UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

TÍTULO:

"NIVEL DE INFORMACIÓN Y ACTITUDES SOBRE LA INFECCIÒN Y PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN GRUPOS DE DIFERENTES NIVELES DE INSTRUCCIÓN"

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

AUTORA:

Karla Emily Revier Palacios

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Raúl Arturo Pineda Ochoa

LOJA – ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

Dr. Raúl Arturo Pineda Ochoa

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA.-

Que la Tesis titulada **"NIVEL DE INFORMACIÓN Y ACTITUDES SOBRE LA INFECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN GRUPOS DE DIFERENTES NIVELES DE INSTRUCCIÓN",** de autoría de la Srta. Karla Emily Revier Palacios ha sido dirigida, analizada y corregida, detenidamente en todo su contenido y desarrollo bajo mi dirección y control, por tales razones autorizo su presentación, sustentación y defensa ante el tribunal de grado designado.

Loja, Noviembre 2014

Dr. Raúl Arturo Pineda Ochoa

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, KARLA EMILY REVIER PALACIOS, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Personalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de la tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca virtual.

Autora: Karla Emily Revier Palacios

Firma: _____

Cedula: 42322349

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

Yo, KARLA EMILY REVIER PALACIOS, declaro ser autora de la tesis titulada, **"NIVEL DE INFORMACIÓN Y ACTITUDES SOBRE LA INFECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN GRUPOS DE DIFERENTES NIVELES DE INSTRUCCIÓN",** como requisito para optar el grado de Médico General; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 07 días del mes de octubre del dos mil catorce, firma el autor.

Firma:

Autora: Karla Emily Revier Palacios

Cedula: 42322349

Dirección: José Félix entre 18 de Noviembre y Sucre.

Correo Electrónico: atica2010@hotmail.com

Celular: 0968261093

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de tesis: Dr. Raúl Arturo Pineda Ochoa

Tribunal de grado:

Presidenta: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustan

Miembros del tribunal: Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento, Dra. Karina Yesenia Calva Jirón.

DEDICATORIA

A Dios,
a mi madre MariaYancy,
a mis hermanas Mirna, Mayra; mi hermano Esau y un gran amigo Mauro que
son los pilares fundamentales para mi vida
gracias a ellos he podido culminar mis objetivos a pesar de mis caídas;
fueron y son mi apoyo incondicional en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A las instituciones y a todas aquellas personas que hicieron posible el desarrollo del presente estudio:

A la Universidad Nacional de Loja que me forjó y modeló durante todo este tiempo de formación de mi carrera.

Al Dr. Raúl Arturo Pineda Ochoa y a la Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán, por su asesoramiento en el transcurso del desarrollo de la investigación

Al Ing. José Flores, por su ayuda en la elaboración estadística de esta investigación y a los alumnos del decimo módulo de la carrera Medicina Humana, la carrera de Derecho de la Universidad Nacional de Loja y en especial a los moradores del barrio de Tierras Coloradas.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN....ii

AUTORÍA....iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS....iv

DEDICATORIA....v

AGRADECIMIENTO....vi

ÍNDICE....7

TÍTULO....9

RESUMEN....10

SUMMARY....11

INTRODUCCIÓN....12

REVISIÓN DE LITERATURA....15

1. Virus del papiloma humano:....15

1.1. Generalidades:....15

1.2. Microbiología:....15

1.3. Epidemiología:....16

1.4. Co-factores y Factores de Riesgos:....17

1.5. Trasmisión:....18

1.6. Clasificación:....19

1.7. Historia Natural de la Enfermedad:....20

1.8. Manifestaciones Clínicas:....21

1.9. Diagnóstico:....22

1.10. Tratamiento:....25

1.11. Prevención:....25

1.12. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano:....26

MATERIALES Y MÉTODOS....32

1.- TIPO DE ESTUDIO:....32

2.- ÁREA DE ESTUDIO Y TIEMPO: 32
3.- UNIVERSO: 32
4.- MUESTRA: 34
5.- MÉTODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: 34
6.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 35
RESULTADOS 37
GRÁFICO Nº 01 38
GRÁFICO Nº 02 40
GRÁFICO Nº 03 41
GRÁFICO Nº 04 42
GRÁFICO Nº 05 44
DISCUSIÓN 45
CONCLUSIONES 49
RECOMENDACIONES 50
BIBLIOGRAFÍA 51
ANEXOS 54
ANEXO 1 55
ANEXO 2 56
ANEXO 3 57
ANEXO 4 58
ANEXO 5 59
ANEXO 6 61
ANEXO 7 62
ANEXO 9 64
ANEXO 10 66

TÍTULO

“NIVEL DE INFORMACIÓN Y ACTITUDES SOBRE LA INFECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN GRUPOS DE DIFERENTES NIVELES DE INSTRUCCIÓN”

RESUMEN

El virus del papiloma humano es causa necesaria pero no suficiente para el cáncer de cérvix, pero sin embargo está muy ligado a él, razón necesaria para estar bien informado sobre el tema y orientar frente a ciertas actitudes en la población para contrarrestar: la infección con la prevención, y, conservar la salud.

El objetivo de esta investigación fue “Determinar el nivel de información y actitudes sobre la infección y prevención del virus del papiloma humano en grupos de diferentes niveles de instrucción”; para lo cual se tomó como referencia alumnos del decimo mde la carrera de Medicina, Derecho y pobladores del barrio Tierras Coloradas escogidos al azar.

En los resultados obtenidos tenemos: que se encontró un conocimiento “bajo” 51.11% y una “actitud desfavorable” 57.78% frente a la infección y prevención del virus del papiloma humano en los encuestados, con excepción de los estudiantes de medicina Humana. Con respecto a los factores de riesgos, se observa que la mayoría reconoce los factores propuestos; 48.89%, punto de suma importancia para la prevención. Las actitudes preventivas frente a esta infección fueron: la aceptación de la vacuna 86.67%, la no realización del Papanicolaou 51.22% y la no aceptación del uso del condón 53.33%. También se observó que no reconocen a la infección del Virus Papanicolaou Humano como generadora del Cáncer de Cérvix 51.11%.

Palabras claves: virus de papiloma humano, conocimientos, actitudes, vacuna, cáncer, prevención.

SUMMARY

The human papillomavirus is a necessary but not sufficient for cervical cancer, but yet is very attached to him, reason needed to be well informed on the subject and guide against certain attitudes in the population to counter: infection prevention, and health maintenance.

The objective of this research was "Determine the level of information and attitudes about the infection and prevention of human papilloma virus in groups of different levels of instruction"; for which students took as reference mde tenth race of Medicine, Law and residents of Tierras Coloradas randomly chosen neighborhood.

The results obtained are: a knowledge " under" 51.11 % and an " unfavorable attitude " 57.78 % against infection and prevention of human papilloma virus in the respondents, with the exception of students in human medicine was found. Regarding risk factors, it appears that most recognize the factors proposed; 48.89 %, very important point for prevention. Preventive attitudes to infection were: vaccine acceptance 86.67 %, not performing Pap 51.22 % and the rejection of condom use 53.33 %. It was also observed that do not recognize infection Human Pap Virus and Cervical Cancer generating 51.11 %.

Keywords: human papillomavirus, knowledge, attitudes, vaccine, cancer prevention.

.

INTRODUCCIÓN

En la larga historia de las Infecciones de Transmisión Sexual, se considera el virus del papiloma humano (V.P.H.) como el agente causal mas importante para el carcinoma cervicouterino, por ello el conocimiento sobre esta infección es fundamental para entender la carcinogénesis cervical; y señalar que “El cáncer cervicouterino es una rara consecuencia de la infección de algunos tipos de virus microsotrópicos del papiloma humano. (1)

En el mundo, el cáncer cérvico-uterino correspondería a la segunda causa de mortalidad en las mujeres, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Ecuador es el país número 52 en tener más casos de cáncer, sin embargo cuando se trata del cáncer de cuello del útero es el décimo país con mayor incidencia, según datos del año 2010 del INEC, cada año se presentan alrededor de 1200 nuevos casos y 300 muertes por el virus del papiloma humano.(2)

En el año 2006 fue aprobada para su aplicación una **vacuna recombinante tetravalente** contra el virus del papiloma humano (Gardasil®) para la prevención por los tipos 6, 11, 16, 18.(3) y en julio del 2007 por la agencia Europea de Medicinas, encargada de la evaluación de medicinas para el empleo en humanos aprueba la **vacuna recombinante bivalente** contra el virus del papiloma humano (Cervarix®) que contiene 0.5 mL; para la prevención de infecciones por los tipos 16 y 18, (4). Se ha observado que la vacunación generalizada tiene el potencial de reducir hasta en dos terceras partes el número de muertes por cáncer.

Estudios recientes demuestran que tanto la vacuna bivalente como la tetravalente tienen de 90 a 100% de eficacia y junto con el papanicolaou son la mejor combinación para prevenir el cáncer cervical.

En países desarrollados como España, Alemania, Reino Unido, Bélgica, Francia y Dinamarca los gobiernos han impulsado que la vacuna se administre

dentro del esquema de vacunación pediátrico; esa dependencia del gobierno se limita a dar información preventiva a través de la red nacional de salud; sin embargo en Ecuador la aplicación es en dos dosis y se encuentra incluida en el esquema básico de vacunación, tratando de incrementar la información preventiva; el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), indico que la vacuna está dirigida a la población femenina de 9, 10 y 11 años; edades donde se obtienen las mejores respuestas inmunológicas. (5)

En Ecuador la integración de la vacuna al esquema básico, tubo acogida aunque por la minoría de la población, debida a la poca información infundida y creencias de las personas sobre la esterilidad; actualmente por intermedio de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la percepción de la población va cambiado crecientemente.

Teniendo como referencia lo mencionado, el objetivo general de este estudio es: "NIVEL DE INFORMACIÓN Y ACTITUDES SOBRE LA INFECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN GRUPOS DE DIFERENTES NIVELES DE INSTRUCCIÓN",

Además se consideraron los siguientes objetivos específicos:

- Establecer el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano como ITS
- Identificar los factores de riesgo de la infección por el virus del papiloma humano.
- Determinar la actitud frente al virus del papiloma humano
- Determinar el nivel de conocimientos sobre la relación existente entre la infección por el virus del papiloma humano y el cáncer de cérvix.

El presente estudio de investigación es de tipo: descriptivo, cualitativo y transversal, se aplicó la encuesta con preguntas cerradas y de respuesta múltiples; que nos permitió la obtención de los siguientes resultados: se encontró un nivel de conocimiento "bajo" 51.11% y una "actitud desfavorable" 57.78% frente a la infección y prevención del virus del papiloma humano del

grupo encuestado, dentro de los factores de riesgos, reconocen los factores propuestos 48.89%; predominando “las relaciones sin protección”.

Las actitudes preventivas encontradas frente a esta infección fueron: la aceptación de la vacuna 86.67%, la no realización del papanicolaou 51.22%, la no aceptación del uso del condón 53.33%.

Se observó, que no reconocen a la infección del virus del papiloma humano como generadora del cáncer de cérvix.

Por lo expuesto, se concluyó que el nivel de instrucción no influye en el nivel de información y/o conocimiento y actitudes de los grupos investigados sobre la infección del virus del papiloma humano, y que no todo conocimiento es puesto en práctica, pues se observó un componente comportamental; por lo que se sugiere que en las *orientaciones* futuras se deberá abordar el campo psicológico y metodología sencilla para, que el objetivo de informar y prevenir sea del 90 al 100%.

REVISIÓN DE LITERATURA

1. Virus del papiloma humano:

1.1. Generalidades:

El virus del papiloma humano es un virus-ADN con espectacular incremento en la incidencia de las infecciones que producen. Infectan exclusivamente células del epitelio escamoso superficial de la piel o mucosas. Tienen un papel en la génesis del carcinoma epidermoide del cuello uterino y en lesiones precursoras o premalignas de cérvix (CIN), vagina (VAIN) y vulva (VIN). Tradicionalmente se clasifican en función de la localización anatómica de la lesión que producen. (6)

1.2. Microbiología:

El virus del papiloma humano es un miembro de la familia *Papovaviridae*, a la que también pertenecen el poliomavirus y el virus simiano 40.

Los papilomavirus se caracterizan por ser virus pequeños, con un genoma de ácido desoxirribonucleico (ADN) circular, de doble cadena, de aproximadamente 8000 pares de bases de longitud, con un virion no envuelto que mide 45 – 55 nm de diámetro y una capside proteica icosaedrica.

Su genoma contiene 9 – 10 regiones codificantes que se denominaron marcos de lectura abierta (conocidas como ORFs, por sus siglas en ingles). Dichas regiones codificantes son segmentos de ADN que contienen secuencias de nucleótidos que codifican las proteínas no estructurales involucradas en la regulación de las funciones virales y las proteínas estructurales implicadas en la producción de partículas infecciosas. (1)

Los ORF se dividen en tres partes funcionales:

- **Región temprana (E: *early*):** representa el 45% del genoma. Tiene hasta ocho regiones de lectura abierta (E1 – E8) que codifican las proteínas no estructurales, cuya función es controlar la replicación del ADN viral.

- **Región tardía:** (L: *late)* corresponde al 40% del genoma. Consta de dos genes (L1 – L2) cuya expresión genera las proteínas para el ensamblaje de la cubierta viral

- **Región larga de control (LCR):** constituye el 15% del genoma viral. Controla la expresión de los genes E6 y E7. Los genes de expresión temprana (E) difieren en su secuencia entre los diferentes tipos de VPH. (1)

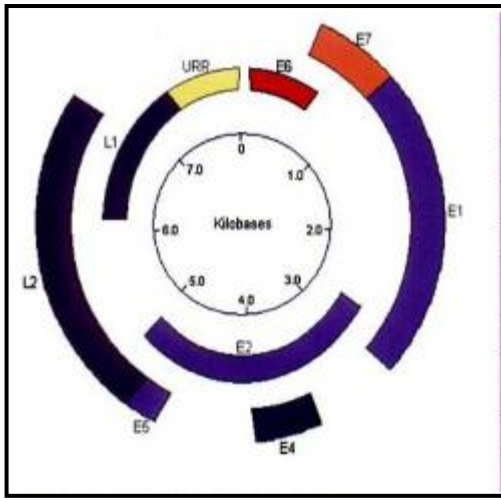


Tabla 6.1 Regiones codificantes	
Funciones principales de los genes	
E1	Modulador de la replicación del ADN
E2	Regulación de la transcripción viral
E3	Desconocida
E4	Disrupción de la citoqueratina en las células escamosas
E5	Ligada a la transformación celular y los receptores de factores de crecimiento
E6	Proliferación y transformación celular, ligada a p53
E7	Proliferación y transformación celular, activación de la transcripción, ligada al gen Rb
L1	Mantenimiento de las proteínas de la cápside mayor
L2	Mantenimiento de las proteínas de la cápside menor

Figura 1: Genoma del Virus del Papiloma Humano
Autor: Alonso, Lazcano, Hernández
Fuente: Libro "Cáncer Cervico Uterino"

1.3. Epidemiología:

La mayor parte del virus del papiloma humano (VPH) produce una de las infecciones de trasmisión sexual más frecuentes en el aparato genital femenino; según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existen a nivel mundial unos 300 millones de casos anuales de infección de cuello uterino por VPH sin alteraciones citológicas, unos 30 millones de displasias de bajo grado, unos 10 millones de displasia de alto grado, y unos 500.000 casos de cáncer de cérvix con 280.000 fallecimientos. (7). Al pasar de los años el cáncer en el Ecuador ha aumentado preocupantemente.

En el año 1986, se registraron 1272 casos de cáncer, 518 en hombres y 754 en mujeres. En el 2005 se registraron 3.188 pacientes con cáncer, 1406 hombres

y 1782 mujeres, más del doble en 19 años. Se estima que 17 mujeres mueren semanalmente en el Ecuador debido al cáncer de cuello uterino.

Según datos del año 2010 del INEC, cada año se presentan alrededor de 1200 nuevos casos del virus del Papiloma Humano y 300 muertes. Es lamentable ya que es un cáncer curable o por lo menos muy controlable si se detecta a tiempo.

Ecuador consta como el país número 52 en tener más casos de cáncer, sin embargo cuando se trata del cáncer de cuello del útero es el décimo país con mayor incidencia

LA SOCIEDAD ECUATORIANA DE ONCOLOGÍA EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER en su libro publicado en el 2009 sobre el cáncer en Quito demuestra que las edades de mayor prevalencia son de 15 a 44 años (2)

1.4. Co-factores y Factores de Riesgos:

Aunque muchas mujeres contraen infecciones cervicales por el virus del papiloma humano, la mayoría de estas no progresa a cáncer de cuello de útero. Por lo tanto, es probable que otros cofactores intervengan en el proceso patológico.

Los tres grupos de cofactores potenciales son:

1.- Cofactores medioambientales o exógenos: incluyendo anticonceptivos hormonales, hábito de tabaco, paridad y coinfeccion con otras enfermedades de transmisión sexual.

2.- Cofactores virales: como infección por tipos específicos, coinfección con otros tipos del virus del papiloma humano, variantes del virus del papiloma humano, carga viral e integración viral.

3.- Cofactores del huésped: incluyendo hormonas endógenas, factores genéricos y otros factores relacionados con la respuesta inmunitaria. (8)

Factores de Riesgos asociados al Virus del Papiloma Humano:

1. Conducta sexual: inicio precoz de relaciones sexuales y el número de compañeros sexuales aumentan el riesgo de cáncer cervicouterino. La promiscuidad sexual del hombre también constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con virus de papiloma humano que transmite después a su pareja.

2. Consumo de tabaco: las mujeres fumadoras tienen un riesgo mayor de padecer de cáncer del cuello uterino que las mujeres no fumadoras. Debido a que en el moco cervical hay una elevada concentración de sustancias provenientes del tabaco.

3. Alto número de embarazos: los cambios hormonales durante el embarazo favorecen al desarrollo de infecciones del virus del papiloma humano

4. Sistema Inmunológico Deprimido: factores genéticos o enfermedades como el SIDA, medicamentos, consumo de droga, etc. Que provocan la depresión del sistema inmunológico de la persona y predispone al desarrollo de cáncer anogenitales y del cuello uterino ante la presencia de la infección por virus de papiloma humano.

5. Uso prolongado de anticonceptivos: el uso prolongado de anticonceptivos se ha vinculado con la persistencia de infecciones por virus del papiloma humano. Mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de 5 años duplican el riesgo de contraer cáncer cervicouterino.

6. Factores nutricionales: aunque los estudios científicos no son concluyentes se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C favorecen la persistencia de la infección por virus de papiloma humano y la evolución de las lesiones de NIC I a NIC II, III y cáncer cervicouterino. (9)

1.5. Trasmisión:

La vía clásica de contagio es la sexual, siendo los más frecuentes sitios de infección aquellos susceptibles a micro traumas durante la relación sexual como el introito, el área perianal y las mucosas anal, vaginal y cervical. Los

viriones pierden su envoltura proteica y el genoma viral llega al núcleo de la célula y se establece en forma episomal.

Los “condilomas” externos ano genitales pueden transmitirse por auto inoculación o heteroinoculacion de ADN virus papiloma humano desde verrugas de piel y desde verrugas genitales durante el parto.

Por último la transmisión por fómites, tales como guantes quirúrgicos, pinzas de biopsias, crioporbes, ropa interior, humo de generadores electrónicos o del láser CO2, que contiene ADN viral, aunque no es conocido si el ADN virus del papiloma humano detectado en fómites es infeccioso, pero esa posibilidad no ha sido descartada.

A pesar de la existencia de otras posibles vías, la principal transmisión del VPH ocurre en la relación sexual. (10)

1.6. Clasificación:

Los virus del papiloma humano (VPH) son pequeños virus de ADN que afectan una gran variedad de vertebrados incluyendo al hombre, tienen un tropismo por tejido epitelial y son capaces de inducir lesiones malignas y benignas.

Se conocen más de 200 tipos de VPH, 85 genotipos ya han sido caracterizados y 120 se consideran nuevos. La tipificación viral se realiza de acuerdo a las diferencias en su genoma, de tal modo que un nuevo tipo se identifica al encontrar una secuencia en los genes E6, E7 y L1 los 40 genotipos del VPH que infectan el tracto ano genital de mujeres y hombres han sido clasificados en las categorías de bajo y alto riesgo, esta clasificación se basa en su asociación con las lesiones benignas y malignas (11)

Grupo	Tipos de VPH
Tipos de alto riesgo (evidencia establecida)	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59
Tipos de alto riesgo (evidencia probable)	26, 53, 66, 68, 73, 82
Tipos de bajo riesgo (evidencia establecida)	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, CP6108

Figura 02: clasificación epidemiológica de los tipos de VPH.
Autor: Carreras, Xercavins, Checa.
Fuente: libro: “virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino”

1.7. Historia Natural de la Enfermedad:

- Fase de Inoculación: El virus para infectar, atraviesa el epitelio del huésped a través de pequeñas abrasiones existentes o que se producen durante el coito y penetra en el núcleo de la célula basal.

- Fase de incubación: su duración puede variar entre seis semanas y ocho meses. El virus se establece de forma episomica, pudiendo ser colonizadas por la infección otras áreas del epitelio, replicándose conforme las células se dividen, evitando así la dilución del número de partículas virales. Esta colonización puede permanecer en estado latente o bien dar lugar a la infección activa.

- Fase de expresión activa: la replicación tiene lugar en el epitelio en vías de diferenciación, pero la formación de proteínas virales y su ensamblaje solo sucede en las células más superficiales, los queratinocitos. A su vez, la actividad del virus puede alterar el patrón de crecimiento celular. La evolución a expresión activa se encuentra en relación con el estado inmunitario del huésped, el subtipo viral y el grado de permisividad celular. Cuando existe susceptibilidad por parte del huésped se produce una serie de efectos citopaticos con proliferación epitelial, acantosis e hipercromasia, observándose un aumento de las mitosis. En las capas más superficiales el efecto citopático se traduce en la formación de coilocitos, células caracterizadas por ser balonizadas, con colapso nuclear y formación de vacuolas peri nuclear. El aspecto morfológico resultante depende del grado de proliferación vascular.

  Cuando el grado de proliferación vascular es intenso, se producen los condilomas acuminados, visibles a simple vista.

  Cuando la proliferación vascular es escasa, las lesiones resultantes son subclínicas, sólo detectables por colposcipía, citología, técnicas de hibridación molecular, etc.

Ambos tipos de lesiones productivas solo son diferentes desde el punto de vista macroscópico, manteniendo las mismas caracteristicas microscópicas.

- Fase de contención del huésped: la respuesta inmunitaria del paciente aparece aproximadamente tres meses después de las primeras manifestaciones clínicas o subclínicas de la enfermedad. Esta respuesta inmunitaria es fundamentalmente mediada por células. Durante esta fase las lesiones clínicas regresan espontáneamente (10-20 por 100 de los casos), se mantienen, pero no aparecen lesiones nuevas (60 – 80 por 100 de los casos). (12)

1.8. Manifestaciones Clínicas:

El periodo de incubación varía entre 3 semanas y 8 meses.

Mujer:

- Vulva: papilas vestibulares fusionadas o epitelio acetoblanco, generalmente, asintomáticos. En ocasiones, pueden producir dolor vulvar y dispaurenia. La forma clínica más conocida, aunque no la más frecuente, se encuentra con más frecuencia y es más grave.

- Vagina: predomina las papilas vaginales o los hallazgos colposcopicos, en forma de áreas de mosaico, base o leucoplasias (generalmente, asintomaticos). Los condilomas acuminados afectan el tercio inferior y/o superior de la vagina, respetando, generalmente, el tercio medio.

- Cérvix: las formas clínicas o condilomas son poco frecuente. Las formas subclínicas predominan y se identifican solo con colposcopia, definiéndose con zonas de transformación atípica.

- Recién nacidos: papilomatosis juvenil laríngea y condilomas ano genitales y conjuntivales. (11)

Figura 3: Condilomas en partes genitales de mujer
Autor: Wendy Sedaris
Fuente: libro: “adiós HPV”

Hombres:

- Son polimorfos y se manifiestan como tumoraciones verrugosas en el prepucio y el surco, se acompaña de secreción uretral sin dolor y los perianales son más frecuentes en homosexuales masculinos o heterosexuales con relaciones anales (13)

Figura 4: Condilomas en partes genitales de hombre
Autor: Wendy Sedaris
Fuente: libro: “adiós HPV”

1.9. Diagnóstico:

Pruebas de detección viral:

Se han diseñado varias pruebas que difieren en su sensibilidad, especificidad, valores predictivos, y complejidad técnica. Entre ellas: Imunoperoxidasa, la Hibridización in situ con fluoresceína (FISH), el Southern Blot, la Reacción en cadena de polimerasa (PCR) y la prueba de captura híbrida que no solamente mida la carga viral sino que detecta y diferencia entre virus oncogénicos y no oncogénicos

Entre otras pruebas recientes se encuentra la tecnología Invader, que también se basa en la hibridación de una sonda al ADN viral diana.

Entre las pruebas de **sospecha de infección viral** estarían la **citología orgánica** del cuello uterino y la inspección visual del cuello con ácido acético al 5 %.

La infección por virus del papiloma humano produce cambios importantes en la morfología celular, por ej. Se observa la formación de una amplia vacuola perinuclear, el núcleo agrandado, irregular e hipercrómico, además de ser posible encontrar binucleaciones. Las células que han sufrido esta serie de cambios son conocidas como coilocitos, son condiderados como la **"huella digital del virus del papiloma humano"** (15)

Las células obtenidas de condilomas básicamente son de dos tipos: los coilocitos, células superficiales o intermedias que se caracterizan por la existencia de una gran cavidad perinuclear que se tiñe débilmente, con un límite externo aserrado y casi cortante. Por fuera de la cavidad el citoplasma es denso y a menudo anfólico, recordando a la hialina. Su núcleo muestra cariorrexis y picnosis. Es frecuente la binucleación y, a veces, la multinucleación. Los disqueratocitos son células que contienen queratina o sus precursores, con un citoplasma denso que se tiñe de color amarillonaranja. Su núcleo tiende a ser picnotico, pero es mayor y más irregular que el de las células planas superficiales normales. Puede observarse núcleos dobles o múltiples. Los disqueratocitos tienden a exfoliarse en densos cúmulos, integrados por varias capas celulares, pero cuando aparecen solos, tiene aspecto de células paraqueratósicas (13)

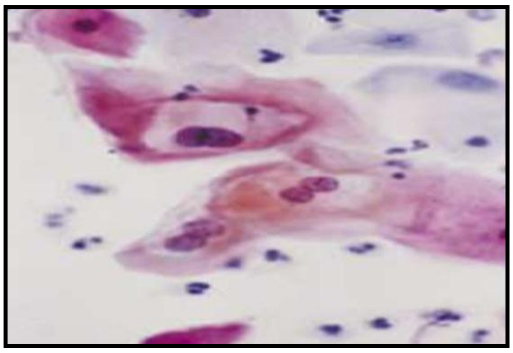


Figura 5: frotis citológico. Lesión de bajo grado que muestra la vacuolizacion citoplasmática perinuclear (coilicitosis), la binucleacion y los nucleos agrandados
Autor: José G. Sanabria Negrín
Fuente: Articulo "virus del papiloma humano"

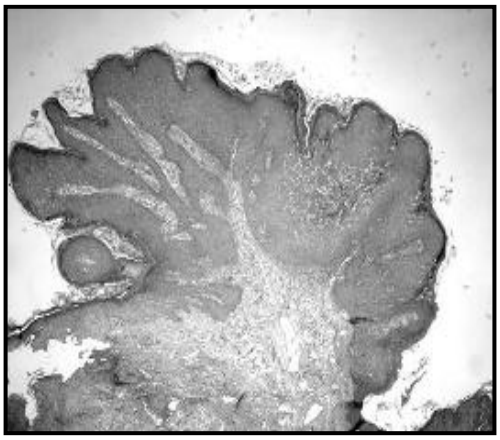


Figura 6: Condiloma acuminado. Infección por virus del papiloma humano. Tipo11
Autor: Jaime Ortdi
Fuente: libro: “anatomía patológica general”

- **Examen Colposcópico:** Revela la existencia de una hiperqueratosis o lesiones blanquecinas con superficie un poco granulosa, sin existencia de vasos. En ocasiones la superficie de la mucosa normal está cubierta por pequeñas asperezas o espículas, sin lesión blanca. (13)

Figura 6: Lesiones de condiloma en vagina. Imagen colposcopia
Autor: A. Celorio, A. Armas.
Fuente: libro: “fundamentos de oncología y ginecología”

- **Examen Biópsico:** las infecciones por papiloma virus en la vagina son de dos tipos: lesiones planas y espiculadas. En la lesión plana, las capas inferiores del epitelio plano o escamoso tienen aspecto casi normal, aunque pueden mostrar mayor actividad mitótica. Las capas intermedias muestran cambios coilocíticos y contienen mucha menor cantidad de glucógeno que el epitelio normal, observándose núcleos retraídos. Las capas superficiales están compuestas de células disqueratósicas. La membrana basal es plana y en el estroma existe un infiltrado inflamatorio. El condiloma espiculado tiene una morfología similar, pero los vasos sanguíneos rodeados por estroma escaso son desplazados hacia arriba a través del epitelio, y

producen elevaciones de la superficie que varían desde simples ondulaciones hasta espículas especialmente desarrolladas. Existe papilomatosis y aumento de los clavos interpapilares. Estas lesiones son confundidas a menudo con grados diferentes de displasia (neoplasia intraepitelial), siendo preciso la demostración de las partículas del virus intranucleares y su identificación con la técnica de inmunoperoxidasa. (13)

1.10. Tratamiento:

El tratamiento de elección para los condilomas producidos por el virus del papiloma humano: todofilino al 20- 25% en solución hidroalcoholica, otros tratamientos alternativos son: crioterapia, electrocoagulación cirugía con láser, extirpación quirúrgica, etc., se debe estudiar a la pareja. (13)

1.11. Prevención:

Las células anormales relacionadas con el virus del papiloma humano y células cervicales precancerosas pueden tratarse exitosamente si se detectan en una etapa temprana. De hecho, el cáncer cervical es uno de los cánceres más prevenibles. La mejor forma de disminuir las probabilidades de cáncer cervical es la detección por medio del papanicolaou. Sin embargo, ni el papanicolaou ni las pruebas para detectar ADN sirven para prevenir las infecciones por virus del papiloma humano.

La vacunación contra los serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano ofrece la oportunidad de proteger a las mujeres contra el cáncer de cérvix y por lo tanto representa una nueva opción para la prevención primaria del mismo. Es importante señalar que el tamizaje para el cáncer cervical debe continuarse junto con la vacunación con el fin de detectar aquellas lesiones cervicales asociadas con aquellos tipos oncogénicos del virus del papiloma humano que no son cubiertos por las vacunas contra el cáncer cervical. Se ha demostrado que la vacunación junto con el tamizaje, en comparación con programas que solo contemplen el tamizaje, sería una metodología más efectiva para la prevención de las lesiones pre-cancerosas y el cáncer del cuello uterino, reduciendo el riesgo de resultados anormales en los exámenes.

En los países en desarrollo, en los cuales los costos de la implementación de un programa efectivo de tamizaje pueden ser prohibitivos, la vacunación puede ser la mejor opción para reducir la incidencia de cáncer de cérvix.

Los beneficios de la vacunación contra el cáncer cervical se extienden más allá de la prevención primaria por sí sola. Se esperaría que las consecuencias directas de una reducción en el número de casos de lesiones pre-cancerosas y casos de cáncer de cérvix como resultado de la vacunación, se traduzcan en una disminución en la necesidad de tratamiento de estas lesiones y de la morbilidad asociada a las mismas así como también, una reducción en las hospitalizaciones y en la mortalidad.

1.12. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano:

Según lo estipulado en el trabajo de investigación, realizado por C. Cárdenas, L. Gramajo, D. Barrera; en el año 2009 y por coincidir la misma temática: la vacuna como prevención del virus de papiloma humano, se toma parte de la literatura. (14)

Definición: Es un virus o principio orgánico que convenientemente preparado se inocula a una persona o a un animal para preservarlos de una enfermedad determinada.

Vacuna Tetravalente: (14)

Es una vacuna recombinante tetravalente aprobada por la *Food And Drug Administration (FDA*) el 9 de Junio del 2006; que protege en contra del virus del papiloma humano. Es una suspensión líquida estéril preparada a partir de las partículas parecidas a virus altamente purificadas, compuestas de la proteína recombinante de la cápside mayor (proteína L1) del virus del papiloma humano de los tipos 6, 11, 16 y 18. Las proteínas L1 se producen mediante fermentaciones por separado en levadura recombinante *Saccharomyces cerevisiae CANADE* 3C-5 (cepa 1895) y se auto ensamblan para formar las partículas parecidas al virus. Las partículas parecidas a virus de cada tipo se purifican y se absorben en el adyuvante de aluminio (sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo). La vacuna recombinante tetravalente contra el virus del

papiloma humano se prepara combinando las partículas parecidas a virus absorbidas de cada tipo de virus del papiloma humano, la formulación del adyuvante de aluminio y un amortiguador.

Indicaciones

Está indicada para la prevención de las siguientes enfermedades causadas por el virus del papiloma humano de los tipos 16 y 18:

- Cáncer cervicouterino, vulvar y vaginal
- Adenocarcinoma cervicouterino *in situ* (AIS, por sus siglas en inglés)
- Neoplasia intraepitelial cervical (CIN, por sus siglas en inglés) de grados 2 y 3
- Neoplasia intraepitelial vulvar (VIN, por sus siglas en inglés) de grados 2 y 3
- Neoplasia intraepitelial vaginal (VAIN, por sus siglas en inglés) de grados 2 y 3

También se encuentra indicada para la prevención de las siguientes enfermedades causadas por el virus del papiloma humano de los tipos 6, 11, 16 y 18:

- Neoplasia intraepitelial cervical (CIN) de grado 1
- Verrugas genitales (condilomas acuminados)
- Neoplasia intraepitelial vulvar y neoplasia intraepitelial vaginal de grado 1
- Infección por el virus del papiloma humano

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad a las sustancias activas o a cualquiera de los excipientes de la vacuna
- En personas que presenten síntomas indicativos de hipersensibilidad después de recibir una dosis de esta vacuna.

- Embarazo
- Lactancia

Dosis y forma de administración

Se recomienda para niños y adolescentes de 9 a 17 años, y mujeres de 18 a 26 años de edad, debe administrarse por vía intramuscular en región deltoides del brazo o zona antero lateral y superior del muslo, en forma de tres dosis individuales de 0.5 ml, con el siguiente esquema: primera dosis en la fecha elegida, la segunda dos meses después de la primera dosis y la tercera dosis seis meses después de la primera dosis

Vacuna Bivalente: (14)

Es una vacuna recombinante no infecciosa, preparada utilizando partículas similares al virus (*VLP, virus-like particles*) muy purificadas de la proteína principal de la cápside L1 de los virus del papiloma humano oncogénicos tipos 16 y 18. Ya que las VLP no contienen ADN viral, no pueden infectar las células, reproducirse u ocasionar enfermedades.
En estudios animales se ha demostrado que la eficacia de las vacunas L1 VLP está mediada principalmente por el desarrollo de una respuesta inmune humoral y memoria inmune mediada por células.

La vacuna bivalente tiene un adyuvante AS04, que en estudios clínicos ha demostrado que induce una respuesta inmune superior y de mayor duración que la inducida por los mismos antígenos administrados únicamente con adyuvante de sal de aluminio [Al (OH)3].

Indicaciones

Es una vacuna para la prevención de las lesiones cervicales pre malignas y cáncer de cérvix relacionados causalmente con los tipos 16 y 18 del virus del papiloma humano.

Contraindicaciones

- Posponer la administración en enfermedades febriles agudas graves. Sin embargo, la infección leve, como un resfriado, no es una contraindicación
- No se han realizado estudios específicos de la vacuna en mujeres embarazadas por lo que los datos son insuficientes para recomendar su uso durante el embarazo
- Trastornos de la coagulación.

Dosis y forma de administración

Se administran 0.5ml de una suspensión blanca turbia inyectable, vía intramuscular en la región deltoides, el esquema de vacunación recomendado es la primera en la fecha seleccionada, la segunda un mes posterior a la primera y la tercera a los 6 meses de la segunda dosis, hasta el momento no se ha establecido la necesidad de una dosis de refuerzo y se recomienda que las personas que recibieron una primera dosis completen el ciclo de vacunación de tres dosis con la misma vacuna. No se encuentra recomendada en niños menores de 10 años de edad

Reacciones Secundarias

Las pruebas realizadas en la vacuna demuestran únicamente problemas menores, algunas personas presentan un poco de fiebre tras ser vacunadas, mientras otras tienen un poco de irritación en el área donde se colocó la vacuna al igual que como sucede con otras vacunas. Entre otras reacciones pueden observarse pirexia, eritema, dolor como muy frecuentes y otras menos frecuentes como linfadenopatía, reacciones de hipersensibilidad, broncoespasmo, mareo, cefalea, artralgia, mialgia, astenia, fatiga, náusea, vómito, diarrea, dolor abdominal y malestar general. Se ha observado también la posibilidad de aparición de un síncope, en relación a esto la ficha técnica advierte: Por lo tanto, debe observarse cuidadosamente a los vacunados durante aproximadamente 15 minutos después de la administración.

El Proceso del Conocimiento para la prevención

El éxito de los programas de educación sobre cuestiones de salud en diversas situaciones demuestra que, donde quiera que estén, las personas bien informadas actuarán responsablemente de acuerdo con sus propias necesidades y las de su familia y comunidad.

Se debería prestar apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para los jóvenes, con la asistencia y orientación de los padres, docentes y los profesionales de la salud. Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, la comunidad y las escuelas, a una edad apropiada, para lograr una verdadera prevención. (16)

Conocimiento:

El problema del conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su acertada comprensión depende de la concepción del mundo que tenga. Cabe resaltar, que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto. (16)

Actitudes:

Una *actitud* es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos. Así, los seres humanos tenemos actitudes hacia muy diversos objetos o símbolos, por ejemplo: actitudes hacia el aborto, la política económica, la familia, un profesor, diferentes grupos étnicos, la Ley, nuestro trabajo, el nacionalismo, hacia nosotros mismos, etcétera.
Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Desde luego, las actitudes solo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Es por ello que las mediciones de actitudes deben interpretarse como "síntomas", y no como "hechos" (Padua, 1979). Por ejemplo, si detecto que la actitud de un grupo y no

hacia la contaminación es desfavorable, esto no significa que las personas están adoptando acciones para evitar contaminar el ambiente, pero si es un indicador de que pueden irlas adoptando paulatinamente. La actitud es como una "semilla", que bajo ciertas condiciones puede "germinar en comportamiento".

Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja), estas propiedades forman parte de la medición.

Los métodos más conocidos para medir por escalas las variables que constituyen actitudes son: el *método de escalonamiento Likert,* el *diferencial semántico y la escala de Guttman.* (17)

MATERIALES Y MÉTODOS

1.- TIPO DE ESTUDIO:

Cuantitativa transversal, descriptiva y analítica: esta investigación es transversal porque el tiempo en el que la investigación será realizada no influirá en los resultados, y es descriptiva, porque se busca determinar la situación de las variables, en este caso los factores que influyen en el conocimiento y actitudes de dicha enfermedad y prevención y analítica porque se correlaciona y/o asocia entre dos variables.

2.- ÁREA DE ESTUDIO Y TIEMPO:

- **Lugar:** La investigación fue realizada en Ecuador – Loja. En la Universidad Nacional de Loja, en las carreras de medicina humana, Derecho y en el barrio de Tierras Coloradas.
- **Ubicación:** La ciudad de Loja se encuentra ubicada al Sur de la Región Interandina (Sierra) de la república del Ecuador (Sudamérica) (anexo 1); la Universidad Nacional de Loja, ubicada en la Ciudadela Universitaria Guillermo Falconí Espinosa - La Argelia - Casilla Letra S, en la, Av. Pío Jaramillo Alvarado y Av. Reinaldo Espinosa, perteneciente a la parroquia urbana Sucre (anexo 2); la Facultad de Medicina, es una estructura académica de la Universidad Nacional de Loja, ubicada en la Av. Manuel Monteros perteneciente a la Parroquia Urbana Sucre (anexo 3) y Tierras Coloradas se encuentra ubicada al occidente de la ciudad, perteneciente a la parroquia San Sebastian, zona 1, sector 4A (anexo 4).
- **Periodo** en que se aplicó la encuesta fue durante el mes de junio del 2014

3.- UNIVERSO:

Estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, del décimo módulo de la carrera de medicina humana (n=150), carrera de Derecho (n=140) y pobladores del barrio de Tierras Colorada de la zona 1(n= 500).

Para la obtención de la muestra se desarrolló una “Prueba Piloto”, donde se aplicó el instrumento (cuestionario) en una pequeña muestra cuyos resultados

se usaron para calcular la muestra, la confiabilidad inicial, la validez y la baremacion del instrumento (calificación); haciendo uso en todo momento de la observación a los encuestados.

Después de la aplicación se hicieron las modificaciones respectivas para una mejora del instrumento (cuestionario), previo a la aplicación definitiva.

Para la obtención de la muestra se utilizó las siguientes formulas:

$n = \frac{k^2pq}{e^2}$	**$n^1 = \frac{n}{1 + \frac{(n-1)}{N}}$**
k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95,5 % de confianza **e:** es el error muestral deseado. Puede ser 3% o 5% **p:** es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que p=q=0.5 que es la opción más segura. **q:** es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p. **n:** es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).	**n^1:** ajuste de la muestra cuando se conoce la población **N:** es el tamaño de la población o universo
$n = \frac{k^2pq}{e^2}$	**$n^1 = \frac{n}{1 + \frac{(n-1)}{N}}$**
k:1.15 **p:**0.5 **q:** (1-0.5) **e:** 5% = 0.05 **<u>Resolución:</u>** **$n=\frac{(1.15)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2}$** **n=132**	**N:** 790 Ajuste de la muestra, porque se conoce la poblacion: **<u>Resolución:</u>** **$n^1= \frac{132}{1 + \frac{(132 – 1)}{790}}$** **$n^1$= 113** **$n^1$=37** personas por grupo a encuestar

Nota:

Obtenida la muestra de 113 personas. Se procedió a la aplicación de la encuesta, luego al verificar estos datos se observó que muchos encuestados no desearon participar, quedando un total de 90 personas, y de 30 por grupo.

4.- MUESTRA:

Estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, de la carrera de Medicina Humana, del 10mo. módulo (n=30), carrera de Derecho del 10mo. Modulo (n=30) y habitantes al azar del barrio de Tierras Coloradas. (n=30)

- **Tipo de muestreo:** El tipo de muestreo elegido fue el no probabilístico por conveniencia; es no probabilístico porque la muestra se seleccionó siguiendo criterios de inclusión y exclusión y es por conveniencia porque se tomaran casos disponibles en un momento dado.

- **Criterios de Inclusión:** Todos los estudiantes del décimo módulo de las carreras: de Medicina y Derecho, que han asistido a clases el día de la toma o recolección de la muestra y moradores adultos y adultos mayores del Barrio de Tierras Coloradas, escogidos al azar

- **Criterios de Exclusión:** Estudiantes del primer al noveno módulo de las carreras Medicina y Derecho; moradores de Tierras Coloradas niños (as), adolescentes y ancianos (as)

5.- MÉTODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- **Método Deductivo:** porque presentamos principios y definiciones de las cuales extraeremos conclusiones o consecuencias, en otras palabras podemos decir que examinamos casos particulares sobre la base de afirmaciones generales presentadas.

- **Técnica:**
  Encuesta
  Observación
- **Instrumento:**
  Cuestionario impreso

6.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Diseño del cuestionario:** Se elaboró un instrumento "cuestionario" cuyas preguntas fueron acorde a las variables del tema; estuvo compuesta por preguntas cerradas, entre ellas dicotómicas (con dos alternativas: si ó no) y respuestas múltiples (varias alternativas) (anexo 5); y se le asignó una medición nominal a cada variable, un número, sin aplicación aritmética, luego se procedió a la codificación de las variables, Ej. Mujer=1, hombre=2.

- **Prueba del cuestionario:** Obtenido el instrumento, se procedió a la realización de "prueba piloto" donde se determinó la muestra a emplear, y se obtuvo las modificaciones del instrumento (instrucciones e ítem), para mejoras en la aplicación definitiva, demostrando la validez de la encuesta.

  Concomitantemente a esto, se determinó la *"confiabilidad"* del instrumento, haciendo uso del alfa de cronbach, (desarrollado por J. L. Cronbach), donde se observa que el instrumento es confiable, (anexo 6 y 7) con una puntuación de 0.7 y con aprobación de 14 preguntas, se recomendó eliminar 4 preguntas (pregunta7, pregunta9, pregunta18, pregunta19) para determinar esta confiabilidad, pero por cuestiones teóricas, de conveniencia y logro de los objetivos se incluyeron.

  Además se determinó los niveles para las variables (Barenación - calificación): (anexo 8)

  - ✓ *Conocimiento:* bajo (0-5 puntos), regular (5-7 puntos), alto (7-16 puntos)
  - ✓ *Actitudes*: desfavorable (0-4 puntos), favorable (4-16 puntos)
  - ✓ *Prevención:* no previene (0 puntos), previene (1-2 puntos) (anexo 7).

- **Aplicación del cuestionario:** Se realiza la aplicación definitiva de la "encuesta" (anexo 9) y con la numeración y codificación ya propuesta en la prueba piloto, se procede a la tabulación.

- **Autorización:** el consentimiento informado se pidió a cada uno de los encuestados, para el uso posterior de los datos brindados (anexo 10).

- **Se digito la información en una base de datos:** la información ya codificada se ingresa al programa *Statistical Package for the Social Sciences* versión 22, es un programa estadounidense, que contiene dos partes citadas que se denominan:

  - vista de variables: para definiciones de las variables y consecuentemente de los datos.
  - vista de los datos: (**Depurar datos digitados - matriz de los datos):** Este programa abre la matriz de datos y el investigador usuario selecciona las opciones más apropiadas para su análisis según los objetivos propuestos y las hipótesis.

Hipótesis:

- La información y actitudes frente a la infección y prevención del Virus del Papiloma Humano se ve influenciada según el nivel de instrucción.
- La actitud de los individuos es la interiorización del saber y/o conocimiento y puesta en práctica frente a la infección y prevención del virus del papiloma humano en diferentes niveles de instrucción.

- **Tabulación (tablas y gráficos) y análisis de datos:** se esquematizo en cuadros para determinar la posibilidad del cruce de variables y relacionarlas.

  El análisis estadístico no paramétricas utilizado fue chi cuadrado o ji cuadrado: Es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas y se calcula a través de una tabla de contingencia o tabulación cruzada, que es una tabla de dos dimensiones y cada dimensión contiene una variable; el cruce de estas variables resulta la significancia que es de menor a 0.5.

RESULTADOS

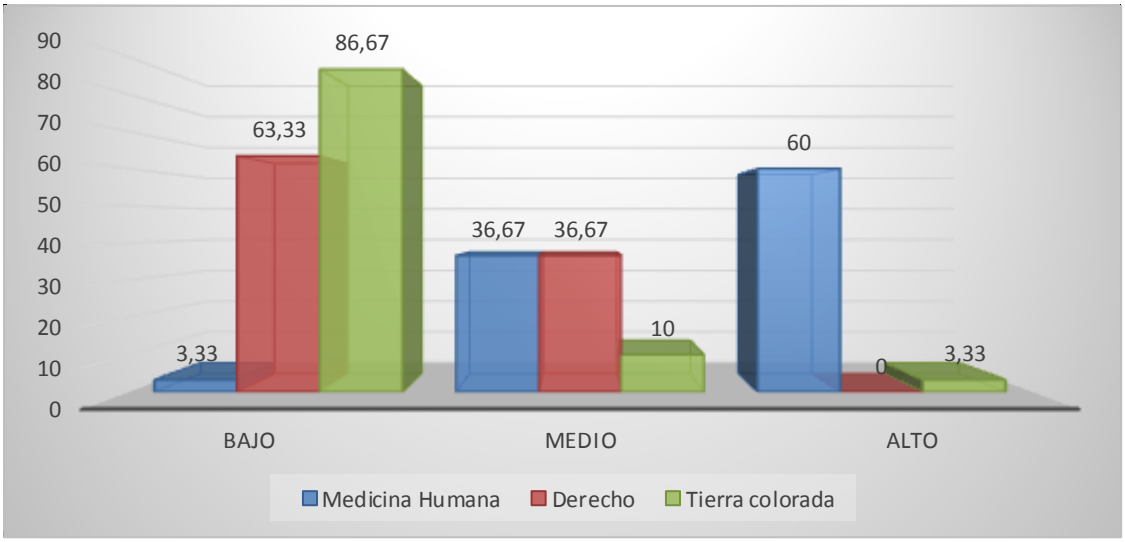
GRÁFICO Nº 01

NIVEL DE INFORMACIÓN Y ACTITUDES SOBRE LA INFECCIÒN Y PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN GRUPOS DE DIFERENTES NIVELES DE INSTRUCCIÓN, OCTUBRE 2013 – SEPTIEMBRE 2014

		Instrucción								Prueba chi cuadrado	
		Medicina Humana		Derecho		Tierra colorada		Total			
		n	%	n	%	n	%	n	%	Valor	P-valor
Nivel de información	Bajo	1	3,33	19	63,33	26	86,67	46	51,11	59,131	,00**
	Medio	11	36,67	11	36,67	3	10,00	25	27,78		
	Alto	18	60,00	0	,00	1	3,33	19	21,11		
Actitud	Desfavorable	16	53,33	16	53,33	20	66,67	52	57,78	1,457	,478
	Favorable	14	46,67	14	46,67	10	33,33	38	42,22		
	Total	30	100,00	30	100,00	30	100,00	90	100,00		

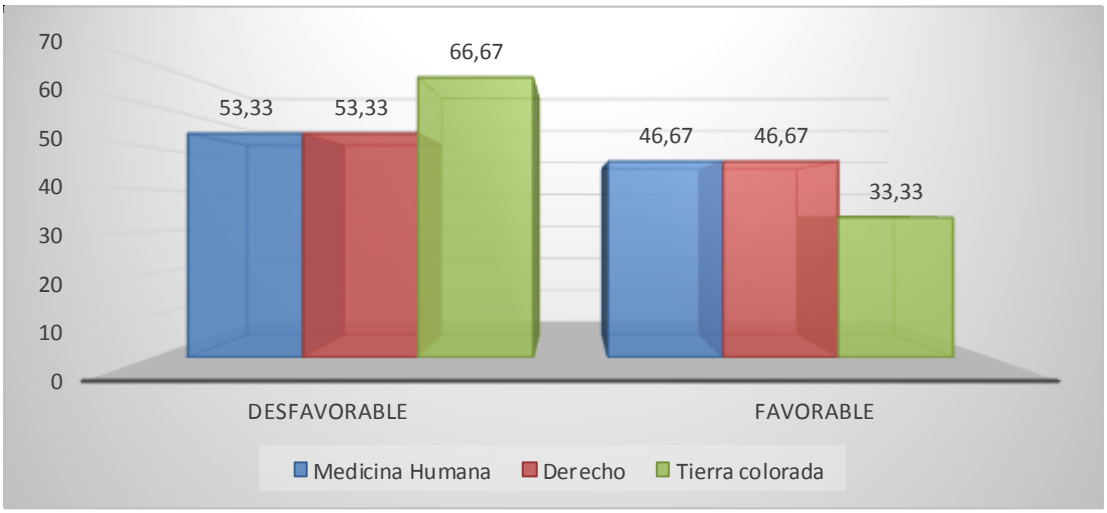
**p<,01 (Altamente significativa)
Fuente: Encuesta
Autora: Karla Emily Revier Palacios

NIVEL DE INFORMACIÓN



Fuente: Encuesta
Autora: Karla Emily Revier Palacios

ACTITUDES



Fuente: Encuesta
Autora: Karla Emily Revier Palacios

Se determinó que del total de los grupos el 51,11% de los investigados tienen un conocimiento bajo; de este grupo Tierra colorada tiene un bajo conocimiento con 86,67%. Se demostró una alta relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio esto debido a que el p-valor es menor del 1%.

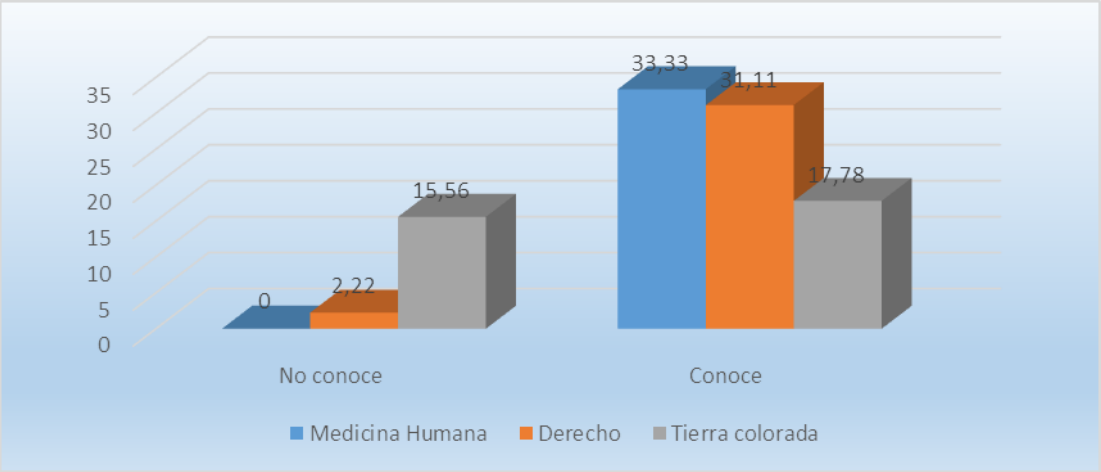
Se determinó que del total de los grupos el 57.78% presenta una actitud desfavorable, dentro de este grupo, Tierras Coloradas tienen un mayor porcentaje de actitudes desfavorables 66,67%. No se pudo determinar relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio esto debido a que el p-valor es mayor del 5%.

GRÁFICO Nº 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO COMO INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGÚN GRUPOS DE DIFERENTES NIVELES DE INSTRUCCIÓN, OCTUBRE 2013 – SEPTIEMBRE 2014

	Instrucción								Prueba	
	Medicina Humana		Derecho		Tierra colorada		Total		Chi cuadrado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	Valor	p-valor
No conoce	0	,00	2	2,22	14	15,56	16	17,78		
Conoce	30	33,33	28	31,11	16	17,78	74	82,22	26.149	,00**
Total	30	33,33	30	33,33	30	33,33	90	100,00		

Fuente: Encuesta
Autora: Karla Emily Revier Palacios



Fuente: Encuesta
Autora: Karla Emily Revier Palacios

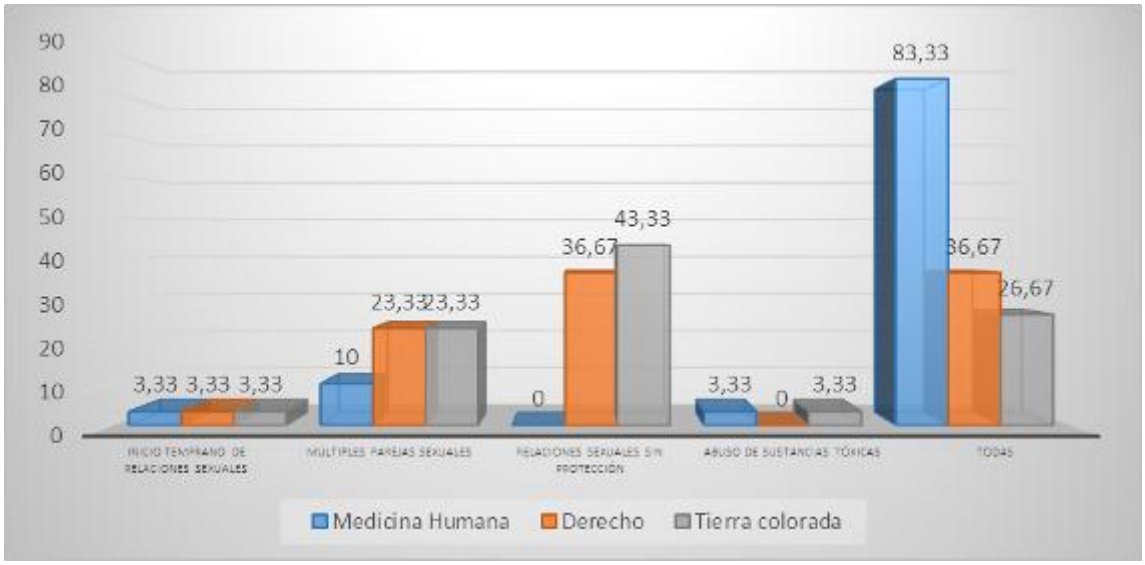
Se ha podido determinar que del total de los investigados el 82,22%, reconocen al Virus del Papiloma Humano como infección de transmisión sexual, de este grupo, Tierras Coloradas no conoce al virus del papiloma como infección de trasmisión sexual 15.56%. Existe una alta relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, debido a que el p-valor es menor del 1%.

GRÁFICO Nº 03

FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN GRUPOS DE DIFERENTES NIVELES DE INSTRUCCIÓN, OCTUBRE 2013 – SEPTIEMBRE 2014

Factores de riesgo	Instrucción							
	Medicina Humana		Derecho		Tierra colorada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Inicio temprano de relaciones sexuales	1	3,33	1	3,33	1	3,33	3	3,33
Múltiples parejas sexuales	3	10,00	7	23,33	7	23,33	17	18,89
Relaciones sexuales sin protección	0	,00	11	36,67	13	43,33	24	26,67
Abuso de sustancias tóxicas	1	3,33	0	,00	1	3,33	2	2,22
Todas	25	83,33	11	36,67	8	26,67	44	48,89
Total	30	100,00	30	100,00	30	100,00	90	100,00

Fuente: Encuesta
Autora: Karla Emily Revier Palacios



Fuente: Encuesta
Autora: Karla Emily Revier Palacios

Se ha podido determinar que del total de los investigados el 48.89% reconocen los Factores de Riesgos propuestos (inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales sin protección, abuso de sustancias toxicas) y consideran a las “relaciones sexuales sin protección” como factor de riesgo predominante con 26.67%, de este grupo son los moradores de Tierra Colorada quienes se encontró un alto porcentaje 43.33%.

GRÁFICO Nº 04

ACTITUD FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, SEGÚN GRUPOS DE DIFERENTES NIVELES DE INSTRUCCIÓN, OCTUBRE 2013 – SEPTIEMBRE 2014

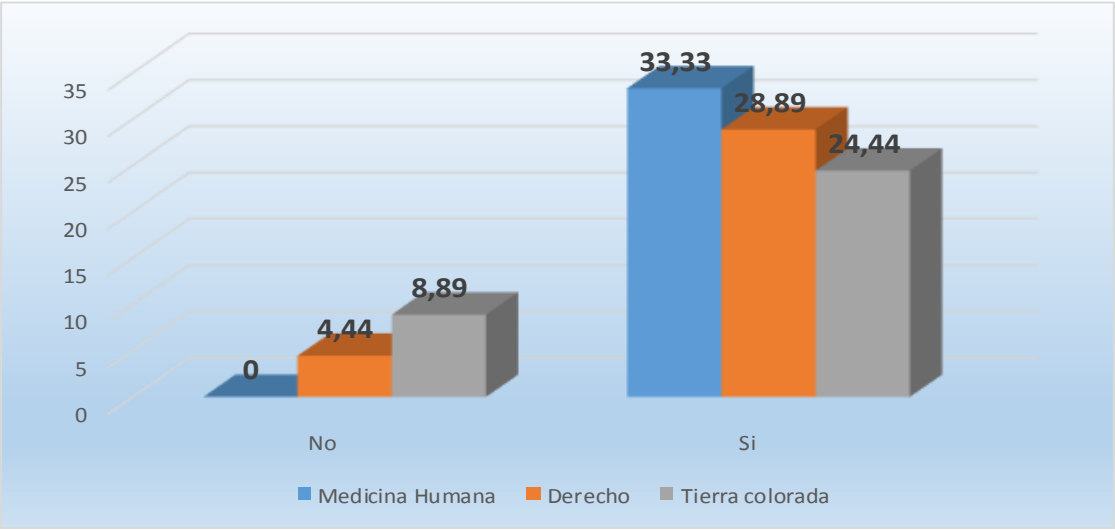
		Instrucción								Prueba Chi cuadrado	
		Medicina Humana		Derecho		Tierra colorada		Total			
		n	%	n	%	n	%	n	%	Valor	P-valor
Se Vacunaría	No	0	,00	4	4,44	8	8,89	12	13,33	9,231	,010*
	Si	30	33,33	26	28,89	22	24,44	78	86,67		
	Total	30	33,33	30	33,33	30	33,33	90	100,00		
Se realizó Papanicolaou	No	4	9,76	8	19,51	9	21,95	21	51,22	7,672	,022*
	Si	12	29,27	5	12,20	3	7,32	20	48,78		
	Total	16	39,02	13	31,71	12	29,27	41	100,00		

Fuente: Encuesta
Autora: Karla Emily Revier Palacios

Uso de condón		Instrucción								Prueba Chi cuadrado	
		Medicina Humana		Derecho		Tierra colorada		Total			
		n	%	n	%	n	%	n	%	Valor	P-valor
	No	13	14,44	15	16,67	20	22,22	48	53,33		
	Si	17	18,89	15	16,67	10	11,11	42	46,67	3,482	0,175
	Total	30	33,33	30	33,33	30	33,33	90	100,00		

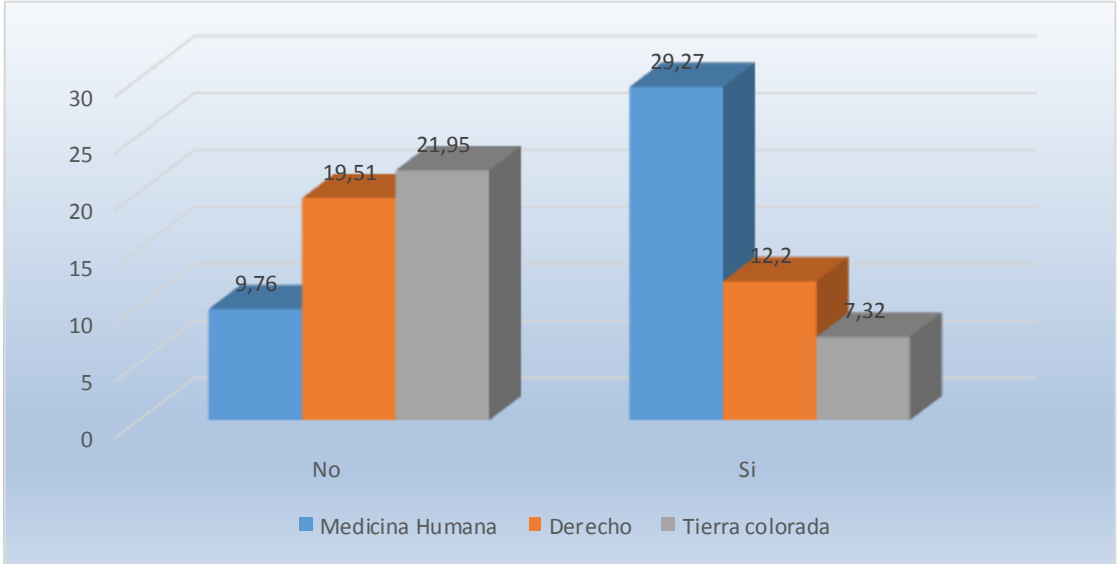
Fuente: Encuesta
Autora: Karla Emily Revier Palacios

VACUNA



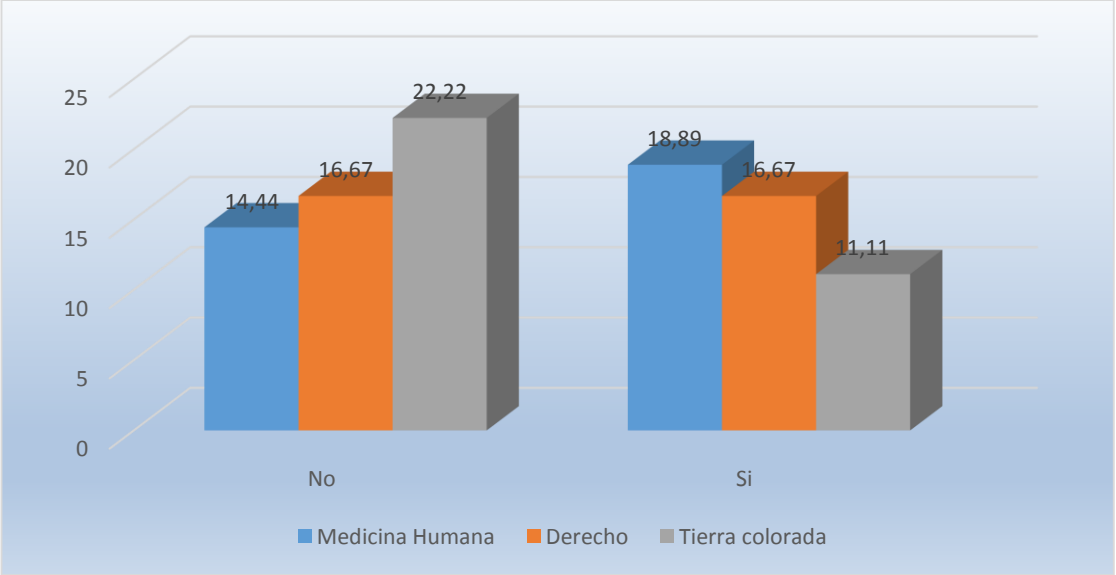
Fuente: Encuesta
Autora: Karla Emily Revier Palacios

PAPANICOLAOU



Fuente: Encuesta
Autora: Karla Emily Revier Palacios

CONDÓN



Fuente: Encuesta
Autora: Karla Emily Revier Palacios

Del total de los investigados el 86,67% de estos si previenen vacunándose contra el virus del Papiloma Humano, de estos el 24,44% es de Tierra Colorada; asimismo se observa que el 51,22% de la población femenina no se realiza el Papanicolaou, el grupo predominante es Tierra Coloradas con un 21.95%, se observa que el 53.33% no usa condón Se ha podido determinar que existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 5%.

GRÁFICO Nº 05

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y EL CÁNCER DE CÉRVIX, OCTUBRE 2013 – SEPTIEMBRE 2014

		Cáncer de cérvix						Chi cuadrado	
		No		Si		Total			
		n	%	n	%	n	%	Valor	P-valor
Conocimiento	Bajo	27	30,00	19	21,11	46	51,11	28,873	,000**
	Medio	5	5,56	20	22,22	25	27,78		
	Alto	0	,00	19	21,11	19	21,11		
	Total	32	35,56	58	64,44	90	100,00		

P<0.01 (Altamente significativa)
Fuente: Encuesta
Autora: Karla Emily Revier Palacios

Se ha podido determinar que del total de los investigados el 51,11% de estos tienen un nivel bajo de conocimiento del virus del papiloma humano, de los cuales el 30% no consideran la existencia de cáncer de cérvix. Se ha podido determinar que existe una alta relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 5%

DISCUSIÓN

Este estudio se fundamentó, en la necesidad de dar a conocer sobre la infección y prevención sobre el virus del papiloma humano y su relación con el conocimiento, actitudes y el cáncer de cuello uterino, siendo que los conocimientos necesarios sobre el tema, pueden ayudar a que se motive a la población para cambios de actitudes positivas en mejoras de conductas de prevención, pues es sabido que la fuerza intelectual o el conocimiento, no existe separada de las actitudes.

El nivel de información encontrado para la infección del Virus del Papiloma Humano ha sido “bajo” con un porcentaje del total de los investigados de 51.11%, de estos, Tierras Coloradas obtuvo un porcentaje de 86.67%, derecho 63.33% de conocimiento “bajo” y Medicina Humana obtuvo un conocimiento de “alto” con un 60%, un punto a favor como futuros médicos de la salud pública, observándose claramente que el nivel de instrucción si influye en la información del Virus del Papiloma Humano, haciendo válida parte de la primera hipótesis. Con respecto a las actitudes, se encontró una “actitud desfavorable” con un 57.78%, de estos, es Tierras Coloradas quien predomina con una “actitud desfavorable” de 66.67%, mientras que para medicina y derecho se mantienen con 53.33% de “actitud desfavorable”; haciendo inválida la segunda parte de la primera hipótesis. Concordando en conocimiento mas no en las actitudes con el estudio de Luisa C. etal., *“información y actitudes sobre la infección y prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de las facultades de salud”* (18) (2010), estudio realizado en Guatemala; donde se encontró un conocimiento alto, y que el 90% si reconoce al virus del Papiloma Humano como enfermedad de trasmisión sexual y cuyas actitudes son altas; resultado esperado, según mi persona al tratarse de personas relacionadas con la salud.

En otro estudio donde se coincide con la hipótesis sobre el conocimiento es de *Hernández V., etal. “identificación de mecanismos de transmisión del virus del papiloma humano en mujeres infectadas,* (19) (2006), realizado en la cuidad de México, quienes refieren que no solo el nivel de instrucción influye de manera

indirecta en la población; sino el estrato socioeconómico, estado civil, etc.; por lo que en mi opinión, si una persona no se encuentra debidamente informada sobre el modo de transmisión del virus, no tendrá las precauciones necesarias para prevenir la infección

En el presente estudio, del total de los investigados el 82.22% respondió tener conocimiento sobre la infección como enfermedad de transmisión sexual, solo una minoría 17.78%, no lo reconoce como tal; encontrándose similitud con los resultados obtenidos, en el estudio realizado por *Carlos R. etal., "conocimiento, actitudes y practicas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados"* (2012) (20), realizado en la ciudad de Colombia, donde se encontró que el conocimiento es "bajo" y que el 62.8% reconocen al Virus del Papiloma Humano como enfermedad de transmisión sexual, además de actitudes desfavorables para su salud; según mi persona, para con los resultados, hay que considerar que la mayoría son personas muy ajenas a esta enfermedad y con criterio aún en formación, por lo que es de predominio dar énfasis en la orientación, y sensibilización para un cambio de actitud, en beneficio de la salud.

Otro aspecto a tener en cuenta y de vital importancia es el conocimiento de los factores de riesgo que predisponen una infección por el virus del papiloma humano; así pues, del total de los encuestados, se observa que sí reconocen como factores de riesgo a todas las opciones propuestas en la encuesta (inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas, relaciones sexuales sin protección y abuso de sustancias toxicas) con un 48.89%, liderado por el grupo de medicina con un 83.33%, de éstos solo reconocen como factor de riesgo a las "relaciones sexuales sin protección" con un 26.67% del total de los investigados, siendo liderado por Tierras Coloradas con un 43.33%, seguido de "múltiples parejas sexuales" con un 18.89% del total de encuestados, todo ello indica claramente que la mayoría si tiene una idea clara de la enfermedad o haya similitud con otras enfermedades de transmisión sexual, a excepción por los alumnos de medicina que tienen el mayor puntaje por lo que se deduce tienen un conocimiento claro de la problemática; lo mencionado anteriormente

y en contraposición a las actitudes desfavorables encontradas, se hace referencia al campo psicológico, haciendo hincapié en el componente genético (tendencia adictiva), perinatal, baja autoestima, ambiente social nocivo y grupos de presión; constituyendo en general un riesgo de contraer esta enfermedad. Concordando con lo expuesto por *Chávez M.;* et al. Quienes hicieron un estudio de *"Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino"* (2008) (21), investigación realizada en Cuba, donde predomina la carencia de factores de riesgos y hace hincapié a asesoramiento continuo.

Con respecto a las actitudes frente a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano tenemos que la mayoría toma una actitud de aceptación "favorable" 86.67%, frente a la vacuna, sin duda un aspecto beneficioso, debido a que ya forma parte de la prevención primaria con la reciente introducción de la vacuna en el esquema pediátrico, además de charlas en los sub - centros de salud, acceso a ella de forma gratuita, orientación por los medios de comunicación sobre su eficacia y protección para la salud. En contraposición en el estudio encontrado por *Li Ping Wong y I-Ching Sam, realizaron un estudio sobre el "conocimiento y las actitudes hacia el virus del papiloma humano, vacuna contra el virus del papiloma humano y el cáncer cervical de estudiantes universitarias de gran diversidad étnica*". (2011) (22) realizado en Asia, donde la mayoría no acepta la aplicación de la vacuna, y se indica que es por motivos de desconocimiento.

Con respecto al Papanicolaou, se observa una actitud "desfavorable", con un 51.22% dentro de la población femenina, pues la mayoría no se realiza este examen, según mi persona se podría asumir que no se tiene en claro la utilidad real, importancia y beneficios del examen con respecto a la prevención de lesiones precancerosas y cancerosas de cérvix; relacionadas con el virus del papiloma humano, con respecto a este último punto se hizo una relación entre el conocimiento de la infección del virus del papiloma humano y el cáncer de cérvix, y el nivel de conocimiento encontrado es "bajo" con un 51.11%, dentro de este grupo hay un porcentaje de 30% que no sabe que esta enfermedad origina cáncer de cérvix muy significativa.

Finalmente, como actitud preventiva tenemos el uso del condón con una actitud "desfavorable", con un 53.33%, pues como se observa se corre riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual, por el contrario lo estipulado por *Sarabia C, en su investigación "virus de papiloma humano y su prevención"* (2010)(23), realizado en España, donde la mayoría está de acuerdo en utilizar método de barrera.

Por lo estipulado anteriormente, sobre las actitudes, la salud pública está asociada a un alto componente comportamental de manera que resulta pertinente abordarlo desde una perspectiva de la psicología de la salud, ya que una proporción importante de la morbimortalidad y de sus causas se pueden atribuir a comportamientos de individuos. Las conductas de riesgos o saludables son susceptibles a modificación, por lo que se da por anulada mi segunda hipótesis: no todo lo que se sabe se pone en práctica.

CONCLUSIONES

- Se determinó que el nivel de información para la infección y prevención del virus del papiloma humano obtenido en su total es “bajo”, con un 51.11%, a excepción de la facultad de medicina, con conocimiento alto de 60.00%; también se observa una “actitud desfavorable” con un 57.78%, con predominancia en Tierras Coloradas 66.67%, seguido de derecho y medicina humana con 53.33%.

- Se observa que la mayoría de la población conoce y/o reconoce a la infección por VPH como enfermedad de transmisión sexual con un 82.22%, a excepción de Tierras Coloradas que desconoce con 15.56%.

- De los investigados se observa que sí reconocen como Factores de Riesgos a todas las opciones referidas en la encuesta, con un 48.89%, liderado por los estudiantes de medicina con un 83.33% y de éstos solo reconocen como Factor de Riesgo a las “relaciones sexuales sin protección” con un 26.67% del total de los investigados.

- Dentro de la actitud frente a la prevención de la infección por el VPH, se observa que la mayoría acepta la vacuna con un 86.67%, sin embargo dentro de la población femenina, no pone en práctica la realización del Papanicolaou con un 51.22%, así mismo, no se acepta el uso del condón con un 53.33%, poniendo en riesgo la vulnerabilidad de la salud.

- Con respecto a la relación del conocimiento del VPH y el cáncer de Cérvix, se encontró un conocimiento bajo con un 51.11%, con predominio de que no conocen en los tres grupos investigados con un 30.00%

RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer más hincapié a través de orientaciones y capacitaciones sobre el conocimiento y actitudes del virus del papiloma humano, en los colegios, universidades y población urbano marginal, sobre todo en moradores que no poseen una instrucción completa, con lenguaje sencillo; de esta manera la prevención será mas efectiva, mejorando la promoción de la salud y estilos de vida saludables.

- Optimizar y/o mejorar el conocimiento de la infección sobre el virus del papiloma humano para evitar en el futuro la transmisión de la infección.

- Dar énfasis sobre la relación, del virus del papiloma humano y sus factores de riesgos, además de contar con abordaje psicológico y evaluaciones posteriores, pues: ”*es de suma importancia el saber como se transmite y el saber como actuar para saber prevenir adecuadamente”.*

- Se recomienda concientizar y crear actitudes positivas de la infección del virus del papiloma humano a los estudiantes de colegios, universidades, y padres de familia sobre los nuevos métodos de prevención, como la vacuna y su aplicación, además del uso del condón, realización de papapnicolou, previa y post evaluación y orientación psicológica.

- Se recomienda dar información a través de materiales educativos del cáncer de cérvix; su relación con el virus del papiloma humano y realización del Papanicolaou, de esta manera aumente la realización de las usuarias en los servicios de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1 Alonso, Lazcano, Hernández. Cáncer cervicouterino Diagnostico, prevención y control. 3 ed. México D. F. Editorial Medica Panamericana S. A. de C. V. 2006.

2 A. Carrión. Virus del papiloma humano (VPH) en Ecuador y funciones Relacionadas, Universidad San Francisco de Quito colegio de comunicación y Artes contemporáneas, comunicación para Mercadeo Social. 1 (1). 1 – 3. 2012

3. Ronald Noruega. Inmunizaciones, algunos apuntes sobre vacunas.1 ed. Costa Rica. ISBN 978-0-557-04112-1 (bardcover). 2009.

4. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Manual de Vacunas. Venezuela. 2008

5. Ministerio de Salud pública. Gobierno del ecuador. Nota informativa [sitio de la web]. Ministerio de salud pública. 2014. [acceso 8 de noviembre del 2014]. Disponible en: http://www.salud.gob.ec/vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-previe en-cáncer-uterino-en-el-ecuador/

6. J. Lombardía. M. Fernández. Ginecología y obstetricia, manual de consulta rápida. España. Medica panamericana. 2010.

7. A. Santos, Unamuno, infección del virus del papiloma humano en varones pareja de mujeres infectadas y concordancia del tipo viral, 2011. universidad de salamanca facultad de medicina área de dermatología. http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110824/1/DME_Romo_Melgar_A_InfeccionPorVirus.pdf

8. Carreras. Xercavins. Checa. Virus del papiloma humano y Cáncer de Cuello Uterino. 1ed. España. Edición medica panamericana S. A. 2008

9. L. cuesta. Papiloma virus humano. Facultad de ciencias químicas. 2006. 1(4). 145 – 147.

10. J. Gori. A. Lorusso. Ginecología de Gori. 2 ed. España. El ateneo. 2006.

11. R. rocha, P. Lozano, Y. Martínez. Mecanismo de Patogenicidad e Interacción parasito – hospedero. 1 ed. México – Puebla: Universidad autónoma de Puebla. 2004.

12. J. Botella. El útero fisiología y patología. 3 ed. España Madrid. Díaz Santos S. A. 1997.
13. J. A. Celorio, F. calero, A. Armas, Fundamentos de Oncología y Ginecología. 1 ed. España – Madrid. Díaz Santos.
14. José G. Sanabria Negrín, articulo de revisión “virus del papiloma humano”. Universidad de ciencias medicas. Pinar del Rio – Cuba. 1 (1). 8 – 9p. 2008
15. Cárdenas Aguirre L.F, Gramajo Bauer E.M, Donis Barrera X.G, Vidal Blandan, García Velásquez L.M. “Información Y Actitudes Sobre La Infección Y Prevención Del Virus Del Papiloma Humano” Estudio operativo en estudiantes de las facultades relacionadas con las Ciencias de la Salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala mayo-junio 2009. URL: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8526.pdf.
16. Paredes Cruz. E. 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, 2010. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana escuela De Postgrado. URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2433/1/paredes_ce.pdf
17. R. Hernández, C. Fernández, P. Baptista. Metodología de la investigación. 4 ed. Mc. Graw Hill / Interamericana editores S. A. de C. V. México. 2006.
18. F. H. de Canales, E. L. de Alvarado, E. B. Pineda. Metodología de la investigación – manual para el desarrollo del personal de salud. 2 da. Organización Panamericana de la Salud 1994. E.E.U.U, Washington. 2004
19. Cárdenas Aguirre L.F, Gramajo Bauer E.M, Donis Barrera X.G, Vidal Blandan, García Velásquez L.M. “Información Y Actitudes Sobre La Infección Y Prevención Del Virus Del Papiloma Humano” Estudio operativo en estudiantes de las facultades relacionadas con las Ciencias de la Salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala mayo-junio 2009. URL: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8526.pdf.

20. Hernández-Colín V, Aguilar-Cacho Francisco J, Toraño-Zamudio Víctor H, Sandoval-Jurado L, Ceballos-Martínez Z. Inés Identificación de mecanismos de transmisión Identificación de mecanismos de transmisión del virus papiloma humano en mujeres papiloma humano en mujeres infectadas infectadas. Artículo Científico. Medigrafic Artemisa. Revista de Enfermería. IMSS 2006 URL: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062c.pdf

21. Castro Reyes E, Miranda Machado P, Borre Arrieta O. Conocimientos y actitudes y prácticas en la prevención de cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano en adolescentes. Revista de Ciencias Biomédicas. Recibido para evaluación: junio – 28 – 2012 – Aceptado para publicación: septiembre – 17 – 2012. URL: http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revciencbiomed/article/download/212/170.

22. Chávez Roque M, Virelles Trujillo M.E, Bermejo Bencomo W, Viñas Sifontes L. Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cervico-uterino.journal: Archivo Médico de Camagüey 2008 12(5). Electronic ISSN: 1025-0255. URL: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116122012.

23. ª Sarabia Cobo. Virus del Papiloma Humano y prevención: qué saben nuestros adolescentes. España. 2010.

24. Wong, Li Ping. Knowledge and attitudes about HPV infection, HPV vaccination, and cervical cancer among rural southeast Asian women. International journal of behavioral medicine, 2011, vol. 18, no 2, p. 105-111.URL: http://umexpert.um.edu.my/file/publication/00007704_57422.pdf

25. Paredes Cruz. E. 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, 2010. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana escuela De Postgrado. URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2433/1/paredes_ce.pdf

ANEXOS

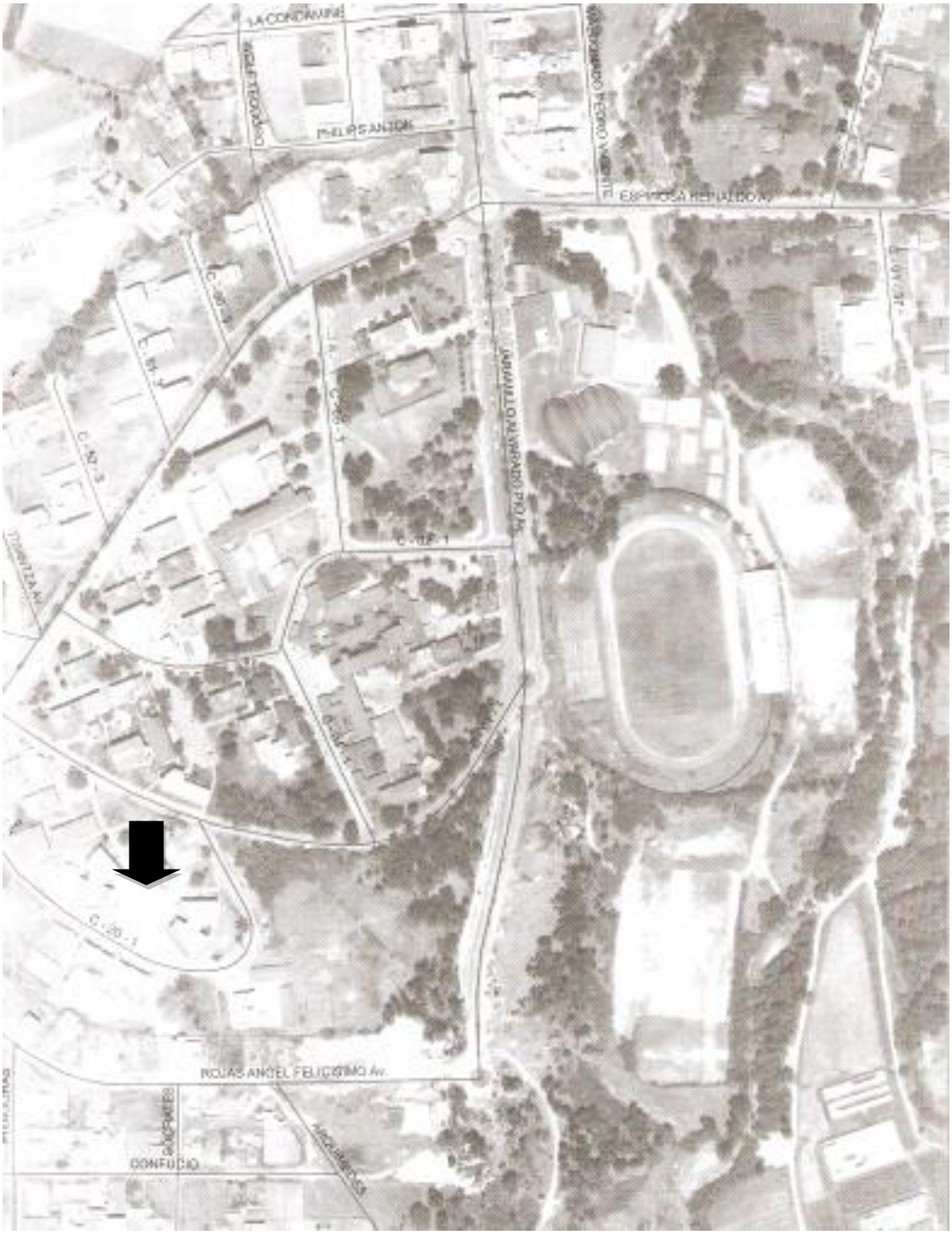
ANEXO 1

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOJA EN EL ECUADOR

Anexo 1: Mapa de Ecuador
Fuente: http://www.dogbreedspicture.com/mapa/mapa-politico-de-ecuador.html

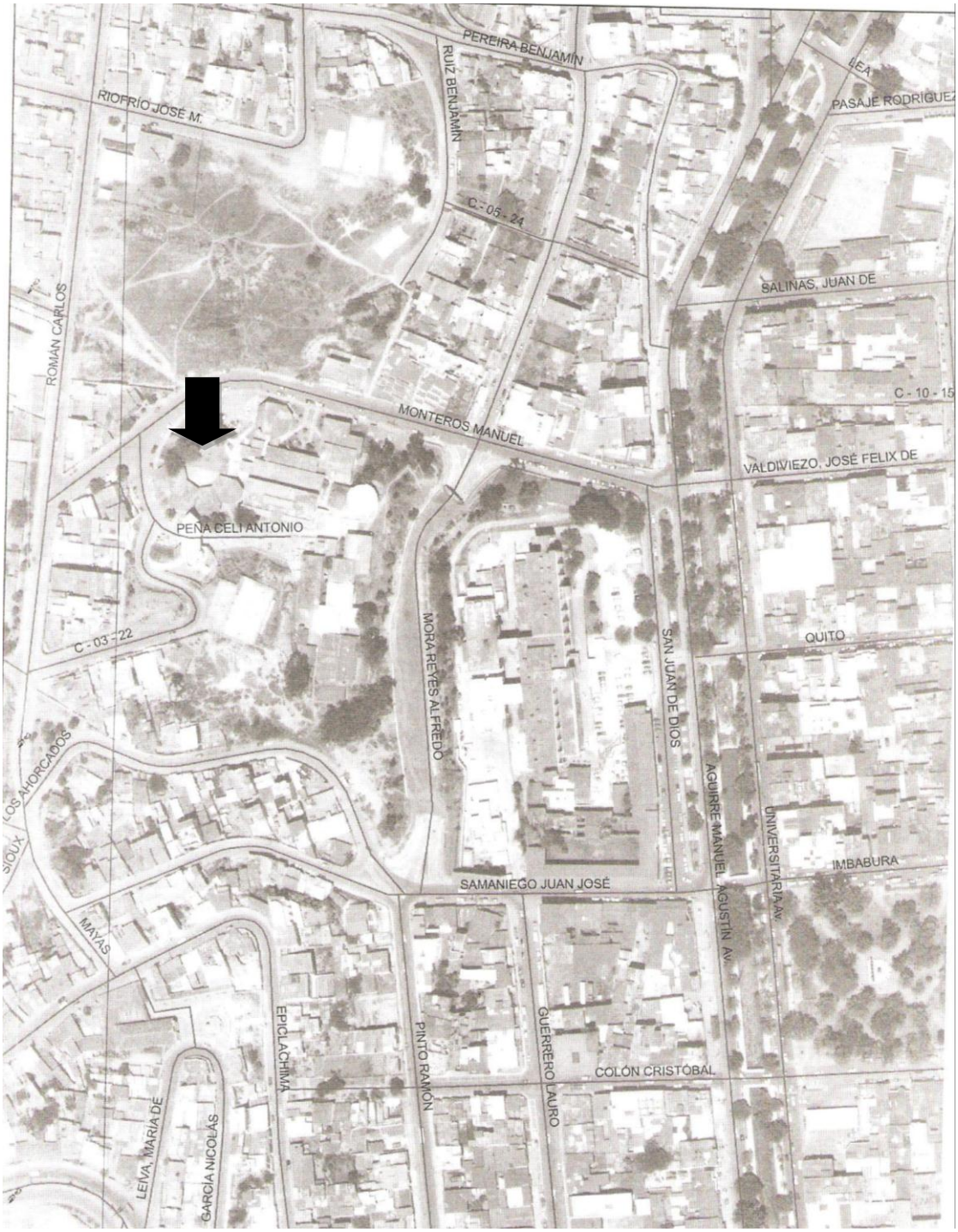
ANEXO 2

UBICACIÓN GEOGRÁFÍCA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – CARRERA DE DERECHO



Anexo2: Ubicación geográfica de la Universidad Nacional de Loja
Fuente: Municio de Loja

ANEXO 3
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA FACULTAD DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA – AREA DE LA SALUD HUMANA



Anexo3: Ubicación geográfica de la facultad de la carrera de medicina humana.
Fuente: Municio de Loja

ANEXO 4

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL BARRIO “TIERRAS COLORADAS”

Anexo4: Ubicación geográfica del barrio “Tierras Coloradas”
Fuente: Municio de Loja

ANEXO 5

INSTRUCCIONES

Por favor responda las siguientes preguntas, marcando la respuesta correcta.
Facultad que cursa: _____
Edad: _____Religión: _____Sexo: M F

1. ¿El virus del papiloma humano es una enfermedad de transmisión sexual?
   Sí
   No

2. ¿Cómo se transmite el virus del papiloma humano?
   Sexualmente
   Por abrazos
   Por saliva
   Objetos

3. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?
   <15_____ 15 – 20_____ 21 – 30_____ >30_____

4. A tenido relaciones:

Anales	Orales
Sí No	Sí No

5. ¿Utiliza anticonceptivos?

Si	No
Hormonal oral Hormonas inyectables Natural otros	

6. ¿Factores que favorecen el riesgo para contraer el virus del papiloma humano?
   Inicio temprano de relaciones sexuales
   Múltiples parejas sexuales
   Relaciones sexuales sin protección
   Abuso de sustancias tóxicas
   Todas

7. ¿Utiliza condón femenino en caso de las mujeres o condón masculino en caso del hombre como protección?

Utiliza	Utilizaría
Sí No	Sí No

8. ¿Cómo se protege usted para evitar contagiarse con el virus del papiloma humano?
   Uso del condón
   Abstinencia sexual
   Limitar el número de parejas sexuales
   Todas

9. ¿Sabe si existe una vacuna que previene la infección contra el virus del papiloma humano?
   Sí
   No

10. ¿Se aplicaría usted la vacuna contra el virus del papiloma humano?
   Si
   No

11. ¿Sabe usted que existe la prueba de Papanicolaou, para el diagnóstico de virus de papiloma humano?
   Sí
   No

12. ¿Es usted una persona sexualmente activa?
   Si
   No

13. Si su respuesta anterior fue SI, ¿cuántas parejas sexuales ha tenido?
   Una/o_____ 2 – 4_____ 6 -7 _____ >7 _____

14. ¿Sabe cada que tiempo una mujer sexualmente activa debe realizarse el examen del Papanicolaou?
   No necesita realizarse el examen
   Solamente tiene que realizarlo cada 10 años
   Deben realizarlo todos los años luego del inicio de su vida sexual
   No debe realizarlo si está vacunada contra el virus del papiloma humano
   Cada tres años

15. ¿Se realizado usted el Papanicolaou?
   Si
   No

16. ¿Sabe que el virus del papiloma humano causa cáncer cervical entre otros?
   Sí
   No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 6

CONFIABILIDAD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,700	14

Se observa al instrumento confiable, pero se recomienda la eliminación de algunas preguntas para determinar esta confiabilidad, las preguntas que se recomiendan en el instrumento se detallan a continuación.

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
p5	8,4205	6,200	,342	,632
p6	8,3636	6,487	,248	,645
p8	8,5455	6,297	,195	,652
p10	8,6023	6,380	,139	,661
p11	8,7841	5,734	,394	,619
p12	8,8068	6,273	,164	,659
p13	8,4886	6,253	,248	,644
p14	8,7614	5,816	,358	,626
p15	8,6250	5,616	,478	,605
p16	8,3864	6,286	,343	,634
p17	8,6023	6,012	,302	,636
p20	8,4886	6,483	,134	,659
p21	9,0341	6,447	,140	,659
p22	8,6364	5,659	,453	,610

ANEXO 7

Piura, junio de 2014

Área de la Salud Humana

Universidad Nacional de Loja

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística del instrumento que se va a utilizar para el proyecto de investigación titulado "NIVEL DE INFORMACIÓN Y ACTITUDES SOBRE LA INFECCIÒN Y PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGUN GRUPOS DE DIFERENTES NIVELES DE INSTRUCCIÓN" que presenta la Srta. REVIER PALACIOS Karla Emily del área que Ud. Preside.

Con respecto a la confiabilidad estadística de los ítems se tiene:

Instrumento	**Alfa de Crombach**	**Nº ítems**
Conocimiento	**,700**	**14**

Se observa que el instrumento es confiable.

Agradeciendo su confianza y atención al presente reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal.

ANEXO 8

Baremación

Técnica que determina los diferentes niveles para las variables de estudio, la técnica es baremacion percentilica.

Baremación

CONOCIMIENTOS

	Puntaje
Bajo	0 – 5
Regular	5 – 7
Alto	7 - 16

APTITUDES

	Puntaje
Desfavorable	0 – 4
Favorable	4 - 16

PREVENCIÓN

	Puntaje
No previene	0
Previene	1 - 2

ANEXO 9

ENCUESTANDO A MORADORES DE TIERRAS COLORADAS

ENCUESTANDO ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE DERECHO

ANEXO 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____ _____ con cédula de identidad número_____ autorizo a la Srta. Karla Emily Revier Palacios, hacer uso de la información proporcionada por mi persona, con la finalidad de que dichos datos sean utilizados en la elaboración de la tesis: “NIVEL DE INFORMACIÓN Y ACTITUDES SOBRE LA INFECCIÒN Y PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN GRUPOS DE DIFERENTES NIVELES DE INSTRUCCIÓN”

Atentamente:

_____