha sugerido que el uso de preservativos masculinos ofrece a las mujeres poca o ninguna protección contra la infección genital de VPH, sin embargo un estudio donde se evaluó a 82 mujeres universitarias entre 18 a 22 años las cuales tuvieron su primer encuentro sexual dos semanas antes o durante el periodo de estudio, lanzo que el uso de preservativos masculinos efectivamente reduce el riesgo de transmisión de hombre a mujer de la infección genital de VPH cervical y vulvovaginal. Mujeres que sus parejas usaron 100% el preservativo hubo una reducción hasta de 70% de adquirir la infección comparado con aquellas mujeres cuyos parejas usaron preservativos menos del 5% del tiempo. Incluso mujeres cuyas parejas usaron preservativos más de la mitad del tiempo tenían 50% de reducción del riesgo, comparado con las parejas que usaron condones menos del 5% del tiempo.

Vacunación profiláctica: está basado en partículas como el virus (VLP por sus siglas en inglés) compuesto de proteínas L1 del VPH. Los VLP son geoméricamente y antigénicamente casi idénticos al virion original estos VLP imitan a la morfología del virus pero no pueden producir infección ya que no contienen el ADN viral. Una vez introducida intramuscular se van a generar altos niveles de anticuerpos IgG anti VPH L1, el suero neutralizador de los anticuerpos IgG alcanza la superficie anogenital por medio de difusión o microtraumas para dar protección contra los tipos de VPH representados en la vacuna. Se ha demostrado que estos anticuerpos neutralizadores persisten hasta 5 años después de la vacunación en niveles más altos que aquellos encontrados en infecciones naturales. Dicha protección tiene una respuesta más alta en personas jóvenes alrededor de la

pubertad por lo que la prevención se considera óptima a esta edad. Es importante nombrar que la protección generada es para un tipo en específico pero puede ocurrir reacción cruzada como ocurre en la vacuna bivalente que disminuye la infección persistente con VPH 31/35 y 52; así como la vacuna cuadrivalente reduce la infección con VPH 31/33/35/39/45/51/52/56/58 y 59.

Estas vacunas inducen memoria inmune, se espera una profilaxis de largo tiempo que es dependiente de la persistencia de la memoria inmune de las células B. Existen en el mercado tres vacunas: la monovalente que es VPH 16 L1 VLP, la bivalente que es VPH16/18 L1 VLP y la cuadrivalente que es la VPH 6/11/16/18 L1 VLP, son administradas por vía intramuscular en un periodo de 6 meses (a los 0,1 o 2 meses y a los 6 meses). Adicionalmente la profilaxis de dichas vacunas pueden ser efectivas contra el VPH 16/18 asociados a cáncer y precancer de cabeza y cuello tanto en hombres como en mujeres.

Indicación de la vacunación: en mujeres prepúberes antes de la primera relación sexual entre los 9 y los 14 años ya que estas pueden infectarse pocos meses después de iniciarse la actividad sexual y las vacunas tienen poca o nula efectividad sobre mujeres ADN positivas para VPH 16/18, en mujeres entre los 15 y los 18 años que no se les logro vacunar anteriormente, mujeres mayores de 18 años que hayan iniciado relaciones sexuales en un estudio se vio que los niveles de anticuerpos inducidos por la vacuna fueron más altos que una infección natural pero más bajos que en mujeres jóvenes por lo que la decisión de la profilaxis es decisión propia; en hombres el beneficio de la vacuna incluye una disminución en infecciones de VPH, lesiones malignas y premalignas asociadas a VPH

16/18 y verrugas anogenitales asociadas a VPH 6/11 además se vio una reducción de la transmisión a las mujeres.²⁰

En 2006, la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos aprobó Gardasil®, una vacuna altamente efectiva para prevenir las infecciones con los tipos 16 y 18, dos tipos de HPV "de alto riesgo" que causan la mayoría de los cánceres cervicales, y los tipos 6 y 11, los cuales causan la mayoría de las verrugas genitales.

En la Argentina se comercializan desde el año 2009 una vacuna Bivalent Cervarix® (GlaxoSmithKline Biologicals, Rixensart, Belgium, March 2009) y una vacuna cuadrivalente Gardasil® (Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA, March 2009).

En la actualidad disponemos de vacunas preventivas para el HPV. Una de ellas es tetravalente, o sea, previene contra los tipos virales 6, 11, 16 y 18 (Gardasil) y otra bivalente, contra los tipos virales 16 y 18 (Cervarix). Se recomienda su administración antes del inicio de las relaciones sexuales, a partir de los 9 años de edad y hasta los 26 años. Actualmente se están llevando a cabo estudios que evalúan diferentes situaciones, como la vacunación a mujeres mayores de 26 años, a mujeres que ya han sido tratadas por lesiones por HPV e incluso la vacunación en varones, entre otras cosas.

²⁰ Alfaro Castro, Alejandro ; Fournier Pérez, Michelle; Virus del Papiloma Humano, Ginecología; Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica LXX (606) 211-217, 2013.

Los CDC recomiendan la vacuna contra el HPV para todos los niños de 11 a 12 años y para los hombres hasta los 21 años, que todavía no hayan recibido las tres dosis. La vacuna también se recomienda para los hombres homosexuales y bisexuales (o cualquier hombre que tenga relaciones sexuales con hombres), y para los hombres que tienen un sistema inmunológico debilitado (incluidos los infectados por el VIH) hasta los 26 años, si no recibieron todas las vacunas cuando eran más jóvenes.

Las vacunas son seguras para todos los hombres hasta los 26 años, pero son más eficaces cuando las reciben más jóvenes. Los estudios indican que la vacuna puede proteger a los hombres contra verrugas genitales y cánceres de ano. Es posible que esta vacuna también proteja a los hombres contra otros cánceres relacionados con el HPV como el cáncer de pene y de cavidad orofaríngea.²¹

2.2.7. Factores de riesgo para la transmisión y prevalencia de infección con VPH:

- Nueva pareja sexual
- Historia de neoplasia por HPV
- Bajo nivel socioeconómico ya que se dice que estas tienen menor acceso a sistemas de salud y cribado.
- Pobre estado nutricional.

²¹ Brizuela, María Noel; Conocimientos sobre HPV y prevención en adultos que acuden a un centro de atención primaria de la salud “Jean Henry Dunant” de la ciudad de Rosario, Santa Fe; Universidad Abierta Interamericana;2013.

- Número de compañeros sexuales y el número de parejas sexuales que este tenga.
- Primer coito a edad temprana: esto podría deberse a que la metaplasia es más activa en la adolescencia, estos son un grupo vulnerable a la transmisión de enfermedades sexuales debido a la inmadurez del tracto genital, sumado a la zona de transformación del cérvix y a un comportamiento sexual liberal más riesgoso.
- Enfermedad de transmisión sexual primaria.
- Inmunosupresión
- Tabaquismo ya que produce metabolitos carcinogénicos que conllevan anormalidades celulares, disminución de la inmunidad e incremento de la displasia.
- Anticonceptivos orales aumentan el riesgo de cáncer cervical en mujeres con VPH preexistente.

2.2.8. CONOCIMIENTOS:

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO – OBJETO.

Conocer filosóficamente hablando significa aprehender teóricamente los objetos, sus cualidades, sus modos, sus relaciones, en una palabra poseer la verdad o por lo menos buscarla ansiosamente.

Al conjunto de conocimientos racionales ciertos o probables que son obtenidos de manera metódica y verificables con la realidad, se organizan y son transmitidos, es llamada ciencia.²²

El conocimiento científico es claro y preciso: sus problemas son distintos, sus resultados son claros. El conocimiento ordinario, en cambio, usualmente es vago e inexacto; en la vida diaria nos preocupamos poco por definiciones precisas, descripciones exactas, o mediciones afinadas: si éstas nos preocuparan demasiado, no lograríamos marchar al paso de la vida. La ciencia torna impreciso lo que el sentido común conoce de manera nebulosa; pero, desde luego la ciencia es mucho más que sentido común organizado: aunque proviene del sentido común, la ciencia constituye una rebelión contra su vaguedad y superficialidad. El conocimiento científico procura la precisión; nunca está enteramente libre de vaguedades, pero se las ingenia para mejorar la exactitud; nunca está del todo libre de error, pero posee una técnica única para encontrar errores y para sacar provecho de ellos.²³

La claridad y la precisión se obtienen en ciencia de las siguientes maneras:

- a) los problemas se formulan de manera clara; lo primero, y a menudo lo más difícil, es distinguir cuáles son los problemas; ni hay artillería analítica o experimental que pueda ser eficaz si no se ubica adecuadamente al enemigo.
- b) la ciencia parte de nociones que parecen claras al no iniciado; y las complica, purifica y eventualmente las rechaza; la transformación

²² Dra. Cheesman de Rueda, Sindy; Conceptos Básicos en Investigación; Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011.

²³ Bunge, Mario; La ciencia. Su método y su filosofía; Universidad de Nordeste; España; 2006.

progresiva de las nociones corrientes se efectúa incluyéndolas en esquemas teóricos. Así, por ejemplo, "distancia" adquiere un sentido preciso al ser incluida en la geometría métrica y en la física.

c) la ciencia define la mayoría de sus conceptos: algunos de ellos se definen en términos de conceptos no definidos o primitivos, otros de manera implícita, esto es, por la función que desempeñan en un sistema teórico (definición contextual). Las definiciones son convencionales, pero no se las elige caprichosamente: deben ser convenientes y fértiles. (¿De qué vale, por ejemplo, poner un nombre especial a las muchachas pecosas que estudian ingeniería y pesan más de 50 kg?) Una vez que se ha elegido una definición, el discurso restante debe guardarte fidelidad si se quiere evitar inconsecuencias.

d) la ciencia crea lenguajes artificiales inventando símbolos (palabras, signos matemáticos, símbolos químicos, etc.; a estos signos se les atribuye significados determinados por medio de reglas de designación (tal como "en el presente contexto H designa el elemento de peso atómico unitario"). los símbolos básicos serán tan simples como sea posible, pero podrán combinarse conforme a reglas determinadas para formar configuraciones tan complejas como sea necesario (las leyes de combinación de los signos que intervienen en la producción de expresiones complejas se llaman reglas de formación).

e) la ciencia procura siempre medir y registrar los fenómenos. Los números y las formas geométricas son de gran importancia en el registro, la descripción y la inteligencia de los sucesos y procesos. En lo posible, tales datos debieran disponerse en tablas o resumirse en fórmulas matemáticas. Sin embargo, la formulación matemática, deseable como es, no es una condición indispensable para que el conocimiento sea científico; lo que caracteriza el conocimiento científico es la exactitud en un sentido general antes que la exactitud

numérica o métrica, la que es inútil si media la vaguedad conceptual. Más aún, la investigación científica emplea, en medida creciente, capítulos no numéricos y no métricos de la matemática, tales como la topología, la teoría de los grupos, o el álgebra de las clases, que no son ciencias del número y la figura, sino de la relación.

Conocimiento Popular:

Algunos autores lo denominan vulgar o natural. Es cotidiano y hace parte de una cultura determinada; se caracteriza porque ha permanecido en el tiempo, no tiene orígenes claros y corresponde al patrimonio que ha sido heredado y transmitido a través de generaciones. Se aprende y se aplica, a la solución de problemas, sin cuestionar el procedimiento realizado. Se adquiere de los fenómenos que circundan al ser humano, sin que se profundice en sus causas. Por ende, se resiste a críticas, pues se aplica tal como fue aprendido socialmente.

Se posee sin haberlo buscado ni estudiado, sin aplicar un método y sin haber reflexionado acerca de algo. No es crítico ni metódico; sin embargo, es un conocimiento completo y se encuentra listo para su utilización inmediata. En lo esencial, los problemas que soluciona, no piden creación de teorías ni reflexión

académica. Para resolver dificultades, se vale de los medios que se tiene n al alcance de la mano y que signifiquen la mayor economía de trabajo posible.

En el conocimiento relacionado con la administración, puede reconocerse que gran cantidad de comerciantes y de pequeños empresarios administran sus negocios, con sólo el conocimiento natural de su profesión, que en muchos casos, les fue transmitido por sus padres y abuelos. Asimismo, los artesanos y muchos talleres han, funcionado con cierto éxito comercial, con sólo este conocimiento transmitido. También existen empresarios que han adquirido sus conocimientos a través de la práctica y de la experiencia; empresarios y negociantes que se han forjado en el “campo de batalla” y confían más en su intuición que en reconocidas teorías.

Conocimiento Científico:

Se alcanza cuando se pretenden descubrir causas y principios, mediante el seguimiento de una metodología. Se obtiene mediante la apreciación de la realidad, a través de la observación realizada, mediante el uso de técnicas adecuadas. Procura la demostración, a través de la comprobación de los fenómenos, en forma sistemática; por ello, va más allá del sentido común, al buscar soluciones más metódicas a los problemas.

El conocimiento científico se caracteriza por ser cierto o probable, formado por una gran cantidad de conocimientos demostrados o por demostrar. Se preocupa por construir sistemas de ideas organizados coherentemente y por incluir todo conocimiento parcial, en un conjunto cada vez más amplio. Sin embargo, se ha de reconocer, que se constituye tan sólo, en uno de los diversos modos

de conocimiento humano. De igual manera, se recuerda que no es el único capaz de dar respuesta a los interrogantes planteados.

Para quienes se encuentran vinculados a programas de corte administrativo, vale hacer referencia a un ejemplo en particular de este nivel de conocimiento: el origen de los principios y de las teorías de la administración, que han tenido una amplia aplicación y duración en el tiempo. Al respecto, se pueden mencionar los principios de administración de Henry Fayol y la teoría de las necesidades de Maslow, surgidos de procesos metódicos de observación, recolección y análisis de información.

Medición del conocimiento:

La evaluación de aprendizaje implica reflexión y análisis sobre qué y cómo aprenden los estudiantes. La evaluación tiene distintos momentos, donde hay que tomar decisiones, pero es un poco permanente de reflexión. Según este momento en el cual la evaluación tiene lugar, dentro de la secuencia didáctica, se puede hablar de evaluación diagnóstica o inicial, evaluación formativa o procesual y evaluación sumativa o final.²⁴

Los test diagnósticos que se usan al iniciar una asignatura, actúan como instrumentos para realizar evaluación inicial. Los exámenes parciales, tal como están instaurados en la normativa de las instituciones universitarias en general, actúan como instancias de evaluación sumativa que miden el logro de aprendizajes de los alumnos, en un

²⁴ Mesa, Susana; Lucero, Irene; Validación de instrumento para medir conocimiento. Departamento de física – facultad de Cs Exactas y naturales y agrimensura – UNNE. Argentina, 2011.

lapso determinado de tiempo, principalmente en el plano cognitivo. Con esta idea las situaciones problemáticas de un parcial pueden cumplir el papel de instrumento de recolección de datos, si se está interesado en medir el aprendizaje de los estudiantes.²⁰

Usar un test elaborado para diagnóstico inicial o cuestionario de examen como instrumento de recolección de datos lleva necesariamente a controlar la confiabilidad y validez de los mismos. Estas dos condiciones son cruciales, porque si las herramientas de recolección usadas son defectuosas, hay que olvidarse del éxito de la investigación, dado que el tratamiento estadístico no conseguirá.²⁰

2.2.9. ACTITUDES:

Existen múltiples y variadas definiciones de actitud, ya en 1935 Allport (Allport, 1967) recopiló más de cien. Esta gran cantidad de definiciones existentes nos informa ya de la ambigüedad del concepto y por lo tanto también de las dificultades metodológicas en su investigación. Así, nos encontramos con que frecuentemente las actitudes se asimilan a valores, creencias, estereotipos, sentimientos, opiniones, motivación, prejuicios e ideología (Claramunt & Huertas, 1999). Seguidamente se recogen algunas de las definiciones existentes:

“Predisposición aprendida a responder de una manera consistente favorable o desfavorablemente respecto al objeto dado” (Fishbein & Ajzen, 1975).

“Disposición relativamente duradera hacia cualquier característica de una persona, lugar o cosa” (Liebert & Neale, 1984).

“Organización de los sentimientos, de las creencias y los valores, así como predisposición de una persona para comportarse de una manera dada” (Migue, 1911).

“Asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundosocial) y las evaluaciones de estos objetos” (Fazio & Roskos-Ewoldsen, 1994)

“Reacción evaluativa favorable o desfavorable hacia algo o alguien, que se manifiesta en nuestras creencias, sentimientos y conducta” (Quiles, Marichal, & Betancort, 1998).

“Predisposiciones a valorar positiva o negativamente objetos, personas o conductas” (López, 1999).

“Predisposición a actuar, aprendida, y dirigida hacia un objeto, persona o situación” (Morales, Reboloso, & Moya, 1997b).

Analizando las ocho definiciones anteriores se pueden extraer una serie de conclusiones, las cuales nos van a permitir formular una definición más integradora. 1/ En cuatro de las ocho definiciones se indica que la actitud es una “predisposición a” (responder, comportarse, valorar o actuar). 2/ Aunque únicamente en dos de las definiciones se señala que es una predisposición “aprendida” esto es un hecho aceptado por los estudiosos del tema. 3/ En tres se incluye los términos: “positivo, negativo”, “favorable o desfavorable”. Y por último, 4/ la predisposición tiene que estar dirigida hacia algo, a este respecto en cuatro de las definiciones anteriores se apunta: “algo o alguien”, “persona, objeto o situación”.

Un aspecto importante de las actitudes es el hecho, anteriormente indicado, de que son aprendidas. La familia, los amigos, los grupos de referencia, la escuela, los medios de comunicación y el trabajo son las principales agencias de socialización

implicadas en la adquisición y modificación de las actitudes. Al ser aprendidas las actitudes se adquieren y modifican por los mismos procesos que se adquieren y modifican los comportamientos. A través del condicionamiento clásico (Krosnick, Betz, Jussim, & Lyon, 1992; Staats & Staats, 1958; Staats, Staats, & Crawford, 1962), del condicionamiento operante y del modelado podemos adquirir y modificar nuestras actitudes. Pero también existe otro mecanismo de adquisición de las actitudes, la comparación social. La comparación social es la tendencia a compararnos con los otros para determinar si nuestra visión de la realidad es o no correcta (Festinger, 1954).²⁵

Medida de las actitudes

Una característica de las actitudes es que, en sí misma, no son directamente observables, sino que es una variable latente que inferimos a través de la conducta o de las declaraciones verbales de las personas, lo cual dificulta el proceso de medida.

Otro impedimento de la medida de las actitudes es el hecho de que si el individuo sabe que se está midiendo una de sus actitudes es probable que modifique sus respuestas o comportamientos sobre la base de lo que considera socialmente deseable o a lo que cree espera el investigador de él, este fenómeno es conocido como reactividad. A pesar de estas dos grandes limitaciones son muchos los instrumentos diseñados para la medida y el análisis de las actitudes.

²⁵ Ortego Maté, María del Carmen ; López González, Santiago; Álvarez Trigueros, María Lourdes; Ciencias Psicosociales I; Universidad de Cantabria; España.

En general, las distintas técnicas utilizadas en la medida de las actitudes pueden ser clasificadas en directas o indirectas en función de que la persona a la que se van a medir las actitudes sepa que están siendo medidas o no.

En este sentido, son técnicas directas aquellas en las que el sujeto sabe que su actitud está siendo medida, y son técnicas indirectas aquellas que el sujeto no sabe que su actitud está siendo evaluada. Las técnicas indirectas a su vez pueden ser de dos tipos: técnicas en las cuales el sujeto no sabe que está siendo observado y técnicas en que el sujeto es consciente de que está siendo observado, pero no de que su actitud está siendo evaluada.

Como he indicado anteriormente, existen muchos instrumentos destinados a medir las actitudes, incluso se evalúan respuestas fisiológicas (dilatación pupilar, respuesta galvánica de la piel, etc.) con esta finalidad. Entre todos los instrumentos destacaría cuatro por ser los más utilizados (Barbero & Garcia, 1988; FernandezBallesteros, 1992; Keats, 1974; López, 1985; Quiles et al., 1998; Ros, 1985; Seoane & Rechea, 1987): la escala tipo Thurstone, la escala tipo Likert, el escalograma de Guttman y la escala de diferencial semántico.

El primer intento significativo para medir las actitudes fue realizado por Thurstone en 1928. La técnica propuesta por Thurstone mide la actitud a través de un continuo de ítems escalonados. Para construir una escala de este tipo, inicialmente los investigadores preparan un conjunto de ítems que hagan referencia a la actitud y que cubran el continuo graduado de la actitud. Posteriormente, estos ítems son evaluados por jueces. Cuando los jueces han clasificado y evaluado los ítems se aplican métodos psicométricos para determinar el grado de ambigüedad de los enunciados. Una vez eliminados los enunciados con un valor determinado de ambigüedad se construye la escala definitiva; la cual, como ocurre en las otras escalas, tiene una forma de presentación distinta a la utilizada inicialmente. En la escala definitiva se presenta una lista de enunciados o ítems, preferentemente

mezclados, con dos proposiciones al menos para cada intervalo. Un ejemplo de actitud medida a través de una escala tipo Thurstone es la escala de progresismo conservadurismo (López, 1985).

A continuación se reproducen algunos de los ítems empleados en dicha escala:

13. Es necesario que la Iglesia se ponga a la altura de nuestros tiempos actuales.	9 De acuerdo.
	9 En desacuerdo.
14. Toda guerra es injusta.	9 De acuerdo.
	9 En desacuerdo.
15. El que no trabaja es porque no quiere.	9 De acuerdo.
	9 En desacuerdo.

Otro tipo de escala, muy utilizada para medir actitudes, cuyo proceso de construcción es más breve y sencillo que la técnica escalar de Thurstone y que es tan fiable como esta, fue propuesto por R. Likert, en 1932. Para confeccionar una escala tipo Likert se selecciona un conjunto de enunciados relacionados con la actitud que pretendemos medir, estos ítems no se someten a una evaluación de jueces expertos, como en el caso de las escalas de Thurstone, sino que se ponen a prueba en parte del colectivo que se pretende estudiar.

Se asignan puntuaciones a estos ítems y se someten a análisis estadísticos dichos valores para determinar su poder discriminativo. Finalmente, se confecciona una escala definitiva con los ítems que no han sido rechazados. Un ejemplo de actitud medida a través de una escala tipo Likert es la escala de actitud hacia el SIDA elaborada por Quiles y Betancort en 1994 (Quiles et al., 1998). A continuación se reproducen algunos de los ítems empleados en dicha escala:

10. Las personas con SIDA deberían vivir internadas en hospitales.	Muy de acuerdo.	9
	De acuerdo.	9
	Indiferente.	9
	En desacuerdo.	9
	Muy en desacuerdo.	9
11. Si viniera un/a niño/a con SIDA a mi clase le invitaría a que estuviese en mi grupo de amigos.	Muy de acuerdo.	9
	De acuerdo.	9
	Indiferente.	9
	En desacuerdo.	9
	Muy en desacuerdo.	9

Otro instrumento diseñado para la medida de las actitudes es el escalograma de Guttman (1947). Esta técnica fue desarrollada por Guttman, 1944, con la finalidad de medir la moral de los soldados americanos después de la II Guerra Mundial a través de sus opiniones. Para confeccionar un escalograma de Guttman primero se seleccionan conjunto de ítems sobre la actitud que se quiere medir, luego se administran estos ítems a un grupo de sujetos para que expresen su grado de acuerdo o desacuerdo con las proposiciones que se presentan, se asignan puntuaciones a estos ítems y por último se analizan estadísticamente las puntuaciones dadas a los ítems y se construye el escalograma, el cual se utiliza para confeccionar la escala definitiva. Un ejemplo de medida de actitudes a través de un escalograma de Guttman es la escala de la actitud del sindicato frente a la empresa (Keats, 1974). A continuación se reproducen algunos ítems de dicha escala:

3. ¿Se esfuerza la empresa por cumplir sus compromisos?	1 / siempre.
	2 / de ordinario.
	3 / a veces no.
	4 / raramente.
4. ¿Abusa de su poder la empresa en este establecimiento?	1 / raramente.
	2 / alguna vez.
	3 / con frecuencia.
	4 / muy a menudo.
5. En general, ¿qué opina usted de las relaciones entre el sindicato y la empresa?	1 / estoy muy satisfecho.
	2 / estoy algo satisfecho.
	3 / algo descontento.
	4 / muy descontento.

Aunque, a grandes rasgos, pueden parecer muy semejantes los tres métodos, la escala tipo Thurstone, la escala tipo Likert y el escalograma de Guttman, difieren en los principios y postulados de los que parten para seleccionar los ítems y en el análisis estadístico utilizado para confeccionar la escala definitiva.

La escala de diferencial semántico (DS) es otro de instrumento utilizado frecuente para medir las actitudes, fue desarrollada por Osgood, Suci y Tannenbaum (1957). Para confeccionar una escala de este tipo, una vez elegidos los conceptos o estímulos semánticos sobre los que se desea indagar, se pide a una muestra de sujetos que califiquen cada uno de ellos mediante una serie de adjetivos. Se seleccionan los adjetivos utilizados con más frecuencia. Se buscan los opuestos para formar escalas bipolares y tras aplicar un criterio estadístico a los datos se confecciona la escala definitiva. Osgood propuso la utilización de adjetivos bipolares separados por gradaciones de siete intervalos presentados con o sin valores numéricos o adjetivaciones, pero muchos autores han utilizado el DS con sucesiones de 4, 5, 6 y hasta 10 alternativas de respuesta, con o sin posición central neutra.

Una diferencia del DS con respecto a las escalas anteriormente descritas es que en el DS no se utilizan declaraciones de opinión ni preguntas, con el fin de focalizar todas las respuestas hacia el objeto de actitud. Un ejemplo de evaluación de actitudes a través del diferencial semántico es la escala de actitudes hacia hombres y mujeres (Quiles et al., 1998). A continuación se reproducen algunos de los adjetivos bipolares utilizados para el concepto “mujer”

Las mujeres son:

3. Activas.	5	4	3	2	1	Pasivas.
4. Buenas.	5	4	3	2	1	Malas.

CAPITULO III: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables	Indicadores	categorización	Escala
Nivel de conocimiento del virus de papiloma humano	0 a 3 puntos	Malo	Nominal
	4 a 6 puntos	Regular	Nominal
	7 a 9 puntos	Bueno	Nominal
	10 a 12 puntos	Muy bueno	Nominal
Actitud	< 67.44 puntos	favorable	Nominal
	>67.44 puntos	desfavorable	Nominal

CAPÍTULO IV: DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y POBLACIÓN:

4.1. Diseño de estudio:

Por la naturaleza de la investigación, el diseño más apropiado es de tipo observacional analítico prospectivo de corte transversal.

4.2. Ámbito de estudio:

En el Distrito Gregorio Albarracín, en los albores de la década del 90 aumentaron las peticiones de las organizaciones poblacionales de solicitar la Distritalización de Nueva Tacna, por más de 17 años de constantes reclamos y planteamientos. Finalmente, el 02 de febrero del 2001, el gobierno aprobó la Ley N° 27415 creando políticamente el Distrito número 26 de Tacna: Crl. Gregorio Albarracín Lanchipa. Actualmente es uno de los Distritos más jóvenes de Tacna. Su superficie de 175.6 kilómetros cuadrados representa aproximadamente el 1.2% de la extensión departamental y se ubica en los 800 metros sobre el nivel del mar. En el último censo del 2007, Gregorio Albarracín contaba con una población de 32,319 habitantes. A la luz de los hechos, la cifra de pobladores aumentó a 65 mil habitantes, sin contar Pampas de Viñani (15 mil pobladores) que fueron posesionándose tras el terremoto del 2001 observándose una tasa de crecimiento anual del 5%. Teniendo en este distrito los siguientes colegios estatales Jorge Chávez, Enrique Pallardelle, Gerardo Arias Copaja, Sta. Teresita del niño Jesús, Dr. José Antonio Encinas Franco y Luis Alberto Sánchez.

El distrito peruano de Ciudad Nueva es uno de los 10 distritos de la Provincia de Tacna, ubicada en el Departamento de Tacna. Tiene una extensión de 410.66 Ha. Cuenta con una población total de 34,231 habitantes mayoritariamente urbana. Teniendo en este distrito los

siguientes colegios Mariscal Cáceres, Cesar Cohaila Tamayo, Simón Bolívar, Manuel A. Odria.

4.3. Población y muestra:

4.3.1. Población:

La población a estudiar estuvo conformada por el total de alumnas matriculadas en las instituciones educativas estatales de los distritos de Gregorio Albarracín y Ciudad Nueva siendo un total de 1444 matriculados en el 3er a 5to año del nivel secundario según el compendio estadístico de la UGEL Tacna del 2012.

4.3.2. Muestra:

La muestra de 1444 alumnos se tomó por conglomerados donde se seleccionó por asignación proporcional se determinó el aporte del conglomerado a la muestra final.

El tamaño inicial de la muestra fue estimado con un nivel de confianza del 93% y un margen de error de 7 %.

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

Dónde:

N = 1444

Z = constante asociado al nivel de confianza que uno quiere (93%).

Z = 1.96.

P = 0.50

D = Error producto al azar (7%)

q = (1 - p).

Colegios	N	n
Jorge Chávez	228	105
Enrique Pallardelle	249	110
Gerardo Arias Copaja	105	68
Sta. Teresita del Niño Jesús	92	63
Dr. José Antonio Encinas Franco	32	28
Luis Alberto Sánchez	185	95
Mariscal Cáceres	159	88
Cesar Cohaila	151	85
Simón Bolívar	24	21
Manuel A. Odria	167	90
Total	1444	723

A través de la fórmula aplicada se obtuvo un total de 802 muestras las cuales fueron recogidas.

4.3.2. Criterios de Inclusión:

- Adolescentes de sexo femenino
- Que cursen de 3ro al 5to grado del nivel secundario en instituciones educativas estatales.
- Adolescentes que estudien en colegios estatales del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa y del distrito de Ciudad Nueva.

4.3.3. Criterios de Exclusión:

- Alumnas que no hayan asistido o no desearon participar al momento de la encuesta.
- Que estén cursando otro nivel de estudio.
- Adolescente especiales matriculados por inclusión (retardo mental, síndrome de Down).

4.4. Instrumentos de recolección de datos:

En este proyecto utilizamos el siguiente instrumento:

4.4.1. Ficha Sociodemográfica. (Anexo 01).

Para los fines de este estudio, se creó una ficha sociodemográfica para poder registrar los datos de las participantes, y así, posteriormente decidir si cumplen los criterios para ser incluidos dentro de la investigación como tales.

La ficha sociodemográfica brinda información acerca de la edad, grado correspondiente, colegio al que pertenece.

4.4.2. Encuesta de conocimientos y actitudes sobre virus del papiloma humano (VPH). (Anexo 02).

a) **Conocimientos:** El instrumento de recolección de datos consiste en una encuesta elaborada para tal fin con preguntas abiertas y cerradas (dicotómicas y de opción múltiple). Las preguntas se basan en el cuestionario previamente validado y usado por María Raimundo, María Verdura, Dra. Gerometta Rosana, Prof. Dr. Markowsky en un estudio realizado en la ciudad de Corrientes (Argentina) y adecuado por Verónica Flores Ormeño agregándose otras preguntas por lo cual el instrumento fue validado por consistencia interna.

Conocimiento general acerca de:

- **VPH:** que es, forma de contagio, manifestación clínica, a quienes afecta.
- **Factores de riesgo:** múltiples parejas sexuales, inicio temprano de las relaciones sexuales.
- **Medidas preventivas:** uso de preservativo, vacunación.
- **Método de detección:** papanicolao (PAP).
- Asociación con cáncer cervico-uterino.

De un total de 11 preguntas se calculó los niveles de conocimientos según las escalas grupales. Se otorgó un punto por pregunta bien contestada y se sumó el total de ítems obtenidos con un puntaje máximo de 11 puntos y mínimo de 0 y se crearon las siguientes escalas técnicas percentilares.

Puntaje	Nivel de conocimiento
De 0 a 3 puntos	Malo
De 4 a 6 puntos	Regular
De 7 a 9 puntos	Bueno
De 10 a 11 puntos	Muy bueno.

b) **Actitud:** Instrumento aplicado por Montes²⁶ y Miranda²⁷ los cuales han sido adecuados de los trabajos de estos investigadores peruanos para un estudio de cáncer de cuello uterino y modificado por Verónica Flores Ormeño para medir la actitud de estudiantes adolescentes hacia el virus del papiloma humano.

Se formuló un total de 20 preguntas según la escala Likert donde la encuestada de tenía la opción de contestar de la siguiente manera:

Actitud	Puntaje
Totalmente desacuerdo	1
Desacuerdo	2
Indiferente	3
Acuerdo	4
Total acuerdo	5

Para el análisis se sumó el total de ítems y por la técnica percentilar se agrupo en dos grupos. Se calculó un puntaje máximo de 100 puntos y un mínimo de 20 puntos. La media obtenida fue de 67,44 y la desviación típica de 7.9, los que obtuvieron más de 67.44 tuvieron una actitud favorable y los que obtuvieron menos de 67.44 tuvieron una actitud desfavorable.

²⁶ Montes Y. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del Colegio "Túpac Amaru" 2008. [Tesis de Especialista en Enfermería Oncológica.]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina. Unidad De Post Grado.Lima. Perú; 2009.

²⁷ Miranda L. Conocimiento y actitudes de las pacientes con cáncer de cuello uterino hacia el tratamiento oncológico: Departamento de Oncología y Radioterapia. Hospital Goyeneche Arequipa, 2007. [Tesis de Especialista en Enfermería Oncológica.]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad De Medicina Humana.Unidad De Post Grado.Lima. Perú; 2007.

Ambos instrumentos fueron validados por consistencia interna para ello se hizo una encuesta dirigida a 14 escolares de la institución educativa Francisco Antonio de Zela de la cual se obtuvo un valor de 0.746 en la encuesta de conocimientos según el alfa de cronbach y un 0.711 según el alfa de cronbach para la encuesta de actitud (ver anexo 02).

CAPÍTULO V

5.1. Procedimientos de análisis de datos:

Se realizó una encuesta que mide el conocimiento y la actitud que toman las adolescentes frente al virus del papiloma humano en colegios estatales y se procedió en diferentes turnos a encuestar en los distritos de Gregorio Albarracín Lanchipa y Ciudad Nueva.

Se utilizó los siguientes programas para la realización de dicho estudio:

- Programa de Word; como procesador de texto.
- Programa Excel; para captura de base de datos y diseño de tabla y gráficas.

Para el procesamiento de los datos se procedió a calificar la ficha sociodemográfica y las fichas de recolección de datos en cuanto a conocimientos y actitud (encuestas) y se elaboró una matriz de datos digital, de donde se obtuvo las distribuciones y las asociaciones entre variables según indican los objetivos, representados luego en la hoja de cálculo de Excel. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 21.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

TABLA N° 1

EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE 3ERO A 5TO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO EN COLEGIOS ESTATALES DEL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA Y EL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA EN EL AÑO 2014.

		n	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Malo	374	46.6%
	Regular	246	30.7%
	Bueno	163	20.3%
	Muy bueno	19	2.4%
	Total	802	100.0%

Fuente: encuesta de conocimientos sobre el virus del papiloma humano, 2014.

En la tabla n°1 se observa que del total de adolescentes encuestadas sobre conocimiento acerca del virus de papiloma humano fue insuficiente en un 46.6 %, seguido de un 30.7 % en un nivel regular y el 20.3% fue bueno y solo un 2.4% fue muy bueno.

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN EL DISTRITO DE PROCEDENCIA EN ESTUDIANTES DE COLEGIOS ESTATALES EN EL AÑO 2014.

	distrito de procedencia						p
	Ciudad Nueva		Cnrl. Gregorio Albarracín Lanchipa		Total		
	n	%	n	%	n	%	
NIVEL DE CONOCIMIENTO malo	132	46.0%	242	47.0%	374	46.6%	0.71
Regular	87	30.3%	159	30.9%	246	30.7%	
Bueno	63	22.0%	100	19.4%	163	20.3%	
Muy bueno	5	1.7%	14	2.7%	19	2.4%	
Total	287	100.0%	515	100.0%	802	100.0%	

En la tabla N°2 se contrasto el nivel de conocimiento frente al virus del papiloma humano con el distrito de procedencia, donde se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento era malo para el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa con un 47% frente a un similar porcentaje en el distrito de Ciudad Nueva con un 46% mostrando también en este distrito un nivel de conocimiento malo.

No se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el distrito de procedencia por presentar un valor “p” de 0,71.

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ESTUDIANTES DE COLEGIOS ESTATALES EN EL AÑO 2014.

	Grado de Instrucción								P:
	Tercero		Cuarto		Quinto		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
NIVEL DE CONOCIMIENTO malo	149	51.9%	129	45.3%	96	41.7%	374	46.6%	0.327
Regular	84	29.3%	89	31.2%	73	31.7%	246	30.7%	
Bueno	49	17.1%	60	21.1%	54	23.5%	163	20.3%	
Muybueno	5	1.7%	7	2.5%	7	3.0%	19	2.4%	
Total	287	100.0%	285	100.0%	230	100.0%	802	100.0%	

En la tabla N°3 se contrasto el nivel de conocimiento frente al virus del papiloma humano con el grado de instrucción donde se obtuvo que el tercer año del nivel secundario tuvo un 51.9% de conocimiento malo frente a un 17.1% con conocimiento bueno; como el cuarto año del nivel secundario obtuvo un 45.1% con conocimiento malo frente a un 21.1% de conocimiento bueno y asimismo el quinto año del nivel secundario obtuvo un 41.7% con conocimiento malo frente a un 23.5% con conocimiento bueno .

No se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción por presentar un valor p de 0.327.

TABLA 04

CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE 3ERO A 5TO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO EN COLEGIOS ESTATALES DEL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA Y EL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA EN EL AÑO 2014.

		n	%
Que es el VPH ?	virus que causa infeccion de transmision sexual	262	32.7%
	no sé	350	43.6%
	Total	802	100.0%
Conoces como se manifiesta?	verrugas	97	12.1%
	no sé	492	61.3%
	Total	802	100.0%
conoces algun metodo de detección del VPH ?	examen ginecologico (PAP)	287	35.8%
	no sé	381	47.5%
	Total	802	100.0%
Conoces su forma de contagio?	relaciones sexuales	329	41.0%
	no sé	362	45.1%
	Total	802	100.0%
Donde aparecen principalmente las lesiones del VPH ?	cuello uterino	333	41.5%
	no sé	358	44.6%
	Total	802	100.0%
Conoces si existe alguna vacuna para prevenirlo?	no	376	46.9%
	si	426	53.1%
	Total	802	100.0%
Cuando vacunarse	niñas a partir de los nueve años	98	12.2%
	no sé	392	48.9%
	Total	802	100.0%
Conoces las repercuciones por el VPH?	cancer de cuello uterino	292	36.4%
	no sé	407	50.7%
	Total	802	100.0%
Conoce algun metodo de prevención para el VPH	preservativo	185	23.1%
	no sé	446	55.6%
	Total	802	100.0%
Piensas que es nesesarrio tener pareja para contagiarte	no	639	79.7%
	si	163	20.3%
	Total	802	100.0%
Piensas que existe un vinculo entre el VPH y el cancer de cuello uterino	no	234	29.2%
	si	568	70.8%
	Total	802	100.0%

En la tabla N°4 se hicieron unas preguntas para indagar el conocimiento acerca de “que es el virus del papiloma humano” obteniéndose un 43.6% con un “no se “como respuesta, frente a un 32.7% que si responde de manera correcta que son virus que causan infección de transmisión sexual. Al indagar

“conoces como se manifiesta “un 61.3% respondió con un “no sé” a la pregunta, seguido de un 12.1% que si responde de una manera correcta el cual era las verrugas. Se preguntó si “conoces algún método de detección del virus del papiloma humano” obteniéndose un 47.5% respondió con un “no sé” a la pregunta, frente a un 35.8% que si responde de una manera correcta siendo el examen ginecológico. Se indago si “conoce su forma de contagio” obteniendo un 45.1% respondió con un “no sé” a la pregunta, seguido de un 41.0% que si responde de una manera correcta la cual era “relaciones sexuales “. Se preguntó “donde aparecen principalmente las lesiones del virus del papiloma humano” se obtuvo que el 44.6% respondió con un no sé a la pregunta, mientras que un 41.5 % responde de una manera correcta la cual era “el cuello uterino”. Se indago si conoce si existe alguna vacuna para prevenirlo “se obtuvo que un 53.1% respondieron con un “si”. Se preguntó “cuando vacunarse”, obteniéndose una respuesta de 48.9% con una respuesta de “no sé” a la pregunta y solo un 12.2% respondieron que son niñas a partir de los 9 años. Se preguntó “conoces las repercusiones por el virus del papiloma humano” y se encontró que un 50.7% responde con un “no sé” a la pregunta, mientras que un 36.4 % responde de una manera correcta siendo el “cáncer de cuello uterino”. Se indago si “conoce algún método de prevención para el virus del papiloma humano” obteniéndose un 55.6% que respondieron con un “no sé” a la pregunta, mientras que un 23.1 % responde de una manera correcta siendo el preservativo. Se preguntó si “piensas que es necesario tener pareja para contagiarte” se encontró que un 77.9% respondieron que “si” a la pregunta y solo un 20.3% respondió correctamente. Se indago acerca de si “piensas que existe un vínculo entre el virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino” se encontró que un 70.8% respondieron que “si” a la pregunta.

TABLA 05

ACTITUD SOBRE EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE 3ERO A 5TO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO EN COLEGIOS ESTATALES DEL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA Y EL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA EN EL AÑO 2014.

	n	%	
Actitud frente al papiloma humano	Desfavorable	387	48.3%
	Favorable	415	51.7%
	Total	802	100.0%

En la tabla n°5 se observa que del total de adolescentes encuestadas sobre la actitud acerca del virus de papiloma humano fue favorable en un 51.7 %, seguido de un 48.3 % con una actitud desfavorable.

TABLA N° 6

**ACTITUD SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN
EL DISTRITO DE PROCEDENCIA EN ESTUDIANTES DE
COLEGIOS ESTATALES EN EL AÑO 2014.**

		distrito de procedencia						P
		Ciudad Nueva		Cnrl. Gregorio Albarracín Lanchipa		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Actitud frente al papiloma humano	Desfavorable	127	44.3%	260	50.5%	387	48.3%	0.090
	Favorable	160	55.7%	255	49.5%	415	51.7%	
	Total	287	100.0%	515	100.0%	802	100.0%	

En la tabla N°6 se contrasto la actitud y el grado de instrucción , donde el distrito de Ciudad Nueva obtuvo una actitud favorable en un 55.7% , frente a un 44.3% con una actitud desfavorable y el distrito de Cnrl. Gregorio Albarracín Lanchipa obtuvo un 50.5% con una actitud desfavorable frente a un 49.5% con una actitud favorable.

No se encontró asociación significativa entre la actitud y el distrito de procedencia por presentar un valor “p” de 0.090.

TABLA N°7

ACTITUD SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ESTUDIANTES DE COLEGIOS ESTATALES EN EL AÑO 2014.

		Grado de Instrucción								p
		Tercero		Cuarto		Quinto		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Actitud frente al papiloma humano	Desfavorable	137	47.7%	128	44.9%	122	53.0%	387	48.3%	0.181
	Favorable	150	52.3%	157	55.1%	108	47.0%	415	51.7%	
	Total	287	100.0%	285	100.0%	230	100.0%	802	100.0%	

En la tabla N° 7 la actitud frente al grado de instrucción donde en el tercer año del nivel secundario el 52.3% tiene una actitud favorable, en el cuarto año del nivel secundario tiene un 55.1% con actitud favorable y el quinto año del nivel secundario obtuvo un 53.0% con una actitud favorable.

No se encontró asociación significativa entre la actitud y el grado de instrucción por presentar un valor “p” de 0.181.

TABLA N° 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LA ACTITUD FRENTE AL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO DE LAS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN COLEGIOS ESTATALES DE LOS DISTRITOS DE GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA Y CIUDAD NUEVA EN EL AÑO 2014.

		Actitud frente al papiloma humano						p:
		Desfavorable		Favorable		Total		
		n	%	n	%	n	%	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Malo	207	55.3%	167	44.7%	374	100.0%	0.001
	Regular	110	44.7%	136	55.3%	246	100.0%	
	Bueno	60	36.8%	103	63.2%	163	100.0%	
	Muy bueno	10	52.6%	9	47.4%	19	100.0%	
	Total	387	48.3%	415	51.7%	802	100.0%	

Fuente: Cuestionario de conocimientos y actitud. 2014.

En la tabla N°8 se hizo una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud obteniendo que de un total de 374 adolescentes con un nivel de conocimiento malo el 55.3% presenta una actitud desfavorable frente al virus del papiloma humano, sin embargo estos porcentajes van variando a medida que sube la escala de conocimientos; los estudiantes con conocimientos regulares el 55.3% presentan una actitud favorable. Del total de adolescentes con un buen nivel de conocimientos el 63.2% tiene una actitud favorable. ($p = 0.001$).

TABLA N° 9

RECIBIR LA VACUNA O NO CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN COLEGIOS ESTATALES DE LOS DISTRITOS DE GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA Y CIUDAD NUEVA EN EL AÑO 2014.

		Recibieron la vacuna contra el Virus de Papiloma Humana						p:
		no		si		Total		
		n	%	n	%	n	%	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	malo	334	89.3%	40	10.7%	374	100.0%	0.001
	Regular	199	80.9%	47	19.1%	246	100.0%	
	Bueno	125	76.7%	38	23.3%	163	100.0%	
	Muy bueno	17	89.5%	2	10.5%	19	100.0%	
	Total	675	84.2%	127	15.8%	802	100.0%	
Actitud frente al papiloma humano	Desfavorable	321	82.9%	66	17.1%	387	100.0%	0.361
	Favorable	354	85.3%	61	14.7%	415	100.0%	
	Total	675	84.2%	127	15.8%	802	100.0%	

En la tabla N° 9 se hizo una relación entre recibir la vacuna o no contra el virus del papiloma humano y el nivel de conocimiento, observando que los un 89.3% de los que tuvieron un nivel de conocimiento malo, no se vacunaron frente al 10,7% de los que tuvieron un nivel de conocimiento malo SI recibieron la vacuna. (p= 0.001).

Asimismo se contrasto el recibir la vacuna o no contra el virus del papiloma humano con la actitud observando que los que tuvieron una actitud desfavorable el 82.9% NO recibieron vacuna, frente al 17,1% de los que tuvieron una actitud desfavorable y SI recibieron la vacuna. (p= 0.361).

DISCUSIÓN

La presente investigación describe conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de 3ero a 5to año del nivel secundario en colegios estatales del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa y el distrito de Ciudad Nueva en el año 2014.

El nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano encontrado en la población en estudio reveló que un 46.6% tienen un nivel malo, el 30.7% un nivel regular, un 20.3% tienen un nivel bueno y un 2.4% tienen un nivel muy bueno. Siendo comparables con Bianca D'Arcangelo Campos¹¹ encontrándose un desconocimiento del 82% sobre el virus del papiloma humano. Como también en el estudio de Elkin Mauricio Castro Reyes¹⁴ en el que encontró que solo el 10.8% conocía acerca del virus del papiloma humano. En contraste nuestra investigación con el estudio de Ysabel Eusebia Montes Vega⁸ en el cual se encontró 67% tienen conocimiento medio, 17% conocimiento bajo, 16% conocimiento alto.

Referente al resultado obtenido según el lugar de procedencia resultó que un 47% de los adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento malo en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, siendo similar con un 46% de adolescentes con un nivel de conocimiento malo en el distrito de Ciudad Nueva a diferencia de los antecedentes revisados no consideraron la comparación por distritos.

En relación al grado de instrucción y nivel de conocimiento se obtuvo que el tercer año del nivel secundario tuvo un 51.9% en conocimiento malo, como en el cuarto año del nivel secundario con un 21.1% en conocimiento malo y en

cuanto al quinto año del nivel secundario con 41.7% con conocimiento malo a diferencia del estudio de Michelle Viquez Ramírez ⁹ en el cual los adolescentes cursaban el décimo año los cuales recibieron información no totalmente suficiente del tema donde se obtuvo un conocimiento regular.

Como datos comparativos de esta investigación se preguntó “conoces su forma de contagio” y se obtuvo como respuesta un “no se” en un 45.1%, seguido de un 41.0% que respondieron “relaciones sexuales “. También se preguntó “si conoce las repercusiones por el virus del papiloma humano” y se obtuvo como respuesta que el 50.7% no sabía; seguido de 36,4% que marcaron “cáncer de cuello uterino”. Otras preguntas fueron “Conoce algún método de prevención para el virus del papiloma humano” evidenciándose que el 55.6% no sabía seguido de un 23.1% respondieron que era el “preservativo”. Se pregunto acerca si “Piensas que existe un vínculo entre el virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino” donde se obtuvo un 70.8% respondieron que “si” frente a un 29.2% respondieron que “no”. Haciendo una comparación acerca de las preguntas realizadas con los antecedentes tenemos que en el trabajo realizado por María Raimundo ⁹ son muy similares obteniendo que el 57% respondió que la forma de contagio del HPV es a través de las relaciones sexuales. El 45% desconocían los métodos para prevenir la infección y el 59 % sus consecuencias. El 15% contestó como consecuencia de la infección por HPV al SIDA, lo cual evidencia que confunden y no tienen clara la diferencia entre las distintas ETS. Así como también el trabajo de Regla Mercedes García Rosique¹¹ en el que hubo diferencia ya que solo el 12,7 % de los adolescentes identificó al virus del papiloma humano como factor de riesgo en la génesis del cáncer cérvico-uterino. El bajo nivel de conocimientos para la prevención de este tipo de cáncer predominó en el 92,7 % de la muestra. Otra comparación es con el trabajo de Teresa Urrutia evidenciaron que la transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68,2% de la muestra. Y

por último haciendo la comparación con el trabajo de Alonso Portero se obtuvo que el 79,85% de las mujeres sabe que la vacuna frente al VPH sirve para prevenir el cáncer de cérvix. El 34,62% del alumnado del centro público considera que la transmisión del virus es por vía sexual.

Por otro lado obtuvimos en cuanto a la actitud un 51.7% a que sea favorable y un 48.3% tengan una actitud desfavorable. Contrastando con el estudio de Elkin Mauricio Castro Reyes ¹⁴ en el cual presenta buenas actitudes con respecto a la utilización de métodos de prevención de la infección por VPH y de métodos de detección precoz de CACU.

Al relacionar el nivel de conocimiento y actitud frente al virus del papiloma humano se encontró que del total de 374 adolescentes con un nivel de conocimientos malo un 55.3% tenían una actitud desfavorable obteniendo que a medida que se incrementa el nivel de conocimientos va variando, teniendo que el nivel de conocimiento regular obtuvo un 55.3% con una actitud favorable. Según Elkin Mauricio Castro Reyes¹³ se realizó una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), a estudiante de secundaria donde se encontró bajo conocimiento acerca de la infección por VPH y buenas actitudes con respecto a la utilización de métodos de prevención de la infección por VPH.

Al relación entre recibir la vacuna o no contra el virus del papiloma humano y el nivel de conocimiento, se observó que los que NO recibieron la vacuna tienen un 89.3% con un nivel de conocimiento malo frente a los que SI recibieron la vacuna solo el 10.7% tienen un conocimiento malo a diferencia de los antecedentes revisados no consideraron la relación de estas variables.

Asimismo se contrasto el recibir la vacuna o no contra el virus del papiloma humano con la actitud observando que los que NO recibieron vacuna obtuvieron un 85.3% con una actitud favorable frente a los que SI recibieron la vacuna solo el 14.7% tuvieron una actitud favorable. En contraste el estudio de Osane dorronsoro se encontró que un 93% tiene una actitud favorable en cuanto a las vacunas.

CONCLUSIONES

1. Los estudiantes de 3ero a 5to año del nivel secundario de los colegios estatales de los distritos de Gregorio Albarracín Lanchipa y Ciudad Nueva en el año 2014 tienen un mal conocimiento sobre el virus del papiloma humano.
2. La actitud es favorable en ambos distritos.
3. Se encontró que a mayor nivel de conocimiento se presenta una actitud más favorable frente al virus del papiloma humano.

RECOMENDACIONES

1. Incrementar las actividades educativas a nivel escolar y de profesores para mejorar el conocimiento sobre el virus del papiloma humano y con ello disponer acerca de la prevención del contagio del virus del papiloma humano.
2. Incrementar la difusión sobre la prevención del cáncer de cuello uterino a toda la población en general.
3. Incrementar la difusión de la vacuna para el virus del papiloma humano a los padres de familia y a los escolares.
4. Se recomienda que a partir de la información recabada por este estudio sirva para la proyección de cursos de educación sexual que orienten al adolescente a ser más responsable con su vida sexual.
5. Realizar estudios acerca de estrategias para vacunar a la población adolescente sobre el cáncer de cuello uterino.

BIBLIOGRAFÍA:

1. C. C. SIJVARGER, J. V. GONZÁLEZ, A. PRIETO, A. G. MESSMER, M. C. MALLIMACI, V. L. ALONIO, A. R. TEYSSIÉ, Epidemiología de la infección cervical por virus papiloma humano en Ushuaia, Argentina; Revista Argentina de Microbiología (2006) 38: 19-24.
2. Paredes Cruz, Elizabeth del Pilar; Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca; Lima; 2010.
3. Boletín epidemiológico (Lima), volumen 22 – semana epidemiológica n° 24, versión 1563 – 2709.
4. Boletín epidemiológico (Lima), volumen 22 – semana epidemiológica n° 43, versión 1563 – 2709.
5. Picón Ruiz, Michelle Marie ; Conocimientos, Percepciones, y Prácticas de Mujeres Jóvenes Acerca del Papiloma Virus Humano;). Independent Study Project (ISP) Collection. Paper 732.
6. Montes Vega, Ysabel Eusebia; Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del Colegio "Túpac Amaru" 2008; tesis para optar por al grado de Especialista en Enfermería Oncológica; 2009.
7. Viquez Ramírez, Michelle; Obando Cordero, Nathalie; Conocimientos sobre el virus de papiloma humano (VPH) en adolescentes costarricenses de educación diversificada; tesis para optar por al grado de licenciatura en psicología; 2010.
8. Raimundo, María; Gerometta, Rosana; Markowskyg ,Carlos; conocimientos sobre el papiloma virus humano en una escuela secundaria de la ciudad de corrientes; Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina. N° 204 – Diciembre 2010
9. D’Arcangelo Campos, Bianca; influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH. “Dr. Francisco vitanza”. febrero-abril 2010; trabajo de grado; Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Escuela De Ciencias De La Salud “Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”.

10. García Rosique, Regla Mercedes; Torres Triana, Adelaida; Rendón Quintero, Marlén; Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes; Revista Médica Electrónica. 2011;33(2).
11. Urrutia, Teresa; Concha, Ximena; Riquelme, Giselle; Padilla, Oslando; Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas; Rev Chilena Infectol 2012; 29 (6): 600-606
12. Castro Reyes, Elkin Mauricio; Miranda Machado, Pablo Andrés; Borre Arrieta, Orlando; conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados; ISSN: 2215-7840, 3(2), julio-diciembre 2012.
13. A. Portero-Alonso, Alguacil-Ramos, R. Martín-Ivorra, E. Pastor-Villalba, Lluch-Rodrigo; Conocimientos, creencias y actitudes de los adolescentes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en la Comunidad Valenciana; Volume 13, Issue 1, January–March 2012.
14. Dorronsoro Barandiaran, MO; Gamboa Moreno, E. Actitud y conocimiento sobre vacunas de una agrupación de adolescentes. ENE, Revista de Enfermería 3(2):41-45, sep 2009.
15. Dra. Katz, Nathalia; Dra. Califano, Gloria; Dra. Urueña, Analía; Dr. Biscayart, Cristián; Dra. Neyro, Silvina; Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), Lineamientos Técnicos Transición a Vacuna Cuadrivalente; Argentina; 2014.
16. <http://www.cdc.gov/std/hpv/pap/spanish.htm>
17. Alfaro Castro, Alejandro ; Fournier Pérez, Michelle; Virus del Papiloma Humano, Ginecología; Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica LXX (606) 211-217, 2013.
18. Brizuela, María Noel; Conocimientos sobre HPV y prevención en adultos que acuden a un centro de atención primaria de la salud “Jean Henry Dunant” de la ciudad de Rosario, Santa Fe; Universidad Abierta Interamericana;2013.
19. Dra. Cheesman de Rueda, Sindy; Conceptos Básicos en Investigación; Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011.
20. Bunge, Mario; La ciencia. Su método y su filosofía; Universidad de Nordeste; España; 2006.

21. Mesa, Susana; Lucero, Irene; Validación de instrumento para medir conocimiento. Departamento de física – facultad de Cs Exactas y naturales y agrimensura – UNNE. Argentina, 2011.
22. Ortego Maté, María del Carmen ; López González, Santiago; Álvarez Trigueros, María Lourdes; Ciencias Psicosociales I ;Universidad de Cantabria; España.
23. Montes Y. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del Colegio "Túpac Amaru" 2008. [Tesis de Especialista en Enfermería Oncológica.]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina. Unidad De Post Grado.Lima. Perú; 2009.
24. Miranda L. Conocimiento y actitudes de las pacientes con cáncer de cuello uterino hacia el tratamiento oncológico: Departamento de Oncología y Radioterapia. Hospital Goyeneche Arequipa, 2007. [Tesis de Especialista en Enfermería Oncológica.]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad De Medicina Humana.Unidad De Post Grado.Lima. Perú; 2007.
25. Ortego Maté, María del Carmen ; López González, Santiago; Álvarez Trigueros, María Lourdes; Ciencias Psicosociales I ;Universidad de Cantabria; España.
26. Montes Y. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del Colegio "Túpac Amaru" 2008. [Tesis de Especialista en Enfermería Oncológica.]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina. Unidad De Post Grado.Lima. Perú; 2009.
27. Miranda L. Conocimiento y actitudes de las pacientes con cáncer de cuello uterino hacia el tratamiento oncológico: Departamento de Oncología y Radioterapia. Hospital Goyeneche Arequipa, 2007. [Tesis de Especialista en Enfermería Oncológica.]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad De Medicina Humana.Unidad De Post Grado.Lima. Perú; 2007.

ANEXOS:

Anexo 01

Ficha Sociodemográfica

Por favor, llena todos tus datos en esta ficha. Asegúrate de no dejar ningún espacio en blanco. Muchas gracias.

Edad: _____

Grado en el que estudias: _____

Colegio en el que estudias: _____

Recibió vacuna contra el virus del papiloma humano (SI) (NO).

A qué edad te pusieron la vacuna: _____

Anexo 02

**VALIDACIÓN POR CONSISTENCIA INTERNA DE UN CUESTIONARIO
DE CONOCIMIENTOS Y TEST DE ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DE
PAPILOMA HUMANO POR ADOLESCENTES FEMENINAS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO ANTONIO DE ZELA DE
TACNA. 2014.**

Realizado por:

Lic. Sissy Mena Ordoñez

Docente FACSA – UPT

Est. Veronica Flores Ormeño.

Tesista

Constancia

Tacna 12 de noviembre del 2014.

PARA : Mg. María Luz Chávez Núñez

Asesora de Tesis.

DE : Lic. Sissy Soledad Mena Ordoñez.

Docente del curso de Bioestadística FAMH- FACSA.-UPT.

Asunto : Validación de instrumentos de medición.

Por la presente hago constar que he realizado el análisis de fiabilidad de los instrumentos de conocimientos y actitudes para el trabajo de Tesis de la Srta. Verónica Flores Ormeño para que desarrolle el trabajo titulado CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE 3ERO A 5TO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO EN COLEGIOS ESTATALES DEL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA Y EL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA EN EL AÑO 2014 para optar por el título de médico cirujano.

Con esta constancia para su conocimiento y fines

Atentamente



Lic. Sissy Mena Ordoñez

DNI 004910

INTRODUCCION

Prueba Piloto en una institución femenina de gestión estatal, realizado por la Lic. Sissy Mena, docente de la UPT, Escuela profesional de Medicina Humana y la tesista, estudiante de medicina Verónica Flores Ormeño con el objetivo de Validar dos instrumentos de medición

Que valoren el conocimiento y las actitudes de señoritas adolescentes sobre el virus del papiloma humano en estudiantes del nivel secundario en colegios estatales de Tacna.

Se solicitó la autorización de la Profesora de aula Sra. Gladys Castro de Estrada quien facilitó que las alumnas a su cargo completen los cuestionarios. Y a quien agradecemos por la ayuda que nos ofreciera.

METODO:

- **SUJETOS:** El grupo de participantes estuvo compuesto por 14 adolescentes de una muestra perteneciente a la población de estudiantes de segundo año a secundaria del turno tarde de la institución educativa Francisco Antonio de Zela seleccionados aleatoriamente mediante uso de la tabla de números aleatorios sobre la lista de matriculadas.
La muestra ha estado compuesta por 14 personas de 13 y 14 años.

- **INSTRUMENTOS DE MEDIDA:** Se analizaron dos instrumentos:
 - o **Encuesta sobre conocimientos sobre Virus del papiloma humano (VPH):**
Elaborado por: María C Raimundo, María J Verdura, Dra. Gerometta Rosana M, Prof. Dr. Markowsky Carlos A. con un total de 9 ítems, y adecuado por Verónica Flores Ormeño quien añadió algunas preguntas más haciendo un total de 12 ítems.

ÍTEM ANTIGUO:

1) Edad

2) Sexo: F / M

3) ¿Sabes qué es el HPV?

- a- una bacteria.
- b- un virus.
- c- un hongo.
- d- una hormona.
- e- no sé.

4) ¿Conoces su forma de contagio?

- a- besos
- b- elementos de aseo personal (toallas, papel higiénico, jabón)
- c- relaciones sexuales

d- hereditario

e- no sé

5) ¿Conoces cómo se manifiesta?

a- verrugas.

b- flujo genital.

c- náuseas y vómitos.

d- no da síntomas.

e- fiebre.

f- no sé.

6) ¿Conoces algún método de prevención para el HPV?

a- preservativo

b- pastillas anticonceptivas

c- abstinencia sexual

d- no sé

7) ¿Conoces algún método de detección del HPV?

a- examen ginecológico (PAP)

b- examen de orina

c- examen de sangre

d- no sé

8) ¿Conoces las repercusiones por el HPV?

a- imposibilidad para tener hijos.

b- abortos.

c- cáncer de cuello uterino.

d- SIDA.

e- no sé.

9) ¿Conoces si existe alguna vacuna para prevenirlo?

SI / NO

ÍTEMS NUEVOS:

1. ¿Qué es el virus del papiloma humano?

- a) Virus que causa infección de transmisión sexual.
- b) Bacteria que causa infección en los pulmones.
- c) Infección genital producida por una bacteria.
- d) Virus que causa infección en los pulmones.
- e) No sé.

2. Conoces como se manifiesta?

- a) Verrugas.
- b) Flujo genital.
- c) Náuseas y vómitos.
- d) No da síntomas.
- e) Fiebre.
- f) No sé.

3. Conoces algún método de detección del virus del papiloma humano?

- a) Examen ginecológico (Papanicolau).
- b) Examen de orina.
- c) Examen de sangre.
- d) No sé.

4. Conoces su forma de contagio?

- a) Besos

- b) Elementos de aseo personal (toallas, papel higiénico, jabón).
- c) Relaciones sexuales.
- d) Hereditario.
- e) No sé

5. Donde aparecen principalmente las lesiones del virus del papiloma humano?

- a) Cuello uterino
- b) Pene.
- c) Ano.
- d) Todas las anteriores.
- e) No sé

6. Conoces si existe alguna vacuna para prevenirlo?

- a) Si
- b) No

7. Cuando vacunarse

- a) Niñas a partir de los once años.
- b) Niñas y niños a partir de los once años
- c) Niñas a partir de los nueve años.
- d) Niñas y niños a partir de los nueve años.
- e) No sé.

8. Conoces las repercusiones por el virus del papiloma humano?

- a) Imposibilidad para tener hijos.

- b) Abortos.
- c) Cáncer de cuello uterino.
- d) SIDA.
- e) No sé.

9. Conoce algún método de prevención para el virus del papiloma humano?

- a) Preservativo.
- b) Pastillas anticonceptivas.
- c) La abstinencia sexual.
- d) No sé

10. Piensas que es necesario tener pareja para contagiarte

- a) Sí.
- b) No.

11. Piensas que existe un vínculo entre el virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino

- a) Sí.
- b) No.

Tras los estadísticos se decidió quitar el ítem 12, por considerar que no medía conocimiento sino más bien consistía en una indagación de la fuente de donde se obtuvo el conocimiento.

○ **Encuesta sobre la actitud frente al papiloma Humano:**

Elaborado por: Montes y Miranda Con un total de 20 ítems, y adecuado por Verónica Flores Ormeño quien añadió algunas preguntas más haciendo un total en un principio de 22 ítems, quedando luego 20 ítems.

Las jóvenes expresan su actitud mediante el instrumento. Las alternativas de respuesta en las escalas son las siguientes:

Totalmente desacuerdo	1
Desacuerdo	2
Indeciso	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

1. Considera improbable que puede Ud. tener el virus del papiloma humano.
2. El contagiarte del virus del papiloma humano te asusta.
3. Usted cree que el Cáncer de Cuello Uterino es una enfermedad.
4. Prefiero no ir al médico para no enterarme que me contagie del virus del papiloma humano.
5. Usted cree que el examen de cuello uterino debe ser practicado mínimamente una vez cada año desde que la mujer inicia su vida sexual.
6. Usted cree que el virus del papiloma humano es curable si se detecta a tiempo.
7. Usted cree que debe esperar a la aparición de síntomas como sangrado y/o dolor para acudir al médico para descartar un posible cáncer de cuello uterino.
8. Usted cree que el Papanicolaou es opcional para realizar el diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

9. Usted cree que los problemas que generan el padecer Cáncer de Cuello Uterino duran mucho tiempo.
10. Se debe esperar a la aparición de síntomas como sangrado y/o dolor para acudir al médico para tratar un posible cáncer cervical.
11. Usted cree que el tratamiento para un paciente con cáncer de cuello uterino es doloroso.
12. Cree que el tratamiento iniciado a tiempo puede curarte del virus del papiloma humano.
13. Usted cree que se debe de aislar a una persona que tiene el virus del papiloma humano para evitar que contagie al resto de las personas.
14. Usted cree que se debe dejar de fumar para evitar el cáncer del cuello uterino.
15. Usted cree que los controles médicos son incómodos y dolorosos.
16. Usted cree que el virus del papiloma humano se puede evitar con una vacuna.
17. Usted cree que por tener el virus del papiloma humano su vida podría cambiar totalmente.
18. Usted cree que el virus del papiloma podría afectar gravemente en la estructura y economía familiar.
19. Usted cree que por tener cáncer una persona puede ser marginada.
20. Usted cree que el virus del papiloma humano hará que sea menos femenina.

Este instrumento evalúa los siguientes factores:

- Factor I: La enfermedad del cáncer del cuello uterino (ítems 1,2,3,9)
- Factor II: El diagnóstico (ítems 4,5,7,8)

- Factor III: Tratamiento (ítems 10,11,12)
- Factor IV: Prevención y control (ítems 5,6,13,14,15,16,)
- Factor V: Consecuencias (ítems 17, 18, 19,20)

Una vez pasado los instrumentos, se observó que hubo dos ítems que no pudieron ser respondidos, por lo que se decidió quitarlos del estudio, quedando un total de 20 ítems

La información recogida mediante los citados ítems se complementa con datos personales.

PROCEDIMIENTO:

Una vez seleccionada la muestra, se procede a administrar los instrumentos. Previamente se informa del objetivo de valorar la actitud y conocimiento. Se lee las indicaciones y se da la posibilidad de responder a los instrumentos. Luego de 10 a 15 minutos entregaron los instrumentos poniendo especial cuidado en que todos estén llenos. Agradeciendo luego la participación del alumnado´

Posteriormente se elaboró la base de datos en Excel primero e importado luego por Spss versión 21 para los respectivos estadísticos.

RESULTADOS:

Dadas las características de los instrumentos de conocimientos y actitudes se decidió aplicar como medida de fiabilidad el alfa Cronbach
FIABILIDAD.

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS:

Tabla 1: COEFICIENTE ALFA CRONBACH

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,746	,746	11

Por otra parte se ha calculado el alpha para cada factor de construcción racional, de forma que hemos calculado la consistencia interna en cada factor. Los resultados resumidos son los siguientes.

Tabla 2: CONSISTENCIA INTERNA EN CADA ÍTEM**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Que es el VPH?	25,50	58,115	,093	,776
Conoces como se manifiesta?	24,07	47,148	,368	,749
Conoces algún método de detección del VPH?	25,71	58,220	,249	,742
Conoces su forma de contagio?	24,93	48,841	,789	,680
Donde aparecen principalmente las lesiones del VPH?	25,36	40,863	,755	,661
Conoces si existe alguna vacuna para prevenirlo?	27,86	59,824	,454	,735
Cuando vacunarse	24,93	45,456	,626	,689
Conoces las repercusiones por el VPH?	24,36	53,324	,674	,704
Conoce algún método de prevención para el VPH	24,86	55,824	,559	,718
Piensas que es necesario tener pareja para contagiarte	27,79	58,951	,552	,730
Piensas que existe un vínculo entre el VPH y el cáncer de cuello uterino	27,29	64,374	-,205	,757

ENCUESTA DE ACTITUDES:

Tabla 3: COEFICIENTE ALFA CRONBACH

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,711	,715	20

Tabla 4:**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Considera improbable que puede Ud. tener el virus del papiloma humano.	60,43	89,187	,006	,720
El contagiarte del virus del papiloma humano te asusta.	60,07	77,918	,379	,689
Usted cree que el Cáncer de Cuello Uterino es una enfermedad.	59,79	95,720	-,271	,754
Prefiero no ir al médico para no enterarme que me contagie del virus del papiloma humano.	61,93	85,456	,150	,712
Usted cree que el examen de cuello uterino debe ser practicado mínimamente una vez cada año desde que la mujer inicia su vida sexual.	60,00	75,077	,578	,669
Usted cree que el virus del papiloma humano es curable si se detecta a tiempo.	59,50	84,577	,310	,699
Usted cree que debe esperar a la aparición de síntomas como sangrado y/o dolor para acudir al médico para descartar un posible cáncer de cuello uterino	60,86	83,824	,196	,708

Usted cree que el papanicolaou es opcional para realizar el diagnóstico de cáncer de cuello uterino	59,86	83,824	,307	,699
Usted cree que los problemas que generan el padecer Cáncer de Cuello Uterino duran mucho tiempo.	60,43	78,879	,602	,676
Se debe esperar a la aparición de síntomas como sangrado y/o dolor para acudir al médico para tratar un posible cáncer cervical	61,29	71,143	,639	,656
Usted cree que el tratamiento para un paciente con cáncer de cuello uterino es doloroso.	59,86	84,901	,377	,697
Usted cree que el tratamiento iniciado a tiempo puede curarte del virus del papiloma humano	59,21	89,258	,047	,714
Usted cree que se debe de aislar a una persona que tiene el virus del papiloma humano para evitar que contagie al resto de las personas.	60,93	86,687	,094	,716
Usted cree que se debe dejar de fumar para evitar el cáncer del cuello uterino.	60,21	77,104	,510	,677
Usted cree que los controles médicos son incómodos y dolorosos	60,50	81,808	,397	,691
Usted cree que el virus del papiloma humano se puede evitar con una vacuna	60,57	90,879	-,095	,736
Usted cree que por tener el virus del papiloma humano mi vida podría cambiar totalmente.	60,64	80,093	,322	,696

Usted cree que el virus del papiloma podría afectar gravemente en la estructura y economía familiar.	60,21	80,027	,463	,685
Usted cree que por tener cáncer una persona puede ser marginada	61,29	75,604	,400	,686
Usted cree que el virus del papiloma humano hará; que sea menos femenina	61,64	81,786	,360	,693

VALIDEZ:

Por ser instrumentos previamente utilizados no requiere validación por jueces o expertos.

DISCUSIÓN:

Los resultados de esta prueba piloto sólo sirven para validar los instrumentos (n=14), lo cual no nos permite en ningún momento llegar a conclusiones para toda la población.

El alpha obtenido en ambos instrumentos nos señala que el test tiene una buena consistencia interna, y sus ítems son representativos del total de ítems.

El Alpha cronbach es un índice de consistencia cuyo fundamento teórico es la correlación entre todos los ítems del test. Para su generalización en relación a la población.

Al presentar valores por encima de 0,6 se consideran aceptables para su aplicación, mientras más cerca a la unidad mucho mejor, ya que mide un comportamiento similar en las respuestas se considera que valores del alfa superiores a 0,6 son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Al hallarse estos valores se decidió que ya no era necesario un test-retest.

En cuanto a la Correlación Item-Total Corregido mostraron que las correlaciones iguales o mayores que 35 suelen ser estadísticamente significativas y que el ítem sirve para medir lo que se desea medir.

Este trabajo debe entenderse como una prueba piloto para que sirva al desarrollo del Proyecto de investigación de la Tesista Verónica Flores Ormeño y que ha superado limitaciones de aplicación. Y se presenta aquí como un instrumento de calidad. Para medir lo que se desea medir.

ANEXOS:

ENCUESTA 1: ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.

Marca con X o encierra con un círculo la respuesta que consideres correcta

1. ¿Qué es el virus del papiloma humano?

- a) Virus que causa infección de transmisión sexual.
- b) Bacteria que causa infección en los pulmones.
- c) Infección genital producida por una bacteria.
- d) Virus que causa infección en los pulmones.
- e) No sé.

2. Conoces como se manifiesta?

- a) Verrugas.
- b) Flujo genital.
- c) Náuseas y vómitos.
- d) No da síntomas.
- e) Fiebre.
- f) No sé.

3. Conoces algún método de detección del virus del papiloma humano?

- a) Examen ginecológico (Papanicolaou).

- b) Examen de orina.
- c) Examen de sangre.
- d) No sé.

4. Conoces su forma de contagio?

- a) Besos
- b) Elementos de aseo personal (toallas, papel higiénico, jabón).
- c) Relaciones sexuales.
- d) Hereditario.
- e) No sé

5. Donde aparecen principalmente las lesiones del virus del papiloma humano?

- a) Cuello uterino
- b) Pene.
- c) Ano.
- d) Todas las anteriores.
- e) No sé

6. Conoces si existe alguna vacuna para prevenirlo?

- a) Si
- b) No

7. Cuando vacunarse

- a) Niñas a partir de los once años.
- b) Niñas y niños a partir de los once años
- c) Niñas a partir de los nueve años.
- d) Niñas y niños a partir de los nueve años.
- e) No sé.

8. Conoces las repercusiones por el virus del papiloma humano?

- a) Imposibilidad para tener hijos.
- b) Abortos.
- c) Cáncer de cuello uterino.
- d) SIDA.
- e) No sé.

9. Conoce algún método de prevención para el virus del papiloma humano?

- a) Preservativo.
- b) Pastillas anticonceptivas.
- c) La abstinencia sexual.
- d) No sé

10. Piensas que es necesario tener pareja para contagiarte

- a) Sí.
- b) No.

11. Piensas que existe un vínculo entre el virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino

a) Sí.

b) No.

ENCUESTA 2: ENCUESTA SOBRE LA ACTITUD FRENTE AL PAPILOMA HUMANO

Cada una de las afirmaciones en esta parte del cuestionario expresa un sentimiento o actitud hacia el virus del papiloma humano y/o el tratamiento oncológico. Marque con una equis(X) la letra que indique mejor su concordancia con la actitud que se expresa en cada afirmación SEGÚN SU OPINIÓN.

Clave:

TOTALMENTE DESACUERDO	1
DESACUERDO	2
INDECISO	3
DE ACUERDO	4
TOTALMENTE DE ACUERDO	5

ENUNCIADOS	1	2	3	4	5
1. Considera improbable que puede Ud. tener el virus del papiloma humano.					
2. El contagiarte del virus del papiloma humano te asusta.					
3. Usted cree que el Cáncer de Cuello Uterino es una enfermedad.					
4. Prefiero no ir al médico para no enterarme que me contagie del virus del papiloma humano.					
5. Usted cree que el examen de cuello uterino debe ser practicado mínimamente una vez cada año desde que la mujer inicia su vida sexual.					
6. Usted cree que el virus del papiloma humano es curable si se detecta a tiempo.					
7. Usted cree que debe esperar a la aparición de síntomas como sangrado y/o dolor para acudir al médico para descartar un posible cáncer de cuello uterino					
8. Usted cree que el papanicolaou es opcional para realizar el diagnóstico de cáncer de cuello uterino					
9. Usted cree que los problemas que generan el padecer Cáncer de Cuello Uterino duran mucho tiempo.					

10. Se debe esperar a la aparición de síntomas como sangrado y/o dolor para acudir al médico para tratar un posible cáncer cervical					
11. Usted cree que el tratamiento para un paciente con cáncer de cuello uterino es doloroso.					
12. Usted cree que el tratamiento iniciado a tiempo puede curarte del virus del papiloma humano					
13. Usted cree que se debe de aislar a una persona que tiene el virus del papiloma humano para evitar que contagie al resto de las personas.					
14. Usted cree que se debe dejar de fumar para evitar el cáncer del cuello uterino.					
15. Usted cree que los controles médicos son incómodos y dolorosos					
16. Usted cree que el virus del papiloma humano se puede evitar con una vacuna					
17. Usted cree que por tener el virus del papiloma humano mi vida podría cambiar totalmente.					
18. Usted cree que el virus del papiloma podría afectar gravemente en la estructura y economía familiar.					
19. Usted cree que por tener cáncer una persona puede ser marginada					
20. Usted cree que el virus del papiloma humano hará que sea menos femenina					

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

SOLUCIONARIO DE LA ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS

E1 = a

E2= a

E3=a

E4=c

E5=a

E6=a

E7=c

E8=c

E9=a

E10=a

E11=a

ANEXO 03:

TABLA N° 10

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE
3ERO A 5TO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO EN COLEGIOS
ESTATALES DE LOS DISTRITOS DE GREGORIO ALBARRACIN
LANCHIPA Y CIUDAD NUEVA EN EL AÑO 2014.**

DATOS GENERALES		n	%
Edad	13	6	0.7%
	14	159	19.8%
	15	261	32.5%
	16	239	29.8%
	17	113	14.1%
	18	24	3.0%
	Total	802	100.0%
Grado de Instrucción	3	287	35.8%
	4	285	35.5%
	5	230	28.7%
	Total	802	100.0%
Colegio de Procedencia	MARISCAL CACERES	88	11.0%
	CE SAR COHAILA TAMAYO	85	10.6%
	MANUEL A. ODRIA	90	11.2%
	SIMON BOLIVAR	24	3.0%
	JORGE CHAVEZ	105	13.1%
	ENRIQUE PALLARDELLE	110	13.7%
	LUIS ALBERTO SANCHEZ	130	16.2%
	GERARDO ARIAS COPAJA	69	8.6%
	STA TERESITA DEL NIÑO JESUS	64	8.0%
	JOSE ANTONIO ENCINAS FRANCO	37	4.6%
Total	802	100.0%	

En la tabla n°10 podemos observar que de las 802 adolescentes encuestadas sobre el virus del papiloma, el 32.5 % tenía 15 años, seguido de 29.8% de 16 años y un 19% de 14 años.

Los grados encuestados fueron 3ero, 4to y 5to hubo una distribución proporcional de 35.8% en 3ero, seguido de 35.5% en 4to y un 28.7% en 5to año del nivel secundario.

Según el colegio de procedencia en el distrito de Ciudad Nueva el 11% procedía del colegio Mariscal Cáceres, el 16% procedía del colegio Cesar Cohaila Tamayo, el 11.2% de Manuel A. Odría y un 3% del Simón Bolívar y en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa hay un 13.1% del Jorge Chávez, un 13.7% del Enrique Paillardelle, un 16.2% del Luis Alberto Sánchez, el 8.6% del colegio Gerardo Arias Copaja, un 8% del Sta. Teresita del Niño Jesús y un 4.6% del colegio José Encinas Franco.

TABLA N°11

**ACTITUD SOBRE EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE 3ERO A 5TO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO
EN COLEGIOS ESTATALES DEL DISTRITO DE GREGORIO
ALBARRACIN LANCHIPA Y EL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA
EN EL AÑO 2014**

	Totalmente		Desacuerdo		indeciso		de acuerdo		totalmente de		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Considera improbable que puede Ud. tener el virus del papiloma humano.	225	28.1%	132	16.5%	288	35.9%	72	9.0%	85	10.6%	802	100.0%
El contagiarte del virus del papiloma humano te asusta.	72	9.0%	63	7.9%	145	18.1%	282	35.2%	240	29.9%	802	100.0%
Usted cree que el Cáncer de Cuello Uterino es una enfermedad.	73	9.1%	50	6.2%	140	17.5%	260	32.4%	279	34.8%	802	100.0%
Prefiero no ir al médico para no enterarme que me contagie del virus del papiloma humano.	408	50.9%	166	20.7%	120	15.0%	52	6.5%	56	7.0%	802	100.0%
Usted cree que el examen de cuello uterino debe ser practicado mínimamente una vez cada año desde que la mujer inicia su vida sexual.	66	8.2%	65	8.1%	137	17.1%	225	28.1%	309	38.5%	802	100.0%
Usted cree que el virus del papiloma humano es curable si se detecta a tiempo.	62	7.7%	43	5.4%	170	21.2%	249	31.0%	278	34.7%	802	100.0%
Usted cree que debe esperar a la aparición de síntomas como sangrado y/o dolor para acudir al médico para descartar un posible cáncer de cuello uterino	330	41.1%	180	22.4%	171	21.3%	62	7.7%	59	7.4%	802	100.0%
Usted cree que el papanicolaou es opcional para realizar el diagnóstico de cáncer de cuello uterino	59	7.4%	70	8.7%	364	45.4%	179	22.3%	130	16.2%	802	100.0%
Usted cree que los problemas que generan el padecer Cáncer de Cuello Uterino duran mucho tiempo.	63	7.9%	85	10.6%	363	45.3%	186	23.2%	105	13.1%	802	100.0%
Se debe esperar a la aparición de síntomas como sangrado y/o dolor para acudir al médico para tratar un posible cáncer cervical	318	39.7%	140	17.5%	193	24.1%	78	9.7%	73	9.1%	802	100.0%

Usted cree que el tratamiento para un paciente con cáncer de cuello uterino es doloroso.	68	8.5%	71	8.9%	307	38.3%	211	26.3%	145	18.1%	802	100.0%
Usted cree que el tratamiento iniciado a tiempo puede curarte del virus del papiloma humano	62	7.7%	66	8.2%	195	24.3%	264	32.9%	215	26.8%	802	100.0%
Usted cree que se debe de aislar a una persona que tiene el virus del papiloma humano para evitar que contagie al resto de las personas.	211	26.3%	153	19.1%	259	32.3%	120	15.0%	59	7.4%	802	100.0%
Usted cree que se debe dejar de fumar para evitar el cáncer del cuello uterino.	90	11.2%	95	11.8%	299	37.3%	182	22.7%	136	17.0%	802	100.0%
Usted cree que los controles médicos son incómodos y dolorosos	116	14.5%	148	18.5%	284	35.4%	157	19.6%	97	12.1%	802	100.0%
Usted cree que el virus del papiloma humano se puede evitar con una vacuna	82	10.2%	113	14.1%	305	38.0%	184	22.9%	118	14.7%	802	100.0%
Usted cree que por tener el virus del papiloma humano mi vida podría cambiar totalmente.	90	11.2%	101	12.6%	291	36.3%	191	23.8%	129	16.1%	802	100.0%
Usted cree que el virus del papiloma podría afectar gravemente en la estructura y economía familiar.	88	11.0%	109	13.6%	302	37.7%	196	24.4%	107	13.3%	802	100.0%
Usted cree que por tener cáncer una persona puede ser marginada	216	26.9%	169	21.1%	213	26.6%	119	14.8%	85	10.6%	802	100.0%
Usted cree que el virus del papiloma humano haría que sea menos femenina	278	34.7%	181	22.6%	235	29.3%	44	5.5%	64	8.0%	802	100.0%

En la tabla N°11 se realizaron unas preguntas para indagar acerca de la actitud del virus del papiloma humano, obteniéndose un 35,9% los que marcaron con “indeciso” acerca de “Considerar improbable que puede Ud. tener el virus del papiloma humano”, el 35,2% los que marcaron con “de acuerdo” acerca de ”El contagiarte del virus del papiloma humano te asusta”, asimismo el 34,8% marcaron “totalmente de acuerdo “acerca de “Usted cree que el Cáncer de Cuello Uterino es una enfermedad”, un 50,9% marcaron “ totalmente desacuerdo” acerca de “Prefiero no ir al médico para no enterarme que me

contagie del virus del papiloma humano”, un 38,5% marcaron “totalmente de acuerdo “acerca de “Usted cree que el examen de cuello uterino debe ser practicado mínimamente una vez cada año desde que la mujer inicia su vida sexual”, como también un 34,7% marcaron “totalmente de acuerdo “ acerca de “Usted cree que el virus del papiloma humano es curable si se detecta a tiempo”, un 41,1% marcaron “totalmente desacuerdo” acerca de “ Usted cree que debe esperar a la aparición de síntomas como sangrado y/o dolor para acudir al médico para descartar un posible cáncer de cuello uterino “, asimismo un 45,4% marcaron con “indeciso” acerca de “Usted cree que el papanicolaou es opcional para realizar el diagnóstico de cáncer de cuello uterino”, un 45.3% marcaron con “indeciso” acerca de “Usted cree que los problemas que generan el padecer Cáncer de Cuello Uterino duran mucho tiempo”, como también un 39,7% marcaron “totalmente de acuerdo “ acerca de “ Se debe esperar a la aparición de síntomas como sangrado y/o dolor para acudir al médico para tratar un posible cáncer cervical” , un 38.3% los que marcaron con “indeciso” acerca de “Usted cree que el tratamiento para un paciente con cáncer de cuello uterino es doloroso”, asimismo un 32,9% marcaron “de acuerdo “acerca de “Usted cree que el tratamiento iniciado a tiempo puede curarte del virus del papiloma humano”, un 32,3% marcaron con “indeciso” acerca de “Usted cree que se debe de aislar a una persona que tiene el virus del papiloma humano para evitar que contagie al resto de las personas.”

TABLA N° 12

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES VACUNADAS CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y LA EDAD A LA CUAL LA RECIBIERON

		n	%
Recibió Vacuna contra el Virus de	no	675	84.2%
	si	127	15.8%
	Total	802	100.0%
adolescentes que si recibieron la vacuna del VPH			
Edad de cuando recibio la vacuna	8	1	0.8
	9	5	3.94%
	10	39	30.7%
	11	39	30.7%
	12	9	7.1%
	13	8	6.3%
	14	4	3.1%
	15	1	0.8%
	No recuerda	21	16.5%
	Total	127	100.0%

Fuente: Ficha Sociodemográfica

En la tabla n°12 podemos observar que del total de 802 adolescentes encuestadas el 84.2% no recibieron la vacuna y solo un 15.8% si recibieron la vacuna.

Del total de vacunadas un 30.7% a los 10 años y otro 30.7% a los 11 años y solo un 3.9% lo recibieron a los 9 años. Habiendo un 16.5% de vacunadas que no respondieron el cuestionario con este dato.

TABLA N° 13

PORCENTAJE DE ESTUDIANTES VACUNADOS SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE AMBAS DISTritos.

		Recibió Vacuna contra el Virus de Papiloma Humana						p:
		no		si		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Grado de Instrucción	Tercero	228	33.8%	59	46.5%	287	35.8%	0.020
	Cuarto	245	36.3%	40	31.5%	285	35.5%	
	Quinto	202	29.9%	28	22.0%	230	28.7%	
	Total	675	100.0%	127	100.0%	802	100.0%	

Fuente: Ficha Sociodemográfica

En la tabla N° 13 se hizo una asociación entre el grado de instrucción y adolescentes que recibieron la vacuna contra el virus de papiloma humano. Del total de vacunadas el 46.5% pertenecen a 3er año, seguido de un 31.5% de 4to y solo un 22% en 5to año del nivel secundario.

De las adolescentes que no recibieron la vacuna el 36.3% fue de 4to año, seguido de un 33.8% de 4to año y solo un 29.9% son de 5to año de nivel secundario.

Se encontró una diferencia significativa entre el grado de instrucción y el haber recibido o no la vacuna contra el virus del papiloma humano con un valor “p” de 0.020.

TABLA N° 14

ACTITUD FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL RECIBIR LA VACUNA CONTRA EN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

		Actitud frente al papiloma humano						p:
		Desfavorable		Favorable		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Grado de Instrucción	Tercero	137	47.7%	150	52.3%	287	100.0%	0.181
	Cuarto	128	44.9%	157	55.1%	285	100.0%	
	Quinto	122	53.0%	108	47.0%	230	100.0%	
	Total	387	48.3%	415	51.7%	802	100.0%	
Recibió Vacuna contra el Virus de Papiloma Humana	no	321	47.6%	354	52.4%	675	100.0%	0.361
	si	66	52.0%	61	48.0%	127	100.0%	
	Total	387	48.3%	415	51.7%	802	100.0%	

Fuente: Ficha Sociodemográfica

En la tabla N° 14 se contrastó la actitud frente al papiloma humano y grado de instrucción donde el 51.7% tuvo una actitud favorable y de este total predominó el 4to de secundaria con un 55.1%, seguido de 3er año con un 52.3% y de 5to un 47.0%, se observó que no hubo una diferencia significativa.

La otra asociación que se hizo fue entre la actitud frente al papiloma humano y los que recibieron o no la vacuna contra el virus del papiloma humano; donde el 52.4% de las que tienen una actitud favorable frente al virus del papiloma humano no fueron vacunadas, se observó que no hubo una diferencia significativa.

TABLA N° 15

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO DE LAS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN COLEGIOS ESTATALES DEL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA Y EL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA EN EL AÑO 2014

Actitud	NIVEL DE CONOCIMIENTO										p:	
	Insuficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Considera improbable que puede Ud. tener el virus del papiloma humano.	Totalmente desacuerdo	101	27.0%	69	28.0%	49	30.1%	6	31.6%	225	28.1%	0.414
	Desacuerdo	64	17.1%	46	18.7%	17	10.4%	5	26.3%	132	16.5%	
	indeciso	143	38.2%	81	32.9%	58	35.6%	6	31.6%	288	35.9%	
	de acuerdo	26	7.0%	25	10.2%	20	12.3%	1	5.3%	72	9.0%	
	totalmente de acuerdo	40	10.7%	25	10.2%	19	11.7%	1	5.3%	85	10.6%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
El contagiarte del virus del papiloma humano te asusta.	Totalmente desacuerdo	38	10.2%	23	9.3%	9	5.5%	2	10.5%	72	9.0%	0.004
	Desacuerdo	37	9.9%	14	5.7%	11	6.7%	1	5.3%	63	7.9%	
	indeciso	85	22.7%	37	15.0%	19	11.7%	4	21.1%	145	18.1%	
	de acuerdo	110	29.4%	88	35.8%	76	46.6%	8	42.1%	282	35.2%	
	totalmente de acuerdo	104	27.8%	84	34.1%	48	29.4%	4	21.1%	240	29.9%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
Usted cree que el Cáncer de Cuello Uterino es una enfermedad.	Totalmente desacuerdo	28	7.5%	30	12.2%	13	8.0%	2	10.5%	73	9.1%	0.007
	Desacuerdo	31	8.3%	12	4.9%	5	3.1%	2	10.5%	50	6.2%	
	indeciso	84	22.5%	30	12.2%	24	14.7%	2	10.5%	140	17.5%	
	de acuerdo	119	31.8%	82	33.3%	55	33.7%	4	21.1%	260	32.4%	
	totalmente de acuerdo	112	29.9%	92	37.4%	66	40.5%	9	47.4%	279	34.8%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
Prefiero no ir al médico para no enterarme que me contagie del virus del papiloma humano.	Totalmente desacuerdo	172	46.0%	132	53.7%	93	57.1%	11	57.9%	408	50.9%	0.110
	Desacuerdo	85	22.7%	49	19.9%	30	18.4%	2	10.5%	166	20.7%	
	indeciso	67	17.9%	33	13.4%	16	9.8%	4	21.1%	120	15.0%	
	de acuerdo	27	7.2%	16	6.5%	7	4.3%	2	10.5%	52	6.5%	
	totalmente de acuerdo	23	6.1%	16	6.5%	17	10.4%	0	0.0%	56	7.0%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
Usted cree que el examen de cuello uterino debe ser practicado minimamente una vez cada año desde que la mujer inicia su vida sexual.	Totalmente desacuerdo	33	8.8%	16	6.5%	12	7.4%	5	26.3%	66	8.2%	0.000
	Desacuerdo	36	9.6%	15	6.1%	13	8.0%	1	5.3%	65	8.1%	
	indeciso	83	22.2%	37	15.0%	16	9.8%	1	5.3%	137	17.1%	
	de acuerdo	98	26.2%	81	32.9%	39	23.9%	7	36.8%	225	28.1%	
	totalmente de acuerdo	124	33.2%	97	39.4%	83	50.9%	5	26.3%	309	38.5%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	

Usted cree que el virus del papiloma humano es curable si se detecta a tiempo.	Totalmente desacuerdo	24	6.4%	25	10.2%	12	7.4%	1	5.3%	62	7.7%	0.006
	Desacuerdo	27	7.2%	8	3.3%	7	4.3%	1	5.3%	43	5.4%	
	indeciso	102	27.3%	43	17.5%	24	14.7%	1	5.3%	170	21.2%	
	de acuerdo	107	28.6%	79	32.1%	54	33.1%	9	47.4%	249	31.0%	
	totalmente de acuerdo	114	30.5%	91	37.0%	66	40.5%	7	36.8%	278	34.7%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
Usted cree que debe esperar a la aparición de síntomas como sangrado y/o dolor para acudir al médico para descartar un posible cáncer de cuello uterino	Totalmente desacuerdo	129	34.5%	109	44.3%	84	51.5%	8	42.1%	330	41.1%	0.000
	Desacuerdo	72	19.3%	62	25.2%	39	23.9%	7	36.8%	180	22.4%	
	indeciso	110	29.4%	37	15.0%	22	13.5%	2	10.5%	171	21.3%	
	de acuerdo	31	8.3%	22	8.9%	7	4.3%	2	10.5%	62	7.7%	
	totalmente de acuerdo	32	8.6%	16	6.5%	11	6.7%	0	0.0%	59	7.4%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
Usted cree que el papanicolaou es opcional para realizar el diagnóstico de cáncer de cuello uterino	Totalmente desacuerdo	26	7.0%	17	6.9%	16	9.8%	0	0.0%	59	7.4%	0.001
	Desacuerdo	36	9.6%	17	6.9%	15	9.2%	2	10.5%	70	8.7%	
	indeciso	198	52.9%	104	42.3%	55	33.7%	7	36.8%	364	45.4%	
	de acuerdo	64	17.1%	58	23.6%	48	29.4%	9	47.4%	179	22.3%	
	totalmente de acuerdo	50	13.4%	50	20.3%	29	17.8%	1	5.3%	130	16.2%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
Usted cree que los problemas que generan el padecer Cáncer de Cuello Uterino duran mucho tiempo.	Totalmente desacuerdo	32	8.6%	25	10.2%	4	2.5%	2	10.5%	63	7.9%	0.002
	Desacuerdo	41	11.0%	23	9.3%	21	12.9%	0	0.0%	85	10.6%	
	indeciso	169	45.2%	123	50.0%	60	36.8%	11	57.9%	363	45.3%	
	de acuerdo	78	20.9%	54	22.0%	48	29.4%	6	31.6%	186	23.2%	
	totalmente de acuerdo	54	14.4%	21	8.5%	30	18.4%	0	0.0%	105	13.1%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
Se debe esperar a la aparición de síntomas como sangrado y/o dolor para acudir al médico para tratar un posible cáncer cervical	Totalmente desacuerdo	122	32.6%	111	45.1%	75	46.0%	10	52.6%	318	39.7%	0.005
	Desacuerdo	60	16.0%	43	17.5%	31	19.0%	6	31.6%	140	17.5%	
	indeciso	115	30.7%	49	19.9%	28	17.2%	1	5.3%	193	24.1%	
	de acuerdo	39	10.4%	22	8.9%	16	9.8%	1	5.3%	78	9.7%	
	totalmente de acuerdo	38	10.2%	21	8.5%	13	8.0%	1	5.3%	73	9.1%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
Usted cree que el tratamiento para un paciente con cáncer de cuello uterino es doloroso.	Totalmente desacuerdo	36	9.6%	15	6.1%	13	8.0%	4	21.1%	68	8.5%	0.305
	Desacuerdo	34	9.1%	21	8.5%	15	9.2%	1	5.3%	71	8.9%	
	indeciso	148	39.6%	92	37.4%	61	37.4%	6	31.6%	307	38.3%	
	de acuerdo	83	22.2%	74	30.1%	47	28.8%	7	36.8%	211	26.3%	
	totalmente de acuerdo	73	19.5%	44	17.9%	27	16.6%	1	5.3%	145	18.1%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
Usted cree que el tratamiento iniciado a tiempo puede curarte del virus del papiloma humano	Totalmente desacuerdo	29	7.8%	18	7.3%	14	8.6%	1	5.3%	62	7.7%	0.029
	Desacuerdo	36	9.6%	23	9.3%	6	3.7%	1	5.3%	66	8.2%	
	indeciso	109	29.1%	56	22.8%	28	17.2%	2	10.5%	195	24.3%	
	de acuerdo	107	28.6%	82	33.3%	65	39.9%	10	52.6%	264	32.9%	
	totalmente de acuerdo	93	24.9%	67	27.2%	50	30.7%	5	26.3%	215	26.8%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
Usted cree que se debe de aislar a una persona que tiene el virus del papiloma humano para evitar que contagie al resto de las personas.	Totalmente desacuerdo	80	21.4%	66	26.8%	59	36.2%	6	31.6%	211	26.3%	0.031
	Desacuerdo	69	18.4%	45	18.3%	33	20.2%	6	31.6%	153	19.1%	
	indeciso	123	32.9%	85	34.6%	47	28.8%	4	21.1%	259	32.3%	
	de acuerdo	68	18.2%	33	13.4%	17	10.4%	2	10.5%	120	15.0%	
	totalmente de acuerdo	34	9.1%	17	6.9%	7	4.3%	1	5.3%	59	7.4%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	

Usted cree que se debe dejar de fumar para evitar el cáncer del cuello uterino.	Totalmente desacuerdo	43	11.5%	24	9.8%	19	11.7%	4	21.1%	90	11.2%	0.495
	Desacuerdo	41	11.0%	38	15.4%	15	9.2%	1	5.3%	95	11.8%	
	indeciso	141	37.7%	90	36.6%	59	36.2%	9	47.4%	299	37.3%	
	de acuerdo	81	21.7%	60	24.4%	39	23.9%	2	10.5%	182	22.7%	
	totalmente de acuerdo	68	18.2%	34	13.8%	31	19.0%	3	15.8%	136	17.0%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
Usted cree que los controles médicos son incómodos y dolorosos	Totalmente desacuerdo	58	15.5%	33	13.4%	21	12.9%	4	21.1%	116	14.5%	0.606
	Desacuerdo	71	19.0%	49	19.9%	25	15.3%	3	15.8%	148	18.5%	
	indeciso	136	36.4%	79	32.1%	63	38.7%	6	31.6%	284	35.4%	
	de acuerdo	67	17.9%	49	19.9%	35	21.5%	6	31.6%	157	19.6%	
	totalmente de acuerdo	42	11.2%	36	14.6%	19	11.7%	0	0.0%	97	12.1%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
Usted cree que el virus del papiloma humano se puede evitar con una vacuna	Totalmente desacuerdo	46	12.3%	22	8.9%	12	7.4%	2	10.5%	82	10.2%	0,000
	Desacuerdo	56	15.0%	34	13.8%	22	13.5%	1	5.3%	113	14.1%	
	indeciso	167	44.7%	88	35.8%	44	27.0%	6	31.6%	305	38.0%	
	de acuerdo	65	17.4%	60	24.4%	52	31.9%	7	36.8%	184	22.9%	
	totalmente de acuerdo	40	10.7%	42	17.1%	33	20.2%	3	15.8%	118	14.7%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
Usted cree que por tener el virus del papiloma humano mi vida podría cambiar totalmente.	Totalmente desacuerdo	36	9.6%	26	10.6%	24	14.7%	4	21.1%	90	11.2%	0.057
	Desacuerdo	49	13.1%	37	15.0%	15	9.2%	0	0.0%	101	12.6%	
	indeciso	151	40.4%	76	30.9%	60	36.8%	4	21.1%	291	36.3%	
	de acuerdo	86	23.0%	58	23.6%	39	23.9%	8	42.1%	191	23.8%	
	totalmente de acuerdo	52	13.9%	49	19.9%	25	15.3%	3	15.8%	129	16.1%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
Usted cree que el virus del papiloma podría afectar gravemente en la estructura y economía familiar.	Totalmente desacuerdo	33	8.8%	32	13.0%	19	11.7%	4	21.1%	88	11.0%	0.122
	Desacuerdo	50	13.4%	36	14.6%	20	12.3%	3	15.8%	109	13.6%	
	indeciso	159	42.5%	85	34.6%	53	32.5%	5	26.3%	302	37.7%	
	de acuerdo	77	20.6%	61	24.8%	52	31.9%	6	31.6%	196	24.4%	
	totalmente de acuerdo	55	14.7%	32	13.0%	19	11.7%	1	5.3%	107	13.3%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
Usted cree que por tener cáncer una persona puede ser marginada	Totalmente desacuerdo	86	23.0%	74	30.1%	47	28.8%	9	47.4%	216	26.9%	0.12279872
	Desacuerdo	80	21.4%	56	22.8%	30	18.4%	3	15.8%	169	21.1%	
	indeciso	116	31.0%	58	23.6%	35	21.5%	4	21.1%	213	26.6%	
	de acuerdo	54	14.4%	34	13.8%	28	17.2%	3	15.8%	119	14.8%	
	totalmente de acuerdo	38	10.2%	24	9.8%	23	14.1%	0	0.0%	85	10.6%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	
Usted cree que el virus del papiloma humano haría que sea menos femenina	Totalmente desacuerdo	97	25.9%	97	39.4%	72	44.2%	12	63.2%	278	34.7%	0,000
	Desacuerdo	80	21.4%	64	26.0%	34	20.9%	3	15.8%	181	22.6%	
	indeciso	143	38.2%	53	21.5%	35	21.5%	4	21.1%	235	29.3%	
	de acuerdo	23	6.1%	11	4.5%	10	6.1%	0	0.0%	44	5.5%	
	totalmente de acuerdo	31	8.3%	21	8.5%	12	7.4%	0	0.0%	64	8.0%	
	Total	374	100.0%	246	100.0%	163	100.0%	19	100.0%	802	100.0%	

En la tabla N° 14 se hizo una asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud obteniendo un total de 374 adolescentes con un nivel de conocimiento insuficiente, se indago si “El contagiarse del virus del papiloma humano te asusta” de este total el 29.4 % se encontraba de acuerdo, se encontró una diferencia significativa de 0.004. Se indago si “cree que el examen de cuello uterino debe ser practicado mínimamente una vez cada año desde que a mujer inicia su vida sexual” y del total se obtuvo que un 33.2% se encontraba de totalmente de acuerdo, se encontró una diferencia significativa de 0.000. Se preguntó si “Usted cree que debe esperar a la aparición de síntomas como sangrado y/o dolor para acudir al médico para descartar un posible cáncer de cuello uterino” y del total se obtuvo que el 29.4% se encontraba indeciso, se encontró una diferencia significativa de 0.000. Se indago si “usted cree que el papanicolaou es opcional para realizar el diagnóstico de cáncer de cuello uterino” se obtuvo que del total el 52.9% se encontraba indeciso, se encontró una diferencia significativa de 0.001. Se preguntó si “usted cree que los problemas que generan el padecer Cáncer de Cuello Uterino duran mucho tiempo” se obtuvo que del total el 45.2% se encontraba indeciso, se encontró una diferencia significativa de 0.002. Se indago si “Usted cree que el virus del papiloma humano se puede evitar con una vacuna” se obtuvo que del total el 44.7% se encontraba indeciso y solo un 10.7% está totalmente de acuerdo, se encontró una diferencia significativa de 0.000. Se preguntó si “usted cree que el virus del papiloma humano hará que sea menos femenina” se obtuvo que del total el 38.2% se encontraba indeciso se encontró una diferencia significativa de 0.000.