

UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO

Ex Umbra In Solem



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS
SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN USUARIAS
DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL DOMINGO
OLAVEGOYA DE ENERO A MARZO 2018”**

TESIS

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

MESIAS MARQUI EVELYN LAURA

PAR OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

HUANCAYO – PERÚ

2017

JURADOS:

DR. TELESFORO LEÓN COLONIA
PRESIDENTE

MG.LUISA VALERIO VEGA
SECRETARIA

MG. JACKELINE CUZCANO JULCARIMA
VOCAL

ASESORAS DE TESIS:

MG. GINA FIORELLA LEON UNTIVEROS

MG. KAREN YUNETH MUÑOZ MARTINEZ

DEDICATORIA

A mis padres por ser los pilares fundamentales para mi vida ya que gracias a ellos soy una mujer emprendedora que lucha por sus objetivos y que siempre mira adelante para alcanzar la meta, y ser mi apoyo incondicional todo este tiempo.

AGRADECIMIENTO

- Mi principal agradecimiento a Dios por darme la inteligencia y sabiduría para poder realizar la presente tesis y poder haber cursado cada uno de los años académicos con su bendición.
- A mis padres y hermano que fueron el pilar y motivaron en mi vida para salir adelante.
- A la Mg. Gina León Untiveros y Mg. Karen Yuneth Muñoz Martínez por su estímulo y dedicación a mi trabajo.
- A los directivos del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja por aceptarme a realizar el presente trabajo de investigación.
- A las pacientes del Hospital Domingo Olavegoya que formaron parte de esta tesis, por su colaboración.

ÍNDICE

JURADOS:.....	2
ASESORAS DE TESIS:	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
ÍNDICE.....	6
INDICE DE TABLAS	8
INDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN.....	10
SUMMARY	11
CAPITULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	14
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	14
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.	16
1.5. OBJETIVOS:	16
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES.....	17
2.2. BASE TEORICA.	25
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	38
2.4. HIPÓTESIS.....	38
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	38

2.5. VARIABLES.....	38
2.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.	39
CAPÍTULO III.....	40
DISEÑO METODOLÓGICO.....	40
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION.	40
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	41
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	42
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.	43
CAPÍTULO IV.....	44
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
4.1. RESULTADOS:.....	44
4.2. DISCUSIÓN.....	54
CAPITULO V.....	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
5.1. CONCLUSIONES.....	58
5.2. RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIOGRAFIA.....	60
ANEXOS.....	66

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencias de la muestra sobre las características sociodemográficas de usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja.....	44
Tabla 2: Frecuencias de la muestra sobre el nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre el virus del papiloma humano en usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja	46
Tabla 3: Frecuencias de la muestra según la actitud preventiva sobre el virus del papiloma humano en usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja	48
Tabla 4 : Frecuencia de la muestra según el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano de usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja	50
Tabla 5: Correlación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el virus del papiloma humano de usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja	52
Tabla 6 : Tabla de frecuencia de la muestra las respuestas sobre el virus del papiloma humano de usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja	82
Tabla 7: Frecuencia de la muestra las respuestas sobre la actitud preventiva del virus del papiloma humano de usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja	86

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Grafico que muestra las características sociodemográficas de usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja	45
Figura 2: Diagrama de sectores de la muestra sobre el nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre el virus del papiloma humano en usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja	46
Figura 3: Diagrama de sectores de la muestra según la actitud preventiva sobre el virus del papiloma humano en usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja	48
Figura 4: Se muestra el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano de usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja	50

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano en usuarias en el servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya de enero a marzo del 2018, el diseño fue nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal, por 120 usuarias, la recolección de datos fue el cuestionario y el instrumento la encuesta validado por Juicio de Expertos, el instrumento fue mediante la escala de Kunder–Richardson (Conocimientos) y la escala de Crombach (Actitudes), el procesamiento de datos se realizó en el SPSS versión 24, la hipótesis fue por el chi² de Pearson, los resultados fueron 90(75%) usuarias oscilan entre 20 a 29 años, 66(55%) eran casadas, 75(62.5%) de nivel superior no universitario, 91(75.8%) católicas y 100(83%) amas de casa, 66(55%) presentaron un nivel de conocimiento alto, 53(44.2%) conocimiento medio y 1(0.8%) conocimiento bajo, 53(44.2%) presentaron actitudes regulares, 47(39.2%) actitudes malas y 20(16.7%) actitudes buenas, Concluyendo: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.000$ menor que ($p < 0.05$) y Chi-cuadrado $X^2 = 95.535$.

Palabras clave: conocimiento, actitudes, prevención de VPH.

SUMMARY

The objective of this research work was to determine the relationship between the level of knowledge and preventive attitudes about the human papillomavirus in users in the Oncology service of the Domingo Olavegoya Hospital from January to March 2018, the design was descriptive level, prospective and cross-sectional, by 120 users, the data collection was the questionnaire and the instrument the survey validated by Expert Judgment, the instrument was through the Kunder-Richardson scale (Knowledge) and the Crombach scale (Attitudes), the data processing was done in the SPSS version 24, the hypothesis was by the chi2 of Pearson, the results were 90 (75%) users range between 20 to 29 years, 66 (55%) were married, 75 (62.5%) higher non-university level, 91 (75.8%) Catholic and 100 (83%) housewives, 66 (55%) had a high level of knowledge, 53 (44.2%) average knowledge and 1 (0.8%) low knowledge, 53 (44.2%) presented regular attitudes, 47 (39.2%) bad attitudes and 20 (16.7%) good attitudes, Concluding: There is a significant relationship between the level of knowledge and preventive attitudes, with a level of significance of $\alpha = 0.000$ less than ($p < 0.05$) and Chi-square $X^2 = 95,535$.

Keywords: knowledge, attitudes, prevention of HPV.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El cáncer de cuello uterino se encuentra como la segunda causa de cáncer que muestra con mayor incidencia en el caso de las féminas, en este tipo de carcinoma está correlacionado repetidamente la infección genital de contagio sexual por el Virus del Papiloma Humano (VHP). Se deduce que más del 90% de los fallecimientos son por cáncer de cuello uterino se realiza en los países en crecimiento, donde el acceso de la localización y tratamiento es disminuido en las áreas respectivas de salud (1).

En el año 2012 la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer que a nivel mundial se ocasiono aproximadamente 270 000 fallecimientos por cáncer de cérvix, la incidencia de mortalidad a nivel mundial por cáncer de cuello uterino (CACU) es de 52% es la resultado que se encuentra en incremento, de este resultado el 85% se ocasiono en países pobres en poco desarrollo, por no tener el acceso a un examen de detección eficaz causa por lo cual no se detecta la enfermedad y administrada a tiempo, en los países con mayor desarrollados es todo lo contrario ya que tienen programas sencillos a la pruebas de detección y así se localiza en estas fases tempranas y pueden tratarse fácilmente. El incremento de tasa de mortalidad mundial por el cáncer de cérvix (52%) podría reducirse la localización con programas de detección y tratamiento. (2)

Los países que son más perjudicados por el cáncer de cuello uterino es Asia, África, América del sur y América Central a nivel mundial más del 60% se reporta en estos países puesto que están en mayor desarrollo.

(3)

En el África Subsahariana, por cada 100 000 féminas se presenta un porcentaje de 34.8% de nuevos casos de cáncer de cuello uterino al año y llegan a fallecer 22.5 % por 100 000 féminas diagnosticadas de cáncer de cérvix y la edad más concurrente es a partir de 47.3 y 45.8 casos por 100 000 féminas. (4)

Uno de los países con alta incidencia de carcinoma en Latinoamérica es Uruguay, según sus observaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por cada 100 000 mil uruguayos, con un porcentaje de 29.5% padecen con la afección. (5)

En el Perú durante el año 2013 se reportó 1 276 casos, en el año 2014 se diagnosticó 1 461 ocasionando 485 muertes , 1 441 nuevos casos, por lo cual en el año 2015 durante este año se produjeron 465 fallecimientos, durante el año 2016 se informó un total de 5 474 casos de cáncer de cérvix, de este total 1 200 féminas fueron diagnosticadas con cáncer de cérvix con un porcentaje de 21.9%, considerada la neoplasia más frecuente, la incidencia de cancer es de 31.3% de 100 000 y la tasa ajustada por edad es de 34.5% 100 000. (6) (7)

En la ciudad de Trujillo según los estudios demuestran que las tasas están con una incidencia por edades informando que el nivel es más alto en el continente con 43.9% 100 000. (4)

Según informes del servicio de estadística del Hospital Domingo Olavegoya, durante el año 2015 se tomaron 567 muestras de PAP por primera vez, 995 consejerías sobre CACU. En el 2016 se reportó que se realizó 630 tomas de muestras de PAP por primera vez y 480 usuarias que se toman la muestra de PAP por segunda vez, se realizó 1 200 consejerías en prevención de cáncer de cérvix, según el examen por inspección visual con ácido acético confirman 10 casos nuevos, por examen de Bethesda se confirma con LIE de bajo grado 8 usuarias, con LIE de alto grado 2 usuarias .En el año 2017 según estadísticas 662 usuarias se toman PAP por primera vez, 570 por segunda vez y 1 324 consejerías de PAP y según el examen por inspección visual con ácido acético confirman 15 casos nuevos, por examen de Bethesda se confirma con LIE de bajo grado 11 usuarias, con LIE de alto grado 3 usuarias, y con diagnóstico de carcinoma 01 usuaria, en caso de mortalidad no hubo casos. (8)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano en usuarias que acuden al servicio de oncología del Hospital Domingo Olavegoya en el periodo Enero- Marzo del 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

El presente trabajo de investigación tiene como justificación teóricamente por tratarse del cáncer de cérvix un problema preocupante para el área de salud a nivel mundial, nacional y regional

debido que viene ocasionando un incremento de la tasa de morbimortalidad en féminas que se han expuesto al Papilomavirus, hubo varias entidades y organizaciones del área de salud por la cual la siguiente investigación tiene por concluido evaluar el nivel de conocimiento con relación las actitudes preventivas sobre el papillomavirus, en usuarias que acuden al Servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya, y con ello contribuir con datos estadísticos , actualizados que servirán como base al Hospital y Universidad en estudio para las futuras investigaciones.

El presente estudio de investigación tiene como justificación prácticamente debido a que el personal del área de salud, principalmente la obstetra encargada del desempeño de las féminas en el periodo reproductivo juega un rol conveniente en la promoción y prevención respecto a la salud a través de la enseñanza por medio de la educación ,orientación y consejería y así tanto enfocarse en la persona, familia y comunidades respecto a las actitudes preventivas para no contagiarse sobre la infección por el Papilomavirus, así mismo enfocarse en la responsabilidad de la detección temprana del cáncer de cérvix, para de esta manera contribuir a disminuir la tasas de fallecimiento por cáncer de cérvix en nuestra región.

El siguiente trabajo de investigación tiene como justificación metodológica debido a que los resultados permitirán evaluar el nivel de conocimiento de las actitudes preventivas sobre el papillomavirus que

ayudara a futuras indagaciones de otro tipo de nivel o elevación de investigación.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

En la presente investigación no se encontró limitación alguna, no hubo limitaciones internas ni externas, el hecho de la cercanía del Hospital permitió hacer fácil la ejecución de la investigación.

1.5. OBJETIVOS:

1.5.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano en usuarias que acuden al servicio de oncología del Hospital Domingo Olavegoya - en el periodo Enero- Marzo del 2018.

1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.

- Identificar las características sociodemográficas de las usuarias que acuden al servicio de oncología del Hospital Domingo Olavegoya en el periodo Enero- Marzo del 2018.
- Evaluar el nivel de Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en las usuarias que acuden al servicio de oncología del Hospital Domingo Olavegoya en el periodo Enero- Marzo del 2018.
- Evaluar las actitudes Preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en las usuarias que acuden al servicio de oncología del Hospital Domingo Olavegoya - en el periodo Enero- Marzo del 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.

Jaramillo J, en el 2017, cuya finalidad fue determinar los conocimientos y prácticas de prevención sobre el papillomavirus ejecutado en alumnos del Colegio “Ismael Pérez Pazmiño Cantón Machala emplearon el método de estudio de tipo descriptivo mediante la encuesta, se estudia con una ejemplar de 150 alumnos entre mujeres y varones. El efecto obtenidos fue que el grado de conocimiento respecto al papillomavirus resulto bajo con un 55%, sobre la clasificación resulto un 82%, de las lesiones o enfermedades que produce este virus tienen conocimientos un 43%, respecto a los conocimientos sobre las causas de peligro y transmisión el entendimiento resulto medio; de las prácticas preventivas, del total de los estudiados más de mitad conocen, sobre la monogamia 44.67%, el examen de Papanicolaou 42%, y uso del preservativo 33.33% la conclusión fue que en cuanto al grado de conocimiento es medio sobre el papillomavirus, concepto, clasificación y lesiones que produce pero si conocen la forma de contaminación, y las causas de riesgo, en lo preventivo más de la mitad tienen conocimientos sobre qué hacer para no correr el riesgo de contagiarse, sabían que es la monogamia, la prueba del Papanicolaou y el uso del condón (9).

Chávez K, en el 2017, tuvo como finalidad determinar el Nivel de conocimientos y conductas de riesgo para infectarse con el

papillomavirus en dos colegios educativos de San Juan de Miraflores, en el mes de noviembre del año 2016, se realizó un análisis descriptivo, correlacional, transversal la muestra estuvo conformada por 154 estudiantes del 5^{to} año del nivel secundario, los resultados: sobre la descripción del papillomavirus con un 58.1% saben, de las formas de transmisión del papillomavirus con un 63.3%, sobre complicaciones (73.3% y 83.8%), cómo se diagnostica (78.4% y 81.3%), de prevención (50% y 6.3%), del uso del preservativo (21.6% y 31.3%), respecto al inicio de la edad precoz sexual antes de los 17 años (45.9% y 48.75%), total de cifras de parejas >2 (37.8% 43.75%), contacto sexual (62.2% y 31.25%), utiliza siempre condón (57.9% y 35.1%), tiene relaciones sexuales después de beber (9.5% y 16.25%), tiene relaciones sexuales después de consumir drogas (13.5% y 11.25%), reciben información de amigos (74.3% y 53.75%), reciben información de los docentes (62.2% y 61.25%), reciben información sobre la orientación del área de la salud (90.5% y 83.75%), tienen la seguridad en la información (70.3% y 76.25%). El nivel de entendimiento de ambas instituciones tienen un nivel de conocimiento bajo (28.75% y 27.03%), medio (48.75% y 67.57%). La finalidad fue que existe correlación entre el nivel de entendimiento sobre el papillomavirus y el comportamiento de riesgo, por los estudiantes. (4)

Banda L y Cáceres G, en el 2017, tuvieron como finalidad determinar el nivel de conocimientos los alumnos de 5^{TO} y 6^{TO} del nivel primaria de la escuela Víctor Andrés Belaunde respecto a la vacuna contra el papilomavirus, para la adquisición de datos se empleó como técnica el

interrogatorio y como instrumento dos cédulas de preguntas, una realizada por la examinadora y corroborada por la Mg. Rosemary Zapana Begazo sobre el grado de entendimiento y la segunda corroborada y validada por la señorita Fiorella Madalena Tafur Cerna pertinente a las conductas. Las cantidades de estudio fueron obtenidas a través de normas de incorporación y descarte por lo cual solo se trabajó con 114 alumnos. Los datos que fueron analizados fueron aplicados con la estadística descriptiva dándonos una finalidad como prueba estadística el chi (x²). Conclusión: Los pubescentes de 5^{to} y 6^{to} de primaria de la escuela Víctor Andrés Belaunde muestran un nivel de entendimiento alto respecto a la vacuna del papillomavirus y la relación entre el nivel de entendimiento y la conducta ante la vacuna del papillomavirus (10).

Medina I y Col, en el 2016, tuvieron como finalidad decretar el nivel de entendimiento sobre el papillomavirus, la vacunación y los comportamientos de riesgo del sexo femenino como las señoras adultas, jóvenes de una comunidad rural que se encuentran en San Juan del Río, Querétaro, México. Utilizaron un procedimiento de estudio descriptivo y transversal, se realizó con un ejemplar de 45 mujeres de la edad de 20 a 40 años se obtuvo como resultados que el entendimiento de las féminas sobre el papillomavirus fue con un 22% bueno; 20% regular; 17.78% deficiente y 40% muy deficiente. Sobre la vacuna un 2.2% tenían un excelente conocimiento, un 53.3% el conocimiento fue deficiente. En cuanto a las conductas de riesgo, están sobre un rango medio y bajo 46.7% y alto 2.2% por el inicio temprano

de vida sexual, y consumo de drogas. Y llegan a la conclusión que se debe de mejorar los conocimientos del VPH para evitar el desarrollo del cáncer cérvico-uterino por el VPH; y emplear consejería a las féminas sobre la importancia y acción que se produce en el organismo con el manejo de la vacunación a las niñas (11).

Pineda V, en el 2016, cuya finalidad fue determinar los entendimientos y conductas preventivas de los alumnos de la Carrera Profesional de Derecho cuya Universidad Nacional se encuentra en Loja se utilizó el método de estudio descriptivo y transversal de tipo cuantitativo a través de la investigación, se trabajó con una recolección de datos de 208 féminas. Los resultados que lograron obtener fue que del total de la muestra resulto más de la mitad presentando un conocimientos sobre el cáncer de cérvix, de cómo es la transmisión, y reconocen los síntomas y signos que presenta esta este tipo de carcinoma, con un porcentaje de 46.2% no tienen entendimiento sobre el papillomavirus y la correlación con el cáncer de cuello uterino; dentro de las conductas preventivas fue que las estudiantes se realizan la prueba del Papanicolaou, y utilizan como medio de protección como el condón , sin embargo el 75.1% no ha obtenido las 3 dosis de la vacuna del papillomavirus. La conclusión fue que multiplicidad de las personas que se les encuesta conocen la forma de contagio de la enfermedad, sus síntomas y signos, medidas de protección. Y un menor porcentaje desconocen sobre el papillomavirus y el cáncer de cuello uterino (12).

Torrado D y Col, en el 2015, tuvieron como finalidad especificar los entendimientos respecto al papillomavirus y su dosis sobre la vacuna

en los padres de Rivera, Huila. Trabajaron con un método de estudio transversal a través de una búsqueda sociodemográfica, la recolección de datos estuvo conformada por 124 padres de familia de niñas cuyas edades fueron menor de 18 años, se logró como resultados que el grado de sabiduría de los padres encuestados con un porcentaje de 44.35% fue bajo, con un porcentaje de 43.54% identificaron al papillomavirus como un factor etiológico de cáncer de cérvix ; con un porcentaje de 7.4% consideran que la vacuna contra el papillomavirus es beneficioso porque les brinda seguridad contra el cáncer de cérvix, mientras que un porcentaje de 87% de los padres aceptan la vacuna contra el papillomavirus. Conclusiones: Que el entendimiento sobre el papillomavirus y el CACU son bajo porque no se da información sobre las actividades preventivas del CACU y efecto de las vacunación en el organismo contra el papillomavirus, mientras tanto la aceptación de la dosis de la vacuna por parte de los padres resulto alta (13).

Valdez C, en el 2015, tuvo como finalidad el siguiente estudio que fue decretar la relación que hay entre el nivel de sabiduría y las conductas preventivas sobre la infección por el papillomavirus en pacientes del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita en el periodo del primer semestre del año 2015. Diseño: fue de estudio tipo descriptivo correlacional, aplicativo, prospectivo, de corte transversal. Resultados: El nivel de sabiduría respecto al papillomavirus es: Medio (69.4%), Alto (15.3%) y Bajo (15.3%). Las conductas respecto a las medidas de prevención para la infección por el virus del papiloma humano es: Buena (88.9%) y Regular (11.1%). Relativamente a la

relación entre el nivel de sabiduría y las conductas preventivas, se verifica que el 71.9% de las pacientes que alcanzaron una inteligencia medio tuvieron una actitud buena sobre las anticipaciones preventivas referentes del papillomavirus y el 50% con una inteligencia baja tuvieron una actitud regular, verificando un coeficiente de correlación de Rho de Spearman=0.320 y una significancia de 0.01 (p). Conclusión: El grado de sabiduría se encuentra con énfasis relacionado directamente y significativamente con las conductas preventivas sobre el papillomavirus en pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015 (14).

Gonzales K, en el 2015, tuvo como finalidad especificar la nivelación de entendimiento sobre el papillomavirus en alumnas de enfermería técnica del ciclo del Instituto “Santa Rosa” localizado en el distrito de San Juan de Lurigancho, en el año 2015. Los habitantes estuvo constituidas por 102 alumnas de la especialidad de enfermería; sus resultados fueron dentro de las particularidades sociodemográficas dando como resultado(66.67%) con una edad de 21, del sexo femenino con un porcentaje de (88.24%) con una edad de 63 años y corresponde al sexo masculino con un porcentaje de (11.76%) respecto al estado civil solteros con un porcentaje (79.41%), dentro del inició precoz de relaciones sexuales estuvo entre los 16-19 años (50.98%) a la pregunta si tiene una pareja estable respondieron (44.12%). De los 102 alumnos encuestados el nivel de sabiduría es regular. En cuanto al intelecto de las causas que incrementan el riesgo

de contagio sobre el virus del papiloma humano con un 44.12% respondió muy bien y un 59.80 % respondió adecuadamente sobre las causas que disminuyen el riesgo de contraer el papillomavirus. Conclusión: La mayoría de los alumnos de la carrera profesional enfermería técnica observan el VPH, su forma de contagio y reconoce las causas que incrementan y disminuyen el peligro de inseguridad el VPH. Respecto a los criterios de los tipos sobre el papillomavirus y su clasificación del virus papiloma humano y la dosis sobre la vacuna contra esta enfermedad, falta reforzar la información brindada. (15)

Hernández C, Salinas A, Cruz A, Hernández C, en el 2014, tuvieron como finalidad analizar la asociación que existe entre el grado de conocimiento del papillomavirus y la aceptación de la auto-toma vaginal en féminas mexicanas utilizaron el procedimiento de estudio de cuestionario se realizó la recolección de datos con 690 usuarias de sexo femenino que se realizaron la auto-toma vaginal en casa para investigar el grado de intelecto sobre transmisión del papillomavirus, e identificar a este virus como un factor de la causa del cáncer del cérvix, determinar cuáles son los síntomas y signos y el tratamiento. En los resultados se observó una correlación entre el grado de sabiduría sobre el papillomavirus con el grado de aceptación de la auto-toma vaginal, el nivel de conocimientos se incrementa cuando el nivel de instrucción es bajo, y es mayor el entendimiento en las usuarias de sexo femenino más jóvenes. Conclusiones para conseguir que la mujer con alto riesgo participe en la auto-toma vaginal se les debe brindar la información sobre el papillomavirus sobre todo a las usuarias de edad

avanzada, más aun si el nivel de instrucción educativa y factor socioeconómico son bajos (16).

Tafur F, en el 2013, cuya finalidad fue definir el grado de sabiduría y actitud respecto a la vacuna contra el papiloma virus en las adolescentes que pertenecen a las Institución educativa del Centro Materno Infantil de Salud–Chorrillos II. Se utilizó el método de estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo y corte trasversal a realizarse por lo cual se obtuvo una población de 111 estudiantes. Resultados: el grado de sabiduría respecto a la vacuna contra el papiloma virus es medio con un porcentaje 60%, así como en sus evaluaciones generalidades del papillomavirus con un 68% y respecto a la dosis de la vacuna contra el papiloma virus humano con un 59%, respecto a la transmisión no conocen las formas de transmisión con un 50% y sus síntomas con un 86%, respecto a definición del papiloma virus con un 86%, respecto a su agente causal con un 61% y efectos con un 75%. No presentan conocimientos sobre la importancia con un 74% y reacciones adversas del virus papiloma con un 65% si presentan conocer respecto a la edad apropiada de inicio de vacunación con un 86% con una dosis de 86% y lugar de aplicación con un 78%. La conducta frente a la vacuna contra el papiloma virus es de indiferencia con un 60%, respecto a sus dimensiones cognitiva con un 68%, respecto a su efectividad con un 69% y conductual con un 70%. Conclusiones: El grado de sabiduría respecto a la vacunación contra el papiloma virus con un grado medio y la actitud frente a la vacuna del papiloma virus contra el grado es de indiferencia. (17)

2.2. BASE TEORICA.

A. Papillomavirus (VPH)

VPH son las siglas conocidas del Virus de Papiloma Humano también se le puede conocer como HPV (Human Papilomavirus) cuyas siglas en inglés, este virus corresponde al grupo de la familia de los papovaviridae, se presenta como formaciones de papiloma o verrugas que se puede localizar en cualquier sector del cuerpo, tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm y su núcleo está formado por una cápside icosaédrica conformada por 72 capsómeros y un genoma de ADN tumoral, compuesto de un par de hélice formada por 8 000 pares de bases por lo cual son muy estables, su capacidad de infección duradera y son resistentes a tratamientos farmacológicos.

Se encuentran más de 100 tipos de papiloma virus, de lo cual se van a diferenciar respectivamente a los tipos de epitelio que presenten y así llegar a infectar ya sean cutáneos o mucosas.

Respecto a su tropismo su clasificación es la siguiente:

a) Virus del Papiloma Humano cutaneotrópicos se presentan en forma de verrugas cutáneas, son afectados por los siguientes tipos de (papiloma virus 1, 4, 5, 8, 41, 48, 60, 63 y 65).

b) Virus del Papiloma Humano mucosotrópicos son lesiones benignas y malignas que se localizan en el ano o genitales de ambos sexos. En ocasiones podrían afectar la cavidad bucal, laringe , orofaringe, y menos concurrente el esófago,

conjuntiva son infectados por los tipos (papiloma virus como el 6, 11, 13, 16, 18, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 42, 44, 45, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 73). Una de las infecciones más recurrentes son las verrugas genitales, condilomas acuminados que se relacionan con un 90 % aproximadamente causado por el VPH 6 y 11. (15)

B. Clasificación del Papillomavirus

- a) Se encuentran los de alto riesgo establecido** (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59), detectados en el 99% de las incidencias de cáncer de cérvix y a nivel mundial, los más frecuentes son 16 y 18.
- b) Se encuentran los probables de alto riesgo** (26, 53, 66, 68, 73, 82).
- c) Se encuentran los de bajo riesgo** (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81) (15).

También podemos encontrar otras clasificaciones como:

Los de bajo riesgo son los más concurridos y menos peligrosos, se encuentran los papilomas virus (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81), afectan mayormente mucosas y causan transformaciones en las células del cérvix formando verrugas genitales, y el papiloma virus 6 y el papiloma virus 11 son menos agresivos se localiza con mayor incidencia en las verrugas genitales.

Los de alto riesgo son agresivos: (V P H 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82), estos se asocian con carcinomas

invasores con una incidencia del grado del cérvix, vulva, pene o ano. El papiloma virus 16, y el papiloma virus 18 afectan el tejido escamoso y glandular del cuello uterino. (14)

C. Epidemiología de VPH

El papillomavirus es muy común dentro de las enfermedades de contagio sexual en el mundo, cuando ingresa al organismo infecta el epitelio y puede ser asintomático y producir diversos tipos de enfermedades, como el carcinoma en el cérvix. La infección ocasionada por el papillomavirus es transitoria ya que la persona infectada expulsa el virus del cuerpo con la acción efectiva del sistema inmunitario después de 5 a 15 meses. En otras este virus persiste en su organismo y va causar lesiones benignas, conocidas como verrugas o lesiones intraepiteliales de bajo / alto grado (LSIL / HSIL) que pueden causar cáncer, el más frecuente se encuentra en el sexo femenino conocido como es el cáncer de cérvix para causar este tipo de cáncer van a ser detectados también otros factores como: la edad, la multiparidad, el tabaquismo, método anticonceptivo prolongado, parejas sexuales no estables, flora vaginal anormal, y la confección con otros agentes infecciosos de transmisión sexual. (18)

Los VPH, también está asociado al desarrollo de otras canceres extracervicales, como: el cáncer de vulva 50%, cáncer de vagina 65%, cáncer del pene 40%, y del ano 95%, dentro de los orofaríngeos son los de cavidad nasal, glándulas salivales, amígdalas, lengua, boca, 60% la incidencia de los cánceres

extracervicales mencionados se asocian en un 12% del total de los cánceres asociados a este virus. (19)

D. Patogenia

El Papilomaviridae , infecta y replica en el núcleo de células epiteliales como la (piel y mucosas), Cuando se encuentra las células de un organismo sano y son infestadas por el papillomavirus empieza a obtener la replicación del papillomavirus por las causas de reproducción de la célula y la operación de la proteína E1 viral, donde la proteína E7 al implementarse a la proteína retinoblastoma dejara libre al factor de transcripción E2F, donde se activara los genes estos a la vez van a producir un aumento para la multiplicación de la célula. La oncoproteínas induce el desarrollo y luego va a producir degradación, y así traer como factores la apoptosis mediana ocasionando una disminución. La proteína E2 ayuda a la reproducción de las oncoproteínas entre ellas la E6 y E7, donde la proteína E5 aumenta la acción de las cinasas celulares y promueven la reproducción y disminuyen la diferencia de la célula. La proteína E4 ayuda a la unión respecto a las proteínas donde la cápside viral hace la unión y replicación de los viriones del papiloma virus. (19)

E. Diagnóstico de la infección por el virus papiloma humano

El diagnóstico de infección ocasionada por el papiloma virus se puede ser forma directa o indirecta. Mediante un examen clínico minucioso cuando las usuarias presentes, como los condilomas,

lesiones visibles, papilomas, verrugas, a esta inspección y así detectar el virus del papiloma humano. Debido a que la superioridad de este contagio carece de demostraciones clínicas que puedan evidenciarse. El diagnóstico se ve demostrado con las siguientes 3 técnicas más empleados a nivel mundial como: la cito-histológica, colposcopia y detección viral, que al complementarse se obtiene una información más completa. (20)

1. Citología cervical o Papanicolaou (PAP)

Es un método que solo informa si presenta alguna transformación citopatológico en las células, pero no corrobora la presencia de un genotipo del papiloma virus , para obtener la muestra se requiere un cepillo citológico o espátula de ayre con el que raspan la zona de transformación (abertura del cuello uterino), la muestra se coloca en una lámina porta objetos y para fijarla con alcohol al 96% por espacio de 5 minutos luego se procede a la lectura para examinar las células bajo un microscopio todo esto debe de ser realizado por un personal entrenado para obtener la muestra la mujer debe de cumplir que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales, no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programar la citología durante la menstruación.

2. Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)

Para este tipo de examen se utiliza el ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio

anormal (displásico) se torna un color blanco y puede ser detectado fácilmente por sus características que presente en ese momento, con este método. Se ha encontrado entre el 70% al 80% un NIC 2 y lesiones más severas. Es sencilla lo pueden realizar cualquier personal entrenado, permite acción inmediata. (21)

3. Inspección visual con Lugol (IVL)

En un método que se emplea la solución yodada conocida como (Lugol) se echa exactamente al cuello uterino, donde las lesiones malignas y premalignas al pasar el minuto aparecen bien definidas, gruesas. Cuando se fija esta solución al grado del cuello uterino cambia de color volviéndose a un amarillo mostaza, y por otro lado el epitelio escamoso normal se colorea de un color caramelo o negro mientras que epitelio cilíndrico que tiene la (zona de transformación) se mantiene el color rosado habitual, se puede observar, pero con la ayuda de la colposcopia nos permite una mejor percepción donde se encuentra del epitelio cervical. La colposcopia tiene una sensibilidad del 93% por lo cual confirma la aparición de una lesión acetoblanca y ser específicos entre un 67% a 74%.

Tanto la inspección visual con ácido acético IVA como la del Lugol pueden ser examinadas a simple vista; el uso de un incremento como la (colposcopia) nos permitirá una mejor observación del epitelio cervical. (20)

4. Colposcopia

La colposcopia es un procedimiento que nos permite evaluar y examinar de cerca el cérvix, así como la cavidad a la vagina, las paredes vaginales a través de esta prueba se puede observar lesiones cancerosas y precancerosas con gran exactitud y luego realizar biopsias. (21)

5. Biopsia por colposcopia

Con este examen se puede visualizar la mucosa del tracto genital inferior femenino a través de un colposcopia con la ayuda de un espejulo, para localizar lesiones a nivel del cuello uterino para de esta forma obtener una muestra para biopsia y confirmar un diagnóstico definitivo como una displasia o neoplasia intraepitelial cervical (NIC), antes de obtener la muestra se aplica una sustancia que marca las zonas anormales para luego obtener una muestra. (22)

6. Pruebas moleculares para realizar la detección del VPH

Con esta prueba se puede definir el agente y el genotipo que son infectantes donde se detecta el ADN del papiloma virus de alto riesgo, según estudios demuestran que los exámenes del virus del papiloma humano moleculares son más efectivas que la inspección visual con ácido acético y el Papanicolaou. También existen pruebas moleculares a bajo costo, como el uso de las muestras.

F. Cáncer

Deriva de la palabra griega karkinoma que significa en latino cáncer. Es el resultado de dos procesos sucesivos:

- La proliferación de un grupo de células, denominado tumor o neoplasia.
- La capacidad invasiva que les permite colonizar y proliferar en otros tejidos u órganos (metástasis).

En el caso de un paciente sano las células humanas se desarrollan y se dividen para producir nuevas células de manera que el cuerpo lo requiera. Cuando estas células envejecen, se dañan, o se mueren, se forman nuevas células para reemplazarlas. En un proceso de cáncer, esta cadena ordenada se modifica y las células se hacen anormales, las células dañadas no llegan a morir y las células nuevas se multiplican anormalmente sin interrupción formando tumores. (23)

G. Cuello uterino

Es conocido también cérvix se encuentra en la parte inferior del útero que une el cuerpo del útero relacionando con la vagina.

Tiene dos partes:

- Endocervix se encuentra continuamente del cuerpo del útero y la más cercana a la vagina formada por células glandulares.
- Exocervix o ectocervix, están cubiertas con células escamosas. (24)

H. Cáncer de cuello uterino

Es una alteración a nivel celular que comienza en el epitelio del cuello uterino que en un inicio se manifiesta a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que al pasar los años progresan a cáncer in situ o un cáncer invasor esto cuando las células con transformación maligna atraviesan la membrana basal. El cáncer de cérvix es un obstáculo no muy frecuente causado por una infección del papiloma virus y la asociación de diferentes factores, este cáncer puede demorar muchos años en demostrarse para luego presentar los síntomas.

En el cáncer de Cuello Uterino se detectaron diferentes tipos de papiloma virus oncogénicos, los más comunes son 8 tipos de virus reconocidos en las regiones como papillomavirus (16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 y 58) estos son los factores más causales con un 80% de los casos de cáncer de cuello uterino. (21) (6)

I. Signos y síntomas

1. Cáncer en estadio temprano y lesiones premalignas

- No producen sintomatología.
- El cáncer invasor en estadio temprano la sintomatología es escasa.

2. Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado

- Sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables.

- Sangrado cuando existe contacto con el cérvix (durante el coito o el uso de diafragma).
- Dispareunia.

J. Factores que incrementan el riesgo de contraer el Virus

Papiloma Humano

La falta de información sobre educación sexual es considerada como la principal causa de riesgo para ser transmitido con el papiloma virus es por ello que se reconoce que se debe de educar a la familia, en el colegio, al área de salud, para borrar los mitos, tabúes y miedos respecto a la sexualidad. (14)

- Se considera un conjunto de alto riesgo: a los homosexuales, trabajadoras sexuales, drogadictos, familiares de pacientes infectados con el virus del papiloma humano que están inmuno-suprimidos ,promiscuos el inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales y tener varias parejas sexualmente.
- Encontramos en el nivel bajo socioeconómico, porque tienen menor acceso a sistemas de salud.
- Pobre estado nutricional.
- El tabaquismo ya que crea un metabolitos carcinogénicos que presentan anomalías en la célula, y así la disminución de la inmunidad y el aumento de la displasia.
- Los anticonceptivos orales por más de 5 años o más, tienen un riesgo de 4 veces más fuerte a las que no usan los

métodos, incrementan el factor de cáncer de cérvix en féminas con virus del papiloma humano preexistente.

- Descendencia negra.
- Contacto contaminados como objetos. (14) (15)

K. Factores que disminuyen el peligro de adquirir el papillomavirus

- Información a la población.
- La vacuna contra el VPH.
- Realizar una prueba de Papanicolaou.
- Circuncisión masculina.
- Uso de condón o preservativo respecto al contagio por la transmisión sexual.
- Inicio precoz de relaciones coitales.
- Evitar tener múltiples parejas sexuales.
- Evitar el tabaquismo. (15)

L. Lesiones ocasionadas por el Virus Papiloma Humano

- Dentro de las lesiones anogenitales se encuentran las verrugas genitales también conocidas como (condiloma acuminado, cresta de gallo) que son creaciones carnosas con una apariencia de brócoli o coliflor que aparecen en la zona donde hay humedad de los genitales. Afecta al cérvix uterino y zona anal, pene, vulva, vagina, son ocasionadas por los tipos del virus papiloma humano 6 y el virus del papiloma humano 11, en la circunstancia no existe algún medicamento contra el virus del papiloma humano (25)

- **Verruga vulgar:** Es un abultamiento reducido del mismo color de la piel, con una zona que al palpar es rugosa al tacto, se ubican en las manos y en los pies.
- **Verrugas plantares:** Son lesiones que provocan dolor que se localiza en la plantas de los pies, con apariencia a las callosidades. Son muy sensibles a la compresión vertical, pero sobre todo al pellizcamiento o compresión horizontal.
- **Verrugas planas:** Son lesiones de color amarillo, con leves elevaciones miden de 2-4 mm de diámetro son suaves al tacto y se localiza en la cara y dorso de las manos.
- **Verrugas anogenitales:** Su análisis y medicación es diferente a las otras verrugas. En cuanto a la medicación para este tipo de verrugas no existe tratamiento específico para el papiloma virus. (15)

M. Vacuna sobre el virus papiloma humano

La primera vacuna tetravalente se aprobó en el año 2006 para así mejorar la disminución del VPH en el año 2009 donde la vacuna contra el virus del papiloma humano fue aceptada llamada bivalente. A partir del año 2012, donde el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) informó sobre la dosis de la vacuna para no contraer el Virus del Papiloma Humano (VPH) en el programa nacional de inmunizaciones dando a conocer múltiples incógnitas que existen sobre la eficacia, duración y la seguridad sobre la vacuna. (26)

➤ **Seguridad de la vacuna**

El Grupo Técnico Asesor en Seguridad en Vacunas (GACVS) de la OMS en un informe del 22 de enero de 2016 donde vuelve a reafirma la eficacia de las vacunas contra el papillomavirus y que se encuentran disponibles mundialmente y que hasta ese momento se habían informado más de 200 millones sobre la dosis administradas a nivel mundial.

➤ **Las reacciones desfavorables**

- Las reacciones desfavorables son de grado leve o moderada, y son transitorias y vuelven a su forma normal espontáneamente, como el dolor intenso en el sitio de inyección, eritema.
- Otros efectos adversos menos frecuentes son cefalea, fiebre suave, mareos, mialgias, artralgias y síntomas gastrointestinales. (19)

➤ **Indicación de la vacuna**

A las niñas se les vacuna entre los 9 y 11 años edad en la que el sistema inmunológica tiene mejor respuesta y así proteger, son 2 dosis de 0.5 cc administrados por vía intramuscular ambas dosis tienen un intervalo de 6 meses. También se puede aplicar la vacuna a niñas, mujeres de 13 a 26 años de edad con 3 dosis. (27)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Nivel de conocimiento.- Es el nivel de información que se obtiene a través del aprendizaje y la experiencia que adquiere una persona respecto a un determinado asunto es que son adaptados en la vida diariamente. (4)

Actitudes preventivas.- Son movimientos que se practican de manera preventiva ante una situación desagradable, para obviar la visión de la enfermedad con el fin de proteger el beneficio del ser humano y así disminuir los peligros de enfermedad. (28)

Virus del papiloma humano.- Es un contagio que se da a través de transmisión sexual, y causa un agente ocasionando verrugas y cáncer de cérvix, se contagia por el contacto sexual (vaginal o anal) con una persona contaminada, también puede ser contagiada por el contacto directo de piel a piel. (10)

2.4. HIPÓTESIS.

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.

Existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y actitudes Preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en Usuaris del Servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya en el periodo Enero- Marzo del 2018.

2.5. VARIABLES.

2.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Indicador	Unidad de medida	Valor
Nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano	Define como el nivel de conocimiento de las pacientes sobre la transmisión, factores de riesgo, complicaciones, diagnóstico y tratamiento del VPH	Cualitativo	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> Definición del VPH Tipo de virus del papiloma humano Riesgo para contagio de virus papiloma humano Formas de contagio del virus papiloma humano Personas que pueden tener el virus del papiloma humano Transmisión del virus papiloma humano al bebe Signos y síntomas Complicaciones del virus papiloma humano Forma de diagnóstico en hombres Tratamiento del virus papiloma humano Tratamiento de las verrugas genitales Formas de prevención del virus papiloma humano Prevención de las vacunas 	<ul style="list-style-type: none"> Alto Medio Bajo
Actitudes preventivas para la infección por el Virus del Papiloma Humano	Son las diferentes actitudes preventivas sobre el contagio del virus del Papiloma Humano			<ul style="list-style-type: none"> Disposición para acudir a charlas sobre el virus papiloma humano y prevención Información a los hijos sobre virus papiloma humano Estilo de vida saludable para prevenir Riesgo de desarrollo de lesiones pre malignas originadas por VPH Tener varios compañeros sexuales previene la infección para el virus papiloma humano Uso de preservativo para evitar infección por el virus papiloma humano 	<ul style="list-style-type: none"> Buena Regular Mala

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION.

Descriptivo.- Se va describir el objeto a estudiar.

Prospectivo.- Porque la recolección de datos se realiza luego de planificar el estudio.

De corte transversal.- Porque a los encuestados van a ser observados únicamente una vez.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

- **Población**

La población en estudio fue conformada por las usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya, durante los meses de Enero- marzo del 2018.

- **Muestra.**

El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple, puesto que todas las usuarias que acuden al servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya durante el periodo de Enero- Marzo del 2018, tuvieron las mismas oportunidades de participar del estudio mediante criterios de selección.

- **Criterios de inclusión:**

- Usuarias que acepten participar y firmar el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

- Usuarías cuya edad es > 19 años y > 49 años.
- Usuarías consideradas como trabajadoras sexuales.
- Usuarías con inmunodeficiencia con diagnóstico de VIH, Tuberculosis.
- Usuarías con diagnóstico de cáncer al cuello uterino.
- Usuarías con tratamiento de cáncer al cuello uterino.
- Usuarías con diagnóstico probable de cáncer al cuello uterino.

Al final la muestra quedó representada por 120 usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica utilizada en el presente estudio, es la encuesta, y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario que se aplicó a las usuarias que aceptaron a participar del presente estudio.

- **Descripción del instrumento**

Es un cuestionario que se utilizó fue estructurado y validado, en la investigación denominada “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la Infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud Chancas de Andahuaylas de Santa Anita, primer semestre del 2015”, cuya autora fue Valdez Castillo Evelyn Geraldine, en la

Universidad Nacional Mayor de San Marco en el 2015, este instrumento fue validado por 6 jueces, expertos investigadores. Para los ítems de conocimientos se realizaron mediante la confiabilidad de la escala Kuder- Richardson y los ítems de actitudes por la escala alfa de Crombach.

- El instrumento que pertenece a los conocimientos de la infección VPH está constituido por 16 preguntas.
- El instrumento que pertenece a las actitudes preventivas frente a la VPH está representado por 9 preguntas valoradas con escala de Likert.
 - 1 punto: De acuerdo.
 - 2 puntos: Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - 3 puntos: En desacuerdo, respectivamente. (14) **ANEXO 1**

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Los datos en estudio fueron recolectados y trabajados en el programa de Microsoft Excel, para posteriormente ser procesados en el de SPSS versión 24.

Análisis univariado: Se realizarán medidas de frecuencia para variables cualitativas.

Análisis bivariado: Para determinar el objetivo de nuestro estudio se trabajó con el análisis estadístico del CHI CUADRADO o FISHER según el resultado de la Frecuencia Relativa.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS.

La investigación inicio su ejecución después de la aprobación por las autoridades responsables de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana del Centro.

Una vez aprobada el proyecto de tesis se procedió a solicitar los debidos permisos en el Hospital Domingo Olavegoya para poder realizar el trabajo de investigación en sus instalaciones del servicio de Oncología. **ANEXO 2**

Posteriormente fue revisado por el comité de ética de la Universidad, también se contó con el permiso de la Dirección del Hospital Domingo Olavegoya -Jauja para para dar inicio con el trabajo de investigación. **ANEXO 3**

También se presentó la Carta de respeto de confiabilidad en la que el investigador se compromete a respetar el anonimato de las usuarias, y no divulgar información confidencial, los resultados obtenidos no serán utilizados en otros trabajos de investigación.

ANEXO 4

Para que la usuaria acepte participar en la encuesta se elaboró un consentimiento informado, donde autoriza dicha encuesta para lo cual hace valido el documento con su firma. **ANEXO 5**

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

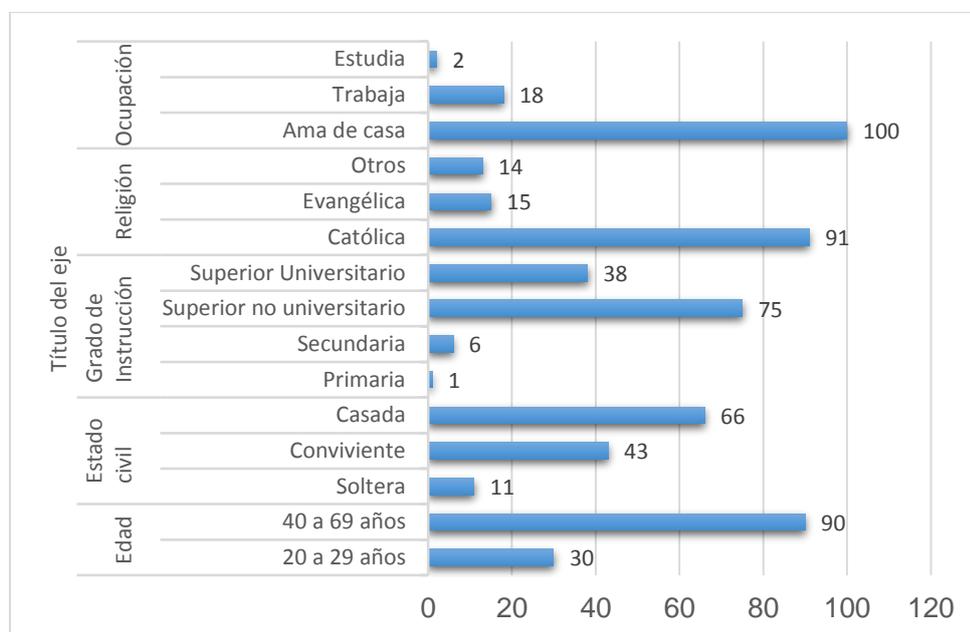
4.1. RESULTADOS:

Tabla 1: Frecuencias de la muestra sobre las características sociodemográficas de usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja

Características sociodemográfico	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	20 a 29 años	30	25%
	40 a 69 años	90	75%
Estado civil	Soltera	11	9%
	Conviviente	43	36%
	Casada	66	55%
Grado de Instrucción	Primaria	1	0.8%
	Secundaria	6	5%
	Superior no universitario	75	62.5%
	Superior Universitario	38	31.7%
Religión	Católica	91	75.80%
	Evangélica	15	12.50%
	Otros	14	11.60%
Ocupación	Ama de casa	100	83%
	Trabaja	18	15%
	Estudia	2	1.7%
Total	120	100.0%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 1: Grafico que muestra las características sociodemográficas de usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja



Fuente: Instrumento de recolección de datos

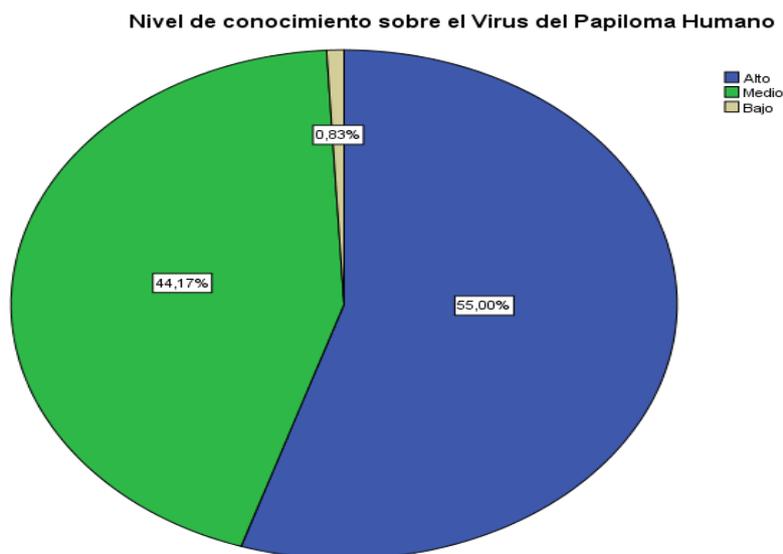
Interpretación: En la tabla N° 1 se observa las características sociodemográficas, de 120 usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, 90(75%) usuarias tenían entre las edades de 20 a 29 años y el 30(25%) eran usuarias entre 40 a 69 años, 11(9%) eran solteras, 43(36%) convivientes y 66(55%) de estado civil casada, 75(62.5%) cursaron el nivel superior no universitario, 38(31.7%) con instrucción superior universitario, 6(5%) con grado de instrucción secundario, y 1(0.8%) cursaron primaria, 91 (75.9%) eran de religión católica, 15(12.5%) de religión Evangélica y 14 (11.6%) presentaron otras religiones, 100(83%) eran ama de casa, 18(15%) trabajaban y solo 2(1.7%) presentaron la ocupación de estudiante.

Tabla 2: Frecuencias de la muestra sobre el nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre el virus del papiloma humano en usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	66	55.0 %
Medio	53	44.2%
Bajo	1	8%
Total	120	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 2: Diagrama de sectores de la muestra sobre el nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre el virus del papiloma humano en usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja



Fuente: Instrumento de recolección de datos

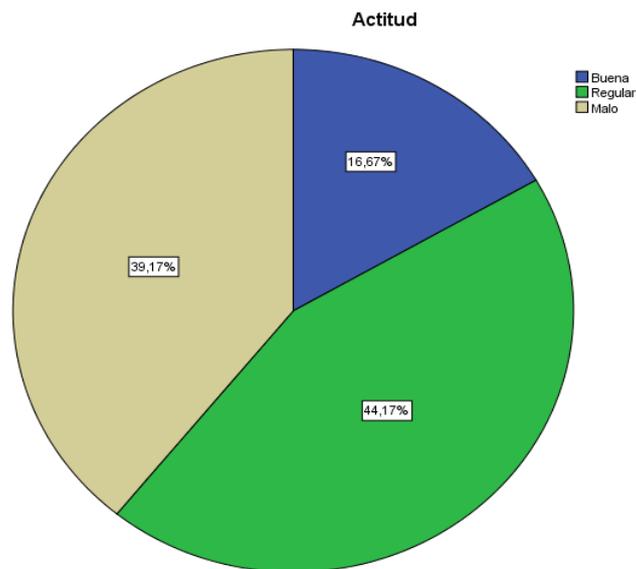
INTERPRETACION: En la tabla N° 2 se identifica el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas sobre el VPH de 120 usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 66(55%) presentaron nivel de conocimiento Alto, 53(44.2%) mostraron tener un nivel de conocimiento Medio y solo 1(0.8%) presento nivel de Conocimiento Bajo.

Tabla 3: Frecuencias de la muestra según la actitud preventiva sobre el virus del papiloma humano en usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja

	Frecuencia	Porcentaje
Buena	20	16.6%
Regular	53	44.2%
Mala	47	39.2%
Total	120	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 3: Diagrama de sectores de la muestra según la actitud preventiva sobre el virus del papiloma humano en usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja



Fuente: Instrumento de recolección de datos

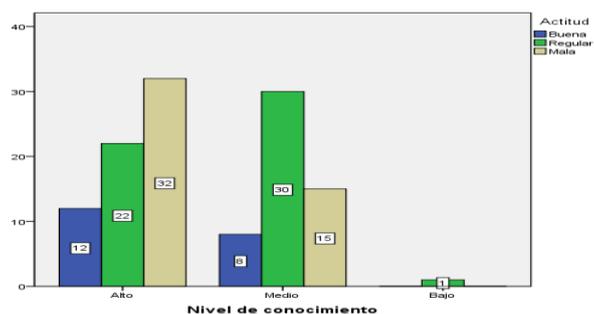
INTERPRETACION: En la tabla N° 3 se identifica la actitud preventiva sobre el VPH de 120 usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 53(44.2%) presentaron actitudes preventivas regulares, 47(39.2%) actitudes preventivas malas y solo 20(16.7%) actitudes buenas.

Tabla 4 : Frecuencia de la muestra según el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano de usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja

Actitud	Nivel de Conocimiento			Total
	Alto	Medio	Bajo	
Buena	12 18.2%	8 15.1%	0 0.0%	20 100%
Regular	22 33.3%	30 56.6%	1 100%	53 100%
Mala	32 48.5%	15 28.3%	0 0.0%	47 100%
	66 100%	53 100%	1 100%	120 100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 4: Se muestra el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano de usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja



Fuente: Instrumento de recolección de datos

INTERPRETACION: En la tabla N° 4 se observa el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el VPH de 120 usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, del 66(100%) que presentaron nivel de conocimiento alto 12 (18.2%) presentaron una actitud buena, 22(33.3%) actitud regular, 32(48.5%) presentaron actitud mala; de 53(100%) que presentaron nivel de conocimiento medio 8 (15.1%) presentaron una actitud buena, 30(28.3%) actitud preventiva regular, 15(31.9%) presentaron una actitud mala; y de 1(100%) que presento nivel de conocimiento bajo 1 (100%) presento actitud preventiva regular.

Tabla 5: Correlación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el virus del papiloma humano de usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja

Actitud	Nivel de Conocimiento		
	Alto	Medio	Bajo
Buena	$X^2 = 19.363$	$X^2 = 18.985$	$X^2 = 5.042$
	$P = 0.000$	$P = 0.000$	$P = 0.025$
	Fisher	Fisher	Fisher
Regular	$X^2 = 0.970$	$X^2 = 30.340$	$X^2 = 0.202$
	$P = 0.325$	$P = 0.000$	$P = 0.653$
	Chi - cuadrado	Fisher	Chi - cuadrado
Mala	$X^2 = 63.213$	$X^2 = 61.116$	$X^2 = 1.566$
	$P = 0.000$	$P = 0.000$	$P = 0.211$
	Fisher	Fisher	Chi - cuadrado

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La prueba estadística de Fisher nos indica que existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento Alto y la Actitud buena con un de $P= 0.000$ y un $X^2 = 19.363$, nivel de Conocimiento alto y actitud mala con un de $P= 0.000$ y un $X^2 = 63.213$, nivel de Conocimiento medio y actitud buena con un de $P= 0.000$ y un $X^2 = 18.985$, nivel de Conocimiento medio y actitud regular con un de $P= 0.000$ y un $X^2 = 30.340$, nivel de Conocimiento medio y actitud mala con un de $P= 0.000$ y un $X^2 = 61.116$ y nivel de Conocimiento bajo y actitud buena con un de $P= 0.000$ y un $X^2 = 5.042$.

Mientras que la prueba estadística de Chi cuadrado nos indica que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento alto y actitud regular con un de $P= 0.325$ y un $X^2 = 0.970$, nivel de conocimiento bajo y actitud regular con un de $P= 0.653$ y un $X^2 = 0.202$, y el nivel de conocimiento bajo y actitud mala con un de $P= 0.211$ y un $X^2 = 1.566$.

Lo que podemos concluir que existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento Alto y Medio y las Actitudes de las usuarias del consultorio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, y No existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento Bajo y las actitudes de las usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja.

4.2 DISCUSIÓN.

El virus del papiloma humano es el responsable de múltiples cánceres a nivel mundial, nacional y también a nivel de nuestra región, entre ellos el cáncer de cuello uterino es él se encuentra en el primer lugar, y otros como el cáncer de pene, vulva, y la aparición de diversas verrugas a nivel de los genitales. (29) Existen más de 100 serotipos de virus, siendo los tipos 16 y 18 de alto riesgo por ser causantes de casi el 80% de cáncer de cérvix, el contagio es mediante las relaciones coitales con personas infectadas.

En mis resultados sobre las características sociodemográficas de 120(100%) usuarias que fueron encuestadas en, el 75% de ellas tenían las edades entre 40 a 69 años, el 55% eran casadas, 62.5% de nivel superior no universitario, el 75.8% de religión católica y el 83% amas de casa. Esto se ve refrendado con los estudios de Gonzales K, (15), donde menciona que el 66.6% tiene una edad media de 21.63 años, el 79.4% son de estado civil soltera, por lo que podemos mencionar que las características sociodemográficas no influyen en el nivel de conocimiento al igual que las actitudes en las mujeres encuestadas.

Los resultados encontrados sobre el nivel de conocimiento de 120(100%) de usuarias que fueron encuestadas, el 67.7% conocen sobre la definición del Virus del Papiloma Humano, 59.2% conoce que cualquier persona de ambos sexos pueden contagiarse con el virus, el 86.7% sabe que tener varias parejas sexuales es un factor de riesgo para adquirir el virus, el 91.7% conocen que otra forma de contagio es mediante el contacto directo con los genitales, el 80.8% saben que una

de las manifestaciones es la aparición de verrugas en la vagina y ano, el 82.5% conoce que el virus ocasiona el cáncer y el 70% conoce la vacuna contra el virus de Papiloma humano como medida preventiva; resultando que el 55% de mujeres en estudio presentaron un nivel de conocimiento alto. Concordando con Jaramillo J, (9) en su investigación sobre los conocimientos y prácticas sobre el VPH donde menciona que el 55% tienen conocimientos sobre el virus del PVH, al igual que Chávez K, (4) en su investigación que determino el nivel de conocimiento y comportamientos en riesgo para contraer el VPH, un 58.1% saben sobre la definición, 63.3%, conocen de las formas de contagio del VPH, el 50% sobre la prevención, mientras que Medina y col (11) en su investigación que fue determinar los conocimientos de la vacuna y las conductas de riesgo, discrepa con nuestro estudio, porque menciona que solo el 22% presentaron conocimiento bueno sobre el VPH, frente a un 40% con conocimientos deficientes, sobre la aplicación de la vacuna el 53.3% no conocían, estos resultados puedan ser por considerarse países distintos.

De acuerdo a las Actitudes preventivas de 120(100%) usuarias que fueron encuestadas. El 44.2% presentaron actitud regular, seguido del 39.2% con actitud mala, a la interrogante si tener varios compañeros sexuales ayudaría a prevenir o disminuir la infección del virus del VPH el 82.5% presentaron una actitud en desacuerdo, el utilizar el preservativo ayudara a prevenir el contagio por VPH, el 79.2% no utilizo el preservativo porque es incómodo durante las relaciones sexuales, mientras que el 76.7 % presentaron una actitud ni en

acuerdo ni en desacuerdo respectivamente. Estudio similar presentó Tafur F, (17) en su investigación sobre el los conocimientos y actitudes frente al uso de la vacuna contra el VPH en adolescentes, se evidencio que el 60% tenían actitud indiferente frente a la vacuna contra el VPH, Discrepando con los estudios de Valdez C, (14) que estableció la relación que existe entre los conocimientos y actitudes hacia el VPH en Chagas Andahuaylas, encontró un 88.9% con actitud buena y 11.1% con actitud regular.

Esto evidencia que las usuarias aun presentan prácticas preventivas malas que influirán en la decisión de realizarse un buen examen para descartar el virus. Tenemos que tener presente que el inicio tardío de las relaciones coitales, la abstinencia o presencia de una pareja sexual, realizarse exámenes de Papanicolaou tamizaje de VPH o colocarse la vacuna según el esquema de vacunación del MINSA, ayudara a disminuir la incidencia de Cáncer cérvico uterino.

Los resultados encontrados del Nivel de conocimiento y actitudes de 120(100%) usuarias, 66(100%) tuvieron un nivel de conocimiento Alto, de ellas el 48.5% presentaron actitud mala, 33.3% actitud regular y 18.2% actitud buena.

Para determinar la correlación entre el Nivel de Conocimiento y las Actitudes de las usuarias de Hospital Domingo Olavegoya de Jauja entre los meses de Enero a Marzo del 2018, fue a través de la prueba estadística de Chi cuadrado si la Frecuencia relativa era $>$ de 0.5 y la prueba estadística de Fisher si la Frecuencia relativa era $<$ de 0.5, concluyendo que existe una relación significativa entre los

Conocimientos Alto y Medio y las Actitudes de las usuarias sin embargo no existe relación significativa entre los conocimientos Bajo y las actitudes. Valdez C. (14) Como investigador, quien determino la relación entre los conocimientos de las mujeres en estudio y actitudes de prevención ante el contagio por infección del VPH, difiere con nuestro estudio quien concluyo, que los conocimientos encontrados se relacionan directa y significativamente con las actitudes preventivas. Al igual que Chávez k (4) también concluyo en su estudio que existe relación sobre el nivel de conocimiento sobre VPH y las conductas que presentaron.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES.

- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento alto y medio y las actitudes de las usuarias, sin embargo no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento bajo y las actitudes de las usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja
- Las características sociodemográficas de 120 usuarias del servicio de oncología fueron; el 90(75%) oscilan entre las edades de 20 a 29 años, 66(55%) eran de estado civil casada, 75(62.5%) cursaron el nivel superior no universitario, el 91 (75.9%) de religión católica, el 100(83%) de ocupación de amas de casa.
- El 66(55%) de 120 usuarias del servicio de oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja presentaron un nivel de conocimiento alto sobre las medidas preventivas del Virus del Papiloma Humano.
- 53(44.2%) de 120 usuarias del servicio de oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja presentaron actitudes preventivas regulares sobre las medidas preventivas del Virus del Papiloma Humano.

5.2. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, continuar apoyando a las estudiantes para la realización de estudios de investigación.

- Se recomienda al personal de salud obstetra del servicio de Oncología del Hospital Docente Domingo Olavegoya, seguir con las sesiones educativas, consejerías y atención constante en prevención en cáncer de cuello uterino, para mejorar el nivel de conocimiento y las actitudes de las usuarias.

- Se recomienda a las Obstetras fortalecer las actividades extramurales mediante las consejerías domiciliarias y actividades intramurales con consejerías específicas en prevención de infección del virus del papiloma Humano en todos los consultorios de atención al usuario.

- A los alumnos de la Universidad Peruana del Centro, Escuela Profesional de Obstetricia a realizar trabajos en proyección social con énfasis a la atención en prevención de cáncer de cuello uterino mediante los tamizajes de Papanicolaou e IVVA.

BIBLIOGRAFIA

1. Salud de la mujer. Comunicado de prensa. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa ; 2013.
2. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Nota descriptiva N°380. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa; 2015.
3. La batalla mundial contra el cáncer no se ganará únicamente con tratamiento. Comunicado de prensa. Londres: Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa; 2014.
4. Chavez K. Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores noviembre 2016. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Karen Lorena Chavez; 2017.
5. Mortalidad por cáncer en América Latina. Nota. Uruguay: El Observador, Prensa ; 2016 Octubre 19.
6. Maraño T, Mastrapa K, Flores Y, Vaillant L, Landazuri S. Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino. Correo Científico Médico. 2017 Enero; 21(1).
7. Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017-2021. Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud - Perú; 2017.

8. Prevención y control del cáncer. Estadística de estrategias sanitarias-CACU. Jauja: Hospital Domingo Olavegoya, Servicio de Oncología; 2017.
9. Jaramillo J. Conocimientos y Prácticas de Prevención Sobre el Virus del Papiloma Humano Realizado en Estudiantes del Colegio “Ismael Pérez Pazmiño Cantón Machala. [Tesis Doctoral]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017.
10. Banda L, Cáceres G. Relación entre nivel de conocimiento y actitudes de las estudiantes frente a la vacuna del virus del papiloma humano. [Tesis Doctoral]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2017.
11. Medina I, Gallegos R, Cervera M, Cob R, Jiménez J, Ibarra O. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México¹. Revista Enfermería Actual. 2016 Junio;(32).
12. Pineda V. Conocimientos y Actitudes Preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en Estudiantes de Derecho de la Universidad Nacional de Loja. [Tesis Doctoral]. Loja: Universidad Nacional de Loja ; 2016.
13. Torrado D, Álvarez Y, González- J, Rivera O, Sosa C, Xavier B, et al. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila en el 2015. revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de santander. 2017 Noviembre; 30(1).

14. Valdez E. Relación Entre el Nivel de Conocimiento y las Actitudes Preventivas Sobre la Infección por Virus del Papiloma Humano en Usuarias del Centro de Salud Chancas de Andahuaylas de Santa Anita, Primer Semestre del 2015. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
15. Gonzales K. Nivel de Conocimiento Sobre el Virus de Papiloma Humano en Estudiantes de Enfermería Técnica del IV-V ciclo del Instituto Santa Rosa en el Distrito de San Juan de Lurigancho 2015. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.
16. Hernández C, Salinas A, Cruz A, Hernández C. Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. Rev. salud pública. 2014 Marzo; 16(5).
17. Tafur F. Conocimiento y Actitud Frente a la Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano en Mujeres Adolescentes del 5º año de Primaria. [Tesis Doctoral]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013.
18. Coser J, Rocha T, Wolf J, Cerbaro K, Simon D, Lunge V. Infección y persistencia del virus del papiloma humano cervical: un estudio clínico en el campo del sur de Brasil. Revista brasileña de enfermedades infecciosas. 2016 Enero; 20(1).
19. Picconi M. Detección de virus papiloma humano en la prevención del cáncer cérvico-uterino. Medicina (B. Aires). 2013 Diciembre; 73(6).

20. Trujillo C, Domínguez S, Ríos M, Hernández M. Prevalencia del Virus Papiloma Humano en Mujeres con Citología Negativa. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2017 Enero; 43(1).
21. Venegas G. Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Guía de Práctica Clínica. Lima : Ministerio de Salud; 2017.
22. Parra J. Prevalencia y Factores Asociados a las Lesiones Intraepiteliales del Cuello Uterino, en Mujeres de 15 a 65 años de edad que, Acudieron al Servicio de Colposcopia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca, periodo 2014 – 2015. [Tesis Doctoral]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2017.
23. Campos M, Matias G. Nivel de Conocimiento, Actitud y Práctica Sobre la Prueba de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil Atendidas en Consultorio Externo de Gineco- Obstetricia del Hospital San Jose del Callao, 2017. [Tesis Doctoral. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
24. Oliva C. Nivel de Conocimiento, Actitud y Práctica en la Realización del Exámen de Papanicolaou en Mujeres Mayores de 15 años que Asistieron al Consultorio Externo de Ginecología del Hospital San Jose en los meses de Julio y Agosto del 2015. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.

25. Bermúdez J, Cabezas C, García K, Gaitán S. Pruebas de Detección del Cáncer Cervicouterino Asociado al Virus del Papiloma Humano (VPH). Revista Universidad y Ciencia. 2015 eNERO; 8(12).
26. Molina O. Implicaciones Bioéticas de la Introducción de la Vacuna Contra el Virus Papiloma Humano en Niñas Colombianas Menores de 14 años. [Tesis Doctoral]. Chia-Cundinamarca : Universidad de la Sabana ; 2017.
27. Pessah S. Cada niña debe recibir dos dosis de vacuna contra el VPH para estar protegida. Boletín informativo. Lima: Ministerio de Salud, Sala de prensa; 2017.
28. Estrada K, Flores m. Conocimientos y Practicas de Medidas Preventivas de las Mujeres en Edad Fertil Realacionado al Cáncer Cervicouterino, Centro de Salud Roberto Cortez, Chinandega, Agosto 2013. [Tesis Doctoral]. León: Universidad Autonoma de Nicaragua; 2014.
29. Miguel MJ. El virus del Papiloma Human un problema importante para la salud publica en vias de desarrollo. Scielo. 2007 Octubre; 16(58).
30. Hoyos M. Proyecto Educativo para la Prevención del Virus del Papiloma Humano en Relación al Cáncer de Cérvix Dirigido a Estudiantes de Grado Décimo de la Escuela Normal Superior del Quindío, Armenia. [Tesis Doctoral]. Armenia: Universidad del Quindío; 2017.
31. Isla C, Solar M. Efecto de un Programa Educativo en el Conocimiento y Actitud de las Adolescentes de una Institución Educativa para la

Prevención del Cáncer de Cuello Uterino. [Tesis Doctoral]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2015.

32. Zegarra L, Miranda G. Relacion entre el Nivel de Conocimiento y Actitud Frente a la Prevención de Infecciones Genitales por Papiloma Virus Humano, en Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Abril-2017. [Tesis Doctoral]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2017.
33. Paredes E. Conocimientos Sobre Anemia Ferropénica en Madres de Niños Menores de 1 año que acuden al Consultorio Cred. Tesis. Tingo María : Hospital ; 2016.
34. Cano D. Conocimiento y Prácticas Sobre Prevención de la Anemia Ferropénica en Madres de Niños de 6 a 24 meses. Tesis. Lima: Centro de Salud; 2016.
35. Cornejo C. Conocimientos y Prácticas Sobre Prevención de la Anemia Ferropénica en Madres de 6 a 24 meses. Tesis. Lima: Centro de Salud ; 2016.

ANEXOS

ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Encuesta N°

**“Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas
acerca del Virus de Papiloma Humano en usuarias del Hospital Domingo
Olavegoya en el Periodo Enero-Marzo 2018”**

Fecha.....

Datos Generales:

1. Edad:.....

2. Grado de instrucción:

- a. Ninguno.
- b. Primaria.
- c. Secundaria.
- d. Superior no universitario.
- e. Superior universitario.

3. Estado civil:

- a. Soltera.
- b. Conviviente.
- c. Casada.
- d. Divorciada/separada.
- e. Viuda.

Religión:

- a. Católica.
- b. Evangélica.

- c. Testigos de Jehová.
- d. Otros.
- e. Ninguno.

4. Ocupación:

- a. Ama de casa.
- b. Trabaja.
- c. Estudia.

I. Conocimientos:

1. ¿Qué es el virus del papiloma humano?

- a. Es el virus que produce infección de las vías urinarias.
- b. Es el virus del VIH/SIDA.
- c. Es el virus que produce una infección de transmisión sexual.
- d. Es un tipo de cáncer.

2. En cuanto a los tipos de virus papiloma humano:

- a) Todos producen cáncer.
- b) Algunos desarrollan solo verrugas y otras lesiones que pueden causar cáncer.
- c) Ninguno es cancerígeno.
- d) Todos producen lesiones benignas (que se pueden curar).

3. ¿El virus del papiloma humano se contagia por?

- a) Transfusiones sanguíneas.
- b) Relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal).
- c) El sudor.
- d) Un abrazo o beso.

4. ¿El virus papiloma humano lo pueden contraer?

- a) Solo los hombres que tienen sexo con hombres.
- b) Las trabajadoras sexuales.
- c) Los adolescentes.
- d) Cualquier persona sea hombre o mujer.

5. ¿Un riesgo para el contagio del virus de papiloma humano es?

- a) No tener relaciones sexuales.
- b) El tener una sola pareja sexual.
- c) Tener muchas parejas sexuales.
- d) Alimentarse con carbohidratos.

6. El virus papiloma humano se puede transmitir al bebé por una madre infectada a través de:

- a) La sangre.
- b) La placenta.
- c) La lactancia materna.
- d) Contacto con piel lesionada, ocasionadas por el virus (Verrugas).

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

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

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

- a) Verrugas en la vagina, ano y pene.

- b) Heridas en la vagina y ano.
- c) Manchas en la piel.
- d) Manchas en la boca y en la lengua.

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

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

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

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

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

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

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

- a) Mediante pruebas de VPH.
- b) Por examen de sangre.

- c) Examen clínico (revisión o evaluación médica).
- d) No se puede diagnosticar el VPH en hombres.

13. ¿El tratamiento contra el virus del papiloma humano es?

- a) No existe cura pero se puede tratar las complicaciones).
- b) Óvulos.
- c) Pastillas.
- d) Inyecciones.

14. Las verrugas genitales que aparecen producto del virus papiloma humano se pueden tratar mediante:

- a) Uso de medicamentos para infecciones por hongos.
- b) Cirugías laser u otros mecanismos que eliminen las verrugas.
- c) Uso de antibióticos.
- d) Uso alcohol yodado.

15. ¿Una de las formas para prevenir el contagio del virus del papiloma humano?

- a) El uso de T de cobre.
- b) Fidelidad mutua o tener solo una pareja sexual.
- c) Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- d) Utilizar el preservativo de vez en cuando.

16. La vacuna contra el virus del papiloma humano sirve para:

- a) Para prevenir el cáncer a la piel.
- b) Para causar el cáncer de cuello uterino.
- c) Para prevenir el cáncer de cuello uterino.
- d) Para prevenir el SIDA.

II. Actitudes

Actitudes	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
Estaría dispuesta a acudir a charlas o consejerías donde le brinden información para evitar el contagio por virus papiloma humano (VPH).			
Brindaría información a mis hijos sobre el virus de papiloma humano (VPH) y la forma de prevenir.			
Estaría dispuesta a llevar un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de desarrollo de lesiones pre malignas originadas por el virus del papiloma humano (VPH).			
El tener varios compañeros sexuales ayudaría a prevenir la infección por virus del papiloma humano (VPH). (*Se invierte la escala).			

Utilizo el preservativo siempre para prevenir la infección por el virus del papiloma humano (VPH).			
No utilizo el preservativo porque es incómodo durante las relaciones sexuales.(*se invierte la escala)			
Estaría dispuesta a realizarme el Papanicolaou para prevenir que las lesiones ocasionadas por el VPH progresen a cáncer de cuello uterino.			
Estaría dispuesta a que vacunen a mis hijas o familiares menores de 11 años de edad para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.			
Me realizaría la prueba del virus de papiloma humano para descartar la infección por virus del papiloma humano (VPH).			

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO - VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA
BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS**

Criterios	Numero de juez						Prob.
	1	2	3	4	5	6	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	0	1	0	1	0.688
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	0.031

6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	1	0.031
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	1	0.031

Se tiene en consideración: 1 punto es favorable y 0 puntos es desfavorable. Mediante Juicio de expertos se midió la validez del Contenido, obteniendo la prueba binomial, lo cual muestra evidencias estadísticas para afirmar que existe concordancia favorable entre los seis jueces respecto a la validez del instrumento ($p < 0.05$). Los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7, y 8 tienen un $p < 0.05$, la conclusión es de que, sí existe concordancia en estos ítems. El ítem 4 fue revisado de forma cualitativa, por la falta de claridad y entendimiento, se mejoró la redacción de algunos ítems según lo sugerido por los expertos, para mejorar el instrumento.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO (Kuder-Richardson)

Coeficiente de Kuder - Richardson																		
Encuestado	Preguntas o ítems																Puntaje Total (xi)	(xi-X)²
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		
E1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8	2.35111111
E2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5	20.55111111
E3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8	2.35111111
E4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	13	12.01777778
E5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	30.61777778
E6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	6.08444444
E7	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	6	12.48444444
E8	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8	2.35111111
E9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	19.95111111
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	29.88444444
E11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	13	12.01777778
E12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	12.01777778
E13	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	8	2.35111111
E14	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8	2.35111111
E15	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	8	2.35111111
Total	8	11	14	14	10	6	10	7	12	4	11	4	8	5	9	10	143	169.73
Media	0.53	0.73	0.93	0.93	0.67	0.40	0.67	0.47	0.80	0.27	0.73	0.27	0.53	0.33	0.60	0.67	9.53	
p=	0.53	0.73	0.93	0.93	0.67	0.40	0.67	0.47	0.80	0.27	0.73	0.27	0.53	0.33	0.60	0.67		
q=	0.47	0.27	0.07	0.07	0.33	0.60	0.33	0.53	0.20	0.73	0.27	0.73	0.47	0.67	0.40	0.33		
p.q=	0.25	0.20	0.06	0.06	0.22	0.24	0.22	0.25	0.16	0.20	0.20	0.20	0.25	0.22	0.24	0.22	3.18	
# de ítems	16																	
# de encuestas	15																	

(st)exp2	11.32
rtt	0.767 Coeficiente de correlación sustancial

ANEXO 2

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILACION NACIONAL”

Dr: Fabio Alba Maldonado
Director General del Hospital Domingo Olavegoya
Presente.-

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Yo, Mesias Marqui Evelyn Laura, identificado con DNI. N° 48057693, con domicilio en Jr. Uno Mz. CLT. 141 El Tambo, Bachiller en la carrera de Obstetricia de la Universidad Peruana Del Centro - UPeCEN, me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y presentarme a su digno despacho y expongo:

Que habiendo culminado la carrera de Obstetricia en la Universidad Peruana Del Centro UPeCEN, solicito a usted la autorización para ingresar al servicio de archivos con fines de investigación de la Institución que usted dirige, el trabajo de investigación lleva por título, **“Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas acerca del Virus de Papiloma Humano en usuarias del Servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya en el Periodo Enero-Marzo2018”**, la investigación que realizare tiene como fin obtener el grado de Obstetra.

Por lo expuesto:

Ruego a Usted acceder a mi solicitud

Huancayo 15 de Enero del 2018



Mesias Marqui Evelyn Laura
DNI: 48057693



Recibí:
1 hoja motriz de consistencia
1 carpeta Netavel.
Gonzalez
23/01/2018.

DIRECCIÓN RED DE SALUD JAUJA	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
LEY N° 27444	
REG. DOC. 02403199	FOLIOS 11 Análisis
REG. EXP. 01693580	HORA 11:22
FECHA 15-ENE-2018	RECIBIÓ B
RECEPTOR	A 7
OBSERVACIONES	

ANEXO 3

MEMORÁNDUM N° 0020-2018-GRJ/DIRESA/RSJA/UADI

ASUNTO : Autorización para Trabajos de Investigación
A : Nilda Espejo Mandujano
Coordinadora E.S.N. Cáncer Cuello Uterino
REF. : Exp. Adm. N° 1693580
FECHA : Jauja, 29 de Enero del 2018

Visto el Expediente de la referencia y contando con la aprobación de la Coordinación correspondiente, esta Dirección Autoriza la realización del Trabajo de Investigación para tesis a:

Evelyn Laura, MESIAS MARQUI

Cuyos datos informativos son los siguientes:

INSTITUCIÓN	: Universidad Peruana del Centro
PLAN DE TESIS	: Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas acerca del Virus de Papiloma Humano en usuarias del Servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya en el Periodo de Enero-Marzo 2018
LUGAR DE APLICACIÓN	: Servicio de Oncología.

Por lo que deberá brindársele las facilidades del caso para el logro de sus objetivos.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD JAUJA
M.C. PAVO JUAN ALVA MALDONADO
C.M.P. 53952
DIRECTOR EJECUTIVO

C.c.: Interesada
Archivo
FAM/BBG/jl.-

N° Doc. 3509284
N° Exp. 1693580

ANEXO 4

CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

 **NOTARIA SALAS**
Real 517 Bajos Of. 3
Teléf. 202252
HUANCAYO

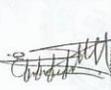
COMPROMISO NOTARIAL

CONSTE POR EL PRESENTE DOCUMENTO QUE CELEBRA DONA EVELYN LAURA MESIAS MARQUI, IDENTIFICADA CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD N° 48057693, DE ESTADO CIVIL SOLTERA, DE OCUPACIÓN ESTUDIANTE Y DOMICILIADA JIRÓN UNO MANZANA C LOTE 141, DEL DISTRITO DE EL TAMBO Y PROVINCIA DE HUANCAYO Y DEL DEPARTAMENTO DE JUNÍN; A LOS VEINTIDÓS DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO.-

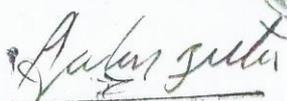
ME COMPROMETO NOTARIALMENTE

EN MI CALIDAD DE BACHILLER EN LA CARRERA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO UPECEN, VOY A REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACION RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS ACERCA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN USUARIAS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA EN EL PERIODO ENERO - MARZO DEL 2018° ME COMPROMETO, ANTE EL HOSPITAL LÍNEAS ARRIBA MENCIONADO HA NO FALTAR EL RESPETO A LOS PACIENTES, HA NO DIVULGAR LA INFORMACIÓN BRINDADA POR LOS PACIENTES, DE NO SER ASI ME SOMETO A LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS DEL HOSPITAL.

PARA LO CUAL LEGALIZO MI FIRMA ANTE NOTARIO DE HUANCAYO, A LOS VEINTIDOS DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO.-


EVELYN LAURA MESIAS
MARQUI
DNI. N° 48057693

CERTIFICO: LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA SUSCRITA POR: EVELYN LAURA MESIAS MARQUI, IDENTIFICADA CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD N° 48057693, QUIEN VUELVE A FIRMAR EN EL ACTO DE LEGALIZACIÓN, QUE SE EFECTÚA DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO POR EL ART. 108 DEL DEC. LEG. N° 1049, EN HUANCAYO, A LOS VEINTIDOS DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO.-



Godofredo O. Salas Buitón
ABOGADO - NOTARIO
Reg. C.R.I. N° 27
HUANCAYO





ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, acepto voluntariamente participar en la investigación **“Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas acerca del Virus de Papiloma Humano en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya en el Periodo Enero-Marzo 2018”**, la cual es conducida por Evelyn Laura Mesias Marqui bachiller de la Universidad Peruana Del Centro de la carrera de Obstetricia , se me ha explicado minuciosamente los objetivos y los procedimientos del estudio y que mi participación será voluntaria, anónima y confidencial . Por lo tanto al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

.....

Firma del participante

Fecha:.....

ANEXO 6

Tabla 6 : Tabla de frecuencia de la muestra las respuestas sobre el virus del papiloma humano de usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja

		Frecuencia	e	Porcentaj
	Correcto	80		66.7%
Que es el Virus del Papiloma Humano	Incorrecto	40		33.3%
	Correcto	41		34.2%
Tipo del virus del Papiloma Humano	Incorrecto	79		65.8%
	Correcto	88		73.3%
El virus del Papiloma Humano se contagia	Incorrecto	32		26.7%
El virus del Papiloma humano lo pueden	Correcto	71		59.2%
contraer	Incorrecto	49		48.8%
Un riesgo para el contagio del virus del	Correcto	104		86.7%
Papiloma Humano es	Incorrecto	16		13.3%
El virus del papiloma humano se puede	Correcto	90		75.0%
trasmitir al bebe por la madre infectada a				
través de	Incorrecto	30		25.0%
Otra forma arriesgada para contagio de	Correcto	110		91.7%
virus del Papiloma Humano puede ser	Incorrecto	10		9.3%

Una manifestación de la Infección por virus del Papiloma Humano en el cuerpo es	Correcto	97	80.8%
	Incorrecto	23	19.2%
una de las complicaciones de tener infección por virus del Papiloma Humano es	Correcto	109	90.8%
	Incorrecto	11	9.2%
Otra de las complicaciones de tener infección por virus del Papiloma Humano es	Correcto	99	82.5%
	Incorrecto	21	17.5%
Las formas de diagnóstico del Virus del Papiloma Humano es mediante	Correcto	63	52.5%
	Incorrecto	57	47.5%
Una de las formas de diagnosticar el Virus Papiloma Humano en hombres, cuando no hay verrugas genitales es	Correcto	38	31.7%
	Incorrecto	82	68.3%
El tratamiento contra el virus del Papiloma Humano es	Correcto	41	34.2%
	Incorrecto	79	65.8%
Las verrugas genitales que aparecen producto del virus Papiloma Humano se puede tratar mediante	Correcto	96	80.0%
	Incorrecto	24	20.0%
Una de las formas de prevenir el contagio del Virus del Papiloma Humano	Correcto	88	73.3%
	Incorrecto	32	26.7%
La vacuna acerca del Virus del Papiloma Humano	Correcto	84	70.0%
	Incorrecto	36	30.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

INTERPRETACION: En la tabla N° 6 se observa las respuestas sobre el Virus del Papiloma Humano de 120 usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, a la pregunta que es el Virus del Papiloma Humano, 80(66.7%) usuarias respondieron de manera correcta y 40 (33.3%) respondieron de manera incorrecta; a la pregunta sobre tipo del virus del Papiloma Humano 41(34.2%) respondieron correcto y 79(65.8%) respondieron de forma incorrecta; a la pregunta el virus del Papiloma Humano se contagia, 88(73.3%) usuarias respondieron correcto y 32 (26.7%) respondieron incorrecto; a la pregunta el virus del Papiloma humano lo pueden contraer, 71(59.2%) usuarias respondieron de manera correcta y 49(48.8%) respondieron de forma incorrecta; a la pregunta un riesgo para el contagio del virus del Papiloma Humano es, 104(86.7%) usuarias respondieron correcto y 16(13.3%) respondieron de manera incorrecta; a la pregunta el virus del papiloma humano se puede transmitir al bebe por la madre infectada a través de , 90(75.0%) usuarias respondieron correcto y 30(25.0%) respondieron de manera incorrecta; a la pregunta otra forma arriesgada para contagio de virus del Papiloma Humano puede ser, 110(91.7%) usuarias respondieron correcto y 10(9.3%) respondieron de manera incorrecta; a la pregunta una manifestación de la Infección por virus del Papiloma Humano en el cuerpo es, 97(80.8%) usuarias respondieron correcto y 23(19.2%) respondieron de forma incorrecta; a la pregunta una de las complicaciones de tener infección por virus del Papiloma Humano es, 109(90.8%) usuarias respondieron correcto y 11(9.2%) respondieron de manera incorrecta; a la pregunta

otra de las complicaciones de tener infección por virus del papiloma humano es, 99(82.5%) usuarias respondieron correcto y 21(17.5%) respondieron de forma incorrecta; a la pregunta las formas de diagnóstico del Virus del Papiloma Humano es mediante, 63(52.5%) usuarias respondieron correcto y 57(47.5%) respondieron de manera incorrecta; a la pregunta una de las formas de diagnosticar el virus papiloma humano en hombres, cuando no hay verrugas genitales es 38(31.7%) usuarias respondieron correcto y 82(68.3%) respondieron de manera incorrecta; a la pregunta el tratamiento contra el virus del Papiloma Humano es, 41(34.2%) usuarias respondieron correcto y 79(65.8%) respondieron de manera incorrecta; a la pregunta las verrugas genitales que aparecen producto del virus papiloma humano se puede tratar mediante, 96(80.0%) usuarias respondieron correcto y 24(20.0%) contestaron de manera incorrecta; a la pregunta una de las formas de prevenir el contagio del virus del papiloma humano, 88(73.3%) usuarias respondieron correcto y 32(26.7%) contestaron de manera incorrecta; a la pregunta la vacuna acerca del virus del papiloma humano , 84(70.0%) usuarias respondieron correcto y 36(30.0%) respondieron de manera incorrecta.

ANEXO 7

Tabla 7: Frecuencia de la muestra las respuestas sobre la actitud preventiva del virus del papiloma humano de usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja

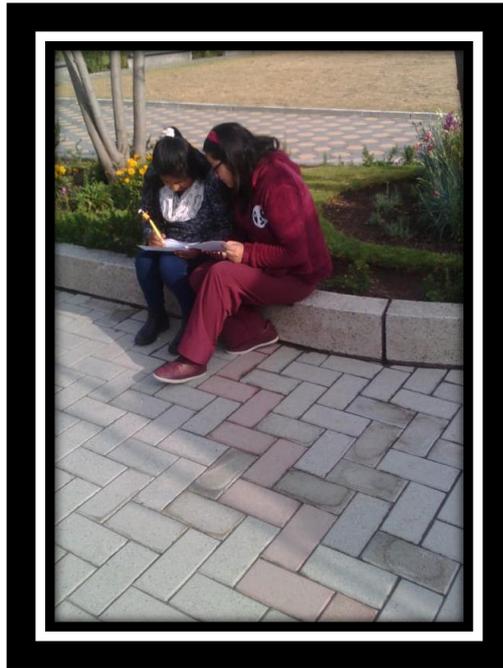
		Frecuencia	Porcentaje
Estaría dispuesto de acudir a charlas sobre VPH y prevención	De acuerdo	119	99.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	8%
	En desacuerdo		
El tener varios compañeros sexuales ayudaría a prevenir VPH	De acuerdo	5	4.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	13.3%
	En desacuerdo	99	82.5%
Utilizo el preservativo siempre para prevenir el VPH	De acuerdo	8	6.7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	95	79.2%
	En desacuerdo	17	14.2%
No utilizo el preservativo porque es incómodo durante las relaciones sexuales	De acuerdo	20	16.7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	92	76.7%
	En desacuerdo	8	6.7%

Estaría dispuesta a realizarme el papanicolaou para prevenir las lesiones ocasionadas por VPH progresen a cáncer de cuello uterino	De acuerdo	119	99.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	8%
	En desacuerdo		
Estaría dispuesta a que vacunen a mis hijas o familiares menor de 11 años de edad para prevenir la infección por VPH	De acuerdo	119	99.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	8%
	En desacuerdo		
Me realizaría la prueba de PVH para descartar la infección	De acuerdo	120	100%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo		
	En desacuerdo		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

INTERPRETACION: En la tabla N° 7 se observa las respuestas a las actitudes preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano de 120 usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, a la actitud si estaría dispuesto de acudir a charlas sobre VPH y prevención 119 (99.2%) presentaron una actitud de acuerdo y solo 1(0.8%) mostraron una actitud Ni de acuerdo ni en desacuerdo; a la actitud si el tener varios compañeros sexuales ayudaría a prevenir VPH 5(4.2%) presentaron una actitud de acuerdo ,16(13.3%) mostraron una actitud Ni de acuerdo ni en desacuerdo, y 99(82.5%) en desacuerdo; a la actitud si utilizo el preservativo siempre para prevenir el VPH 8(6.7%) presentaron una actitud de acuerdo y 95(79.2%) mostraron una actitud ni de acuerdo ni en desacuerdo,17 (14.2%) en desacuerdo; a la actitud no utilizo el preservativo porque es incómodo durante las relaciones sexuales 20(16.7%) presentaron una actitud de acuerdo y solo 92(76.7%) mostraron una actitud ni de acuerdo ni en desacuerdo, 8(6.7%) en desacuerdo; a la actitud estaría dispuesta a realizarme el papanicolaou para prevenir las lesiones ocasionadas por VPH progresen a cáncer de cuello uterino 119 (99.2%) presentaron una actitud de acuerdo y solo 1 (8%) mostraron una actitud ni de acuerdo ni en desacuerdo; a la actitud estaría dispuesta a que vacunen a mis hijas o familiares menor de 11 años de edad para prevenir la infección por VPH 119(99.2%) presentaron una actitud de acuerdo y 1(8%) mostraron una actitud ni de acuerdo ni en desacuerdo; a la actitud me realizaría la prueba de PVH para descartar la infección 120(100%) presentaron una actitud de acuerdo.

ANEXO 8



Encuesta a las pacientes





Evaluación de datos

