

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDICPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA DOCTORADO EN MEDICINA**



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:

**CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LAS USUARIAS DE
LA UNIDAD DE SALUD DE ULUAZAPA SAN MIGUEL**

PRESENTADO POR:

MELISSA NAOMI PORTILLO NAVARRO

RAFAEL MAURICIO FLORES OSORIO

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

DOCENTE ASESOR:

DRA. OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ

MARZO DE 2024

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA

AUTORIDADES

M.SC. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA
VICERRECTORA ACADÉMICA

M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

MSC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO

DECANO

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA

VICEDECANA

LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ

SECRETARIO

MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO

DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN

JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

TABLA DE CONTENIDO

PÁG.

LISTA DE TABLAS	iii
LISTA DE GÁFICOS.....	iv
LISTA DE ANEXOS.....	v
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2. MARCO TEÓRICO	8
3. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	25
4. DISEÑO METODOLÓGICO	27
5. RESULTADOS	33
6. DISCUSIÓN.....	44
7. CONCLUSIÓN.....	47
8. RECOMENDACIONES.....	50
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

LISTA DE TABLAS

	PÁG.
Tabla 1. Factores de riesgo sobre Virus de Papiloma Humano	34
Tabla 2. Conocimiento de las usuarias sobre los factores de riesgo de VPH	35
Tabla 3. Síntomas de VPH.....	37
Tabla 4. Conocimiento sobre síntomas de VPH	38
Tabla 5. Conocimiento del método de detección del VPH	39
Tabla 6. Conocimiento total de las usuarias sobre lo relacionado a el VPH	40

LISTA DE GÁFICOS

	PÁG.
Gráfico 1. Distribución del conocimiento de los factores de riesgo del VHP	35
Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del VPH.....	36
Gráfico 3. Conocimiento de las usuarias sobre los síntomas de VPH.....	38
Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre los síntomas del VPH.....	39
Gráfico 5. Conocimiento del método de cribado de citología	40
Gráfico 6. Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano	41

LISTA DE ANEXOS

	PÁG.
ANEXO 1. TABLA DE DISTRIBUCIÓN.....	53
ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	54
ANEXO 3. PRESUPUESTO.....	55
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	56
ANEXO 5. CUESTIONARIO.....	57
ANEXO 6. GLOSARIO.....	66
ANEXO 7. POBLACIÓN.....	68

DEDICATORIAS

A la Santísima Trinidad:

Todo tiene su tiempo, y todo lo que se quiere debajo de los cielos tiene su hora.
Eclesiastés 3:1

A mis padres:

Naomi Xiomara Navarro Portillo

Juan Samuel Portillo Zelaya

A MI HERMANA:

Natalia Scarleth Portillo Navarro

A mi compañero de tesis:

Rafael Mauricio Flores Osorio

A nuestra asesora:

Dra. Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez

A nuestra coordinadora:

Mtra. Elba Margarita Berríos Castillo

A mis parientes y amigos

MELISSA NAOMI PORTILLO NAVARRO

A nuestro Señor Jesucristo:

Todo lo puedo en Cristo que me fortalece. Filipenses 4:13

A mis padres:

Tania Carolina Osorio de Flores

Walter Mauricio Flores Flores

A mi hermano:

Walter Gerardo Flores Osorio

A mi compañera de tesis:

Melissa Naomi Portillo Navarro

A nuestra asesora:

Dra. Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez

A nuestra coordinadora:

Mtra. Elba Margarita Berríos Castillo

RAFAEL MAURICIO FLORES OSORIO

RESUMEN

El Virus del Papiloma Humano por sus siglas (VPH), es uno de los causantes principales del tipo de Cáncer más frecuente dentro del sexo femenino y el cual es potencialmente mortal, actualmente, el Ministerio de Salud se encuentra impulsando múltiples campañas a la prevención, detección y tratamiento. Por esto se consideró de suma importancia la contribución de la presente investigación porque es una estrategia fundamental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la educación en la población como uno de los métodos principales para la prevención. El **objetivo general** de esta investigación es determinar el conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano que tienen las Usuaris de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel. Se utilizó la **metodología** transversal y descriptiva, se tomó en cuenta como el universo muestra a todas aquellas usuarias de salud de Uluazapa San Miguel, que hayan tomado su tamizaje cervicovaginal por primera vez en la vida, o que lo hagan subsecuentemente. Se utilizó como método de recolección de datos el cuestionario valorado en base a la escala de Likert, contiene una serie de preguntas de múltiple escoge, dando como tiempo para su resolución 20 a 30 min, tomando el principio de confidencialidad para su ejecución. Posteriormente mediante el procesamiento de la información se arrojan datos para tener una idea del conocimiento sobre usuarias con respecto al tema. **Conclusión:** Se aceptó la hipótesis de trabajo debido a que un 52 % de las pacientes poseen un conocimiento considerado bajo sobre el tema de PVH.

Palabras Clave: Virus del Papiloma Humano, Cáncer, sexo femenino, conocimiento, tamizaje cervicovaginal.

ABSTRACT

The Human Papillomavirus (HPV) is one of the main causes of the most common type of Cancer in women and which is potentially fatal. Currently, the Ministry of Health is promoting multiple prevention campaigns. detection and treatment. For this reason, the contribution of this research is considered of utmost importance because it is a fundamental strategy of the World Health Organization (WHO) that is education in the population as one of the main methods for prevention. The **general objective** of this research is to determine the knowledge about the Human Papillomavirus that the Users of the Uluazapa San Miguel health unit have. The transversal and descriptive **methodology** was used, taking into account how the universe shows all those health users of Uluazapa San Miguel, who have taken their cervicovaginal screening for the first time in their life, or who do so subsequently. The questionnaire evaluated based on the Likert scale was used as a data collection method. It contains a series of multiple-choice questions, giving the time for resolution 20 to 30 minutes, taking the principle of confidentiality for its execution. Subsequently, through the processing of the information, data is provided to have an idea of the users' knowledge regarding the topic. **Conclusion:** The working hypothesis is accepted because 52% of the patients have knowledge that is considered low on the topic of PVH.

Keywords: Human Papillomavirus, Cancer, female sex, knowledge, cervicovaginal screening.

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) se considera como la principal causa de cáncer de cuello uterino en las mujeres. Es una enfermedad que afecta a muchas mujeres en todo el mundo, y es una de las principales causas de muerte en edad reproductiva.

Actualmente se conocen más de 200 serotipos dentro de ellos cuales se reconocen 13 oncogénicos siendo el VPH-16 y el VPH-18 los que más progresan a cáncer y cuello uterino, también es causa de diversos trastornos incluidas lesiones precancerosas y verrugas genitales. Además, se conoce que puede ser causa de Cáncer en región de orofaringe y anogenital.

El cáncer cervicouterino representa un problema de salud pública el cual se considera según la OPS como "de primer orden, que debe de ser abordado mediante una estrategia integran e Inter programática", además se caracteriza por tener una alta prevalencia y ser de fácil transmisión.

Es de importancia y relevancia clínica su estudio ya que la mayoría de infecciones por VPH no causan síntomas y desaparecen de manera espontánea.

Actualmente la desinformación de algunas zonas de El Salvador es un problema que afecta significativamente a la población, muchas personas o están tomando como método de prevención de la salud las tres vacunas eficaces e inocuas que se utilizan para prevenir la infección por VPH, siendo una de las estrategias que la OMS recomienda a los países a nivel nacional. En el año 2019 fueron aproximadamente 58,718 de consultas por cáncer, el 73% (42,955 consultas) corresponden al sexo femenino de la cuales se engloban 15% que corresponden a cáncer de cérvix

Actualmente según datos recopilados a partir del 2017 son 35 países los cuales introducen la vacunación contra el VPH para niñas de 9 a 14 años en los programas nacionales de vacunación.

El presente trabajo el cual tiene por nombre Conocimiento Acerca del Virus del Papiloma Humano en las usuarias de la Unidad de Salud de Uluazapa, San Miguel pretende determinar el conocimiento tiene dicha población a cerca del virus del papiloma humano, prevención, y métodos de detección eficaz y oportuna.

Esta información permitirá diseñar estrategias de educación y prevención adecuada, que contribuyan a disminuir los índices de incidencia y mortalidad por esta enfermedad en la región.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

Es muy importante determinar el conocimiento que posee las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa del departamento de San Miguel sobre el Virus del Papiloma Humano ya que es una afección que cursa sin aparente sintomatología en su mayor parte, o puede desaparecer de manera espontánea.

La detección temprana del virus del papiloma humano (VPH) es de vital importancia para la prevención del cáncer cervicouterino, ya que este virus es una de las principales causas de esta enfermedad.

En este sentido es importante destacar que el cáncer cervicouterino es una enfermedad prevenible y curable si se detecta en etapas tempranas. Sin embargo, para lograr esto, es fundamental que las mujeres cuenten con la información clara y precisa sobre el curso de la enfermedad, métodos de detección del virus, factores de riesgo, métodos de transmisión y de prevención tomando en cuenta la estrategia de la educación en salud como la mejor manera de prevenir enfermedades. De esta manera, se podrá promover una cultura de prevención y autocuidado en la población femenina, lo que a su vez permitirá reducir índices de incidencia y mortalidad por esta enfermedad.

Tomando en cuenta la promoción y la educación para la prevención de salud como una estrategia mundial para reducir las tasas de incidencia de enfermedades, se considera que con la información obtenida se podrán diseñar estrategias de educación y prevención para impartir charlas educativas, con un modelo de información clara para las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa destacando aspectos importantes y proponiendo los aspectos esenciales que se deben de dar a conocer a las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel.

1.2 Caracterización de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel

De acuerdo a datos históricos, el establecimiento de salud en su actual ubicación el terreno fue donado por la señorita María Lucinda Vargas y en la administración como presidente de la Republica Arturo Armando Molina en el año 1,972, y dos años más tarde, o sea, en 1,974 se hizo una pequeña construcción o infraestructura con fondos del Gobierno Central, reportándose remodelaciones y ampliaciones durante el años 2013 con apoyo comunitario y el Gobierno Central, en ese entonces fue la administración como presidente de la Republica El Licenciado Mauricio Funes Cartagena, desde 1972 hasta la fecha la Villa de Uluazapa, ha costado con un solo establecimiento de Salud que da cobertura al área urbana y rural.

Cobertura de la unidad de salud de Uluazapa:

La población del municipio es de 3,523 y se distribuye de la siguiente manera:

Tabla 1.1 anexos

Oferta de servicios que presta la Unidad de salud de Uluazapa

El municipio de Uluazapa cuenta con un solo establecimientos de salud laborando todos en horario de lunes a viernes de 7:30 am a 3:30 pm. Dando cobertura a una población urbano-rural de 3,523 habitantes, los servicios de Salud que se prestan en modalidad: intramural son 5 días de la semana y a nivel comunitario a través de visitas domiciliars o acercamientos comunitarios a cada cantón o caserío dos días a la semana. Para la US intermedia se brindan atenciones médicas y de enfermería de forma regular dos días al mes.

En la modalidad de atención médica por Morbilidad, Atenciones odontológicas, Atenciones preventivas, Control Infantil, Control adolescente, Control prenatal, Control adulto mayor, Atención a la mujer, Atención preconcepciones, Atención de Planificación Familiar, toma de Citologías, Vacunación infantil y otras edades según demanda. En lo rural, se da vigilancia

comunitaria a través de Promotores de Salud, emergencias Médicas, Curaciones e inyecciones, Educación para la Salud, atención a estudiantes con desparasitación, Vacunación infantil, atención a puérperas, Vigilancia en Saneamiento Ambiental, Salud comunitaria, Visita domiciliar.

Recursos humanos con lo que cuenta la unidad de salud de Uluazapa

En la unidad de salud de Uluazapa se cuenta con los siguientes recursos humanos: tres médicos, una odontóloga, una enfermera jefa, dos profesionales auxiliares de enfermería, un Inspector Técnico en Saneamiento Ambiental, dos secretarías, dos promotores de salud y un auxiliar de servicios.

Ofertas en servicios de salud

Consultas en medicina general, Odontología, Vacunación infantil y otras edades, Enfermería, Saneamiento Ambiental, Salud Comunitaria, Rehidratación oral, Consejerías, Pequeña cirugía, Educación para la salud, Farmacia general.

La villa de Uluazapa, cuenta actualmente con un solo establecimiento de salud que sirve como sede única de la micro red municipal de Uluazapa.

1.3 Enunciado del problema

De acuerdo a la situación problemática descrita el problema se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuál es el conocimiento acerca del virus del papiloma humano que tienen las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel?

1.4 Justificación del estudio

La presente investigación la cual tiene por nombre “Conocimiento del virus del papiloma humano en las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel “, es de relevancia debido a que actualmente las infecciones por el VPH se consideran bastante comunes y sumamente contagiosas en las personas que se encuentran sexualmente activas, es muy probable que dicha población lo contraiga en algún momento de su vida lo que puede ocasionar el desarrollo de verrugas genitales o cáncer cervicouterino.

La mejor arma con la que se cuenta para la lucha contra el virus del papiloma humano (VPH) es la educación en la población, que se conozca sus métodos de prevención, y la concientización sobre la importancia de toma de tamizajes como método de detección temprana.

En la unidad de salud de Uluazapa se imparten charlas educativas hacia la población para prevención de múltiples enfermedades, incluyendo el virus del papiloma humano, se instruye a las personas sobre la importancia de toma de tamizajes, pese a la lucha constante contra la desinformación en dicha población se encuentran algunos tamizajes positivos que indican que cierto grupo de la población ha adquirido el virus del papiloma humano (VPH), denotando que es importante hacer conciencia a la población sobre dicha afección ya que de esta manera las personas comprenden de los riesgos, reduciendo así estigmas y desinformación. La educación en la población forma parte de las estrategias de las políticas de la salud pública en donde se promueve las campañas de concientización pública, además de programas de prevención efectivos como toma de tamizajes cervicouterinos, y programas de vacunación.

Investigar sobre el nivel de conocimiento de esta población es de importancia para la salud pública ya que destaca si la población necesita adquirir más conocimientos acerca de la prevención y promoción de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) impulsando una manera más eficaz de impartir dicho conocimiento.

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano que tienen las Usuarías de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel.

1.5.2 Objetivos específicos

- 1 Identificar el conocimiento que tienen las usuarias de la unidad de salud en estudio sobre los factores de riesgo de contraer la infección por el Virus del Papiloma Humano.
2. Describir el conocimiento que tienen las usuarias acerca de la sintomatología que causan las infecciones por el VPH.
3. Medir los conocimientos generales que tienen respecto al Virus del Papiloma Humano y del método de detección del mismo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema a investigar

Conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano que tiene el personal de salud que labora en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño 2020.

En dicho estudio se observa al momento de que se realiza el análisis de los datos obtenidos mediante las encuestas que el personal de salud cuenta con conocimientos prácticos sobre la vía de administración, dosis y edad de aplicación de la vacuna, solo el 59% del personal tenía conocimiento sobre el concepto correcto de vacuna, y tan solo el 23% sobre los serotipos que la contienen, dicho trabajo llega a la conclusión que falta capacitación adecuada y provisión organizada del material informativo previo al inicio de la aplicación de las vacunas. Demostrando que tan solo el 11% de toda la población investigada alcanzan puntaje necesario para un conocimiento aceptable en las unidades de salud de Lolotique, San Jorge y San Felipe de concepción Batres.

Conocimiento sobre factores de riesgo asociados a la infección por virus del papiloma humano en usuarias del primer nivel de atención en salud salvadoreño 2020:

En la presente investigación se agrupa a la población luego de realizar el análisis e interpretación de información llegando a la conclusión de que 52.17% tienen un conocimiento bajo a acerca del virus del papiloma humano, el 30.86% de la población tienen un conocimiento medio, mientras que el resto correspondiente a un 30.88% de la población que se somete a dicho estudio tienen un conocimiento adecuado general y específico del concepto del virus del papiloma humano, de sus factores de riesgo de su modo de prevención y sobre el tratamiento de dicha infección, además el estudio investiga las características sociales de la población denotando que entre las mujeres que se entrevistan menos de la mitad

tienen un nivel de educación básico y su rango de edad es de 20 a 29 años, además es importante destacar que la mitad de dicha población tienen un acceso limitado a los servicios de salud.

Detección de infección por el virus del papiloma humano, en usuarias de 30 a 59 años, unidad comunitaria de salud familiar, Olocuilta, junio 2015.

En el presente estudio mediante el análisis y recolección de resultados se llega a la conclusión de la mayoría de pacientes ya sea con resultados positivos en la prueba del virus del papiloma humano así como las que tenían un resultado negativo para dicha prueba presentaban al menos un factor de riesgo, y más de la tercera parte de ellas presentaban como máximo 6 factores de riesgo, la población a la cual se estudió fueron mujeres entre 40 y 49 años de edad, en su mayoría casadas y habitantes de áreas rurales, dicho trabajo comprueba su hipótesis que en las pacientes las cuales tienen resultado positivo en el tamizaje del virus del papiloma humano tenían al menos 2 factores de riesgo.

Por lo tanto, en dicho estudio realizan recomendaciones sobre la adquisición de conocimientos adecuados sobre los métodos de diagnóstico tanto en la población de personal médico y área de la salud, así como en la población de las comunidades.

Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al hospital Nacional Sergio Bernales de Comas- Lima, 2022.

El presente estudio analiza a la población femenina que acude a los servicios de ginecología y obstetricia de dicho hospital, mediante sus investigaciones y recolección de la información el equipo investigador llega a la conclusión que entre las usuarias entrevistadas 57% tenían un conocimiento medio sobre el virus del papiloma humano, mientras que 40% de la población tiene un bajo conocimiento tan solo 3% de la población estudiada tiene un alto conocimiento sobre las generalidades de el VPH, el estudio engloba subdimensiones del conocimiento a cerca del virus del papiloma humano entre los cuales se encuentra concepto general, modo de transmisión del virus, consecuencias de tener el virus

del papiloma humano encontrando que en el área que más deficiente esta la población en cuanto a su conocimiento es en la prevención del virus.

2.2 Conocimiento

2.2.1 Definición de conocimiento

El conocimiento es un término amplio y multidimensional que se refiere a la comprensión, información y habilidades adquiridas a través de la experiencia, el estudio, la observación o la enseñanza. Es el resultado de la capacidad humana para adquirir y utilizar información para comprender el mundo que nos rodea, tomar decisiones y resolver problemas.

El conocimiento puede dividirse en diferentes categorías o tipos, como el conocimiento empírico, que se basa en la experiencia directa y la observación; el conocimiento científico, que se obtiene a través de la investigación sistemática y el método científico; el conocimiento filosófico, que se refiere a las preguntas fundamentales sobre la existencia, la realidad y la moralidad; y el conocimiento teórico, que se basa en conceptos y principios abstractos.

El conocimiento también puede ser específico de un área o disciplina particular, como el conocimiento médico, el conocimiento tecnológico o el conocimiento histórico. Además, puede ser explícito, es decir, formalizado y comunicado de manera clara, o tácito, que se encuentra en la mente de las personas y es difícil de expresar completamente

2.2.2 Tipos de conocimiento

Existen varios tipos de conocimiento, cada uno de los cuales se caracteriza por su origen, naturaleza y forma de adquisición.

Conocimiento Empírico: También conocido como conocimiento vulgar o conocimiento común, se basa en la experiencia directa y la observación cotidiana.

Es el conocimiento adquirido a través de la interacción con el entorno y se transmite de generación en generación. Ejemplos de conocimiento empírico son las creencias populares, los refranes y las tradiciones culturales.

Conocimiento Científico: Es el conocimiento sistemático y objetivo obtenido mediante la aplicación rigurosa del método científico. Se basa en la observación, experimentación, medición y análisis de datos para establecer leyes, teorías y modelos explicativos. El conocimiento científico busca la veracidad y la generalización, y se basa en la evidencia empírica. Se caracteriza por ser objetivo, verificable y revisable.

Conocimiento Filosófico: Es el conocimiento que se obtiene mediante la reflexión, la contemplación y el razonamiento lógico. Se centra en preguntas fundamentales sobre la existencia, la realidad, la moralidad, el conocimiento mismo y otros temas trascendentales. El conocimiento filosófico busca comprender el significado y la naturaleza de la vida y el mundo, a través de la argumentación y la construcción de teorías.

Conocimiento Teórico: Es el conocimiento abstracto y conceptual que se basa en principios, leyes y teorías. No siempre está vinculado directamente a la experiencia práctica, sino que se enfoca en la comprensión de ideas y conceptos en sí mismos. Este tipo de conocimiento se encuentra en disciplinas como las matemáticas, la lógica y la filosofía.

Conocimiento Práctico: También conocido como conocimiento tácito, es el conocimiento que se adquiere a través de la experiencia directa y la práctica. Está arraigado en habilidades, destrezas y conocimientos específicos necesarios para realizar tareas concretas. Es difícil de expresar verbalmente y se adquiere a través de la repetición, el ensayo y error, y la intuición.

2.2.3 Estrategia de información, educación y comunicación (iec) para la vacunación contra el virus del papiloma humano (vph)

Se centra en proporcionar información precisa, educar a la población sobre el VPH y sus riesgos, y promover la aceptación y adhesión a la vacunación. A través de una comunicación efectiva y la participación de diversos actores, se busca generar confianza, disipar la desinformación y promover una cobertura de vacunación adecuada.

Es un enfoque integral diseñado para promover la comprensión, aceptación y adhesión a la vacunación. Esta estrategia se centra en brindar información precisa y actualizada sobre la vacuna, sus beneficios y los grupos de edad recomendados. Además, se enfoca en educar a la población sobre el VPH, su transmisión y los riesgos asociados, resaltando la importancia de la vacunación como medida preventiva.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Políticas y Gestión de Salud, realizará la supervisión para verificar el cumplimiento de lo establecido en la Estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para la implementación de la vacuna que previene el cáncer cérvico uterino (1). Estableciendo como estrategia la información, educación y comunicación como principal medio de prevención.

2.3 Virus del papiloma humano

2.3.1 Definición del virus del papiloma humano

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un tipo de virus perteneciente a la familia de los papilomavirus, que infecta las células epiteliales de la piel y las membranas mucosas de los seres humanos. Se trata de una infección de transmisión sexual muy común, que puede afectar tanto a hombres como a mujeres. El VPH se caracteriza por su capacidad de provocar el desarrollo de verrugas genitales, así como de lesiones precancerosas en el cuello uterino, el ano, la boca y la garganta.

Existen más de 100 tipos diferentes de VPH, y se clasifican en "alto riesgo" y "bajo riesgo" según su potencial oncogénico. Los tipos de VPH de alto riesgo tienen una mayor probabilidad de provocar cambios en las células que pueden evolucionar hacia cáncer, especialmente el cáncer de cuello uterino. Por otro lado, los tipos de VPH de bajo riesgo generalmente causan verrugas genitales, que son lesiones no cancerosas pero que pueden ser molestas y requerir tratamiento.

El VPH es la infección viral más frecuente del aparato reproductor y es causa de diversos trastornos, tanto en los hombres como en las mujeres, incluidas ciertas lesiones precancerosas que pueden progresar a un cáncer y las verrugas genitales. (2)

La mayoría de las infecciones causadas por el virus del papiloma humano pueden cursar sin síntomas y desaparecer de manera espontánea, pero si la infección persiste causa lesiones precancerosas, los tipos de VPH que más frecuentemente causan dichas lesiones son el VPH-16 Y VPH-18, las lesiones pueden progresar hasta causar cáncer cervicouterino.

En cuanto a la clasificación del virus del papiloma humano tenemos el VPH de bajo riesgo oncogénico: causan verrugas genitales (condilomas) y no están fuertemente asociados con el desarrollo de cáncer VPH 6 y el VPH 11, se describen a los tipos VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 de alto riesgo oncogénico los cuales tienen un mayor potencial de causar cambios en las células que pueden evolucionar hacia el cáncer, en especial en el cuello uterino.

Las características virales del virus del papiloma humano, es de tamaño pequeño, no encapsulado, su estructura es icosaédrica, además tiene un ADN circular de doble cadena, perteneciente a la familia de los Papilomavirus, gamma-papilomavirus, Mu-papilomavirus y Un- papilomavirus. El reservorio del Virus del Papiloma Humano (VPH) es exclusivamente el ser humano.

El genoma del VPH tiene una longitud aproximada de 8.000 a 10.000 pares de bases. Aunque existen más de 100 tipos diferentes de VPH, todos comparten una estructura genómica similar.

El genoma del VPH se divide en tres regiones principales: La conformada por los genes E1 y E2, que regulan la replicación y la transcripción viral; la región constituida por los genes E5, E6 y E7, que codifican proteínas con alto poder oncogénico; la región LCR o Long Control Región, en donde se localizan las secuencias de ADN que contienen los promotores y sitios de iniciación de replicación del genoma viral, y la región conformada por los genes estructurales L1 y L2, que codifican las proteínas que forman la cápside. (3) cabe destacar que los diferentes tipos de VPH pueden tener variaciones en sus secuencias genómicas, especialmente en las regiones no codificantes y en las secuencias de los genes E6 y E7, lo que contribuye a su variabilidad y a sus diferencias en términos de patogenicidad y ecogenicidad.

2.3.2 Fisiopatología de la infección del virus del papiloma humano

La fisiopatología de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) implica una serie de procesos que ocurren en las células epiteliales infectadas.

El VPH se transmite principalmente a través del contacto directo de piel a piel durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, anal y oral. También puede transmitirse de madre a hijo durante el parto.

Es importante destacar que todos los tipos de VPH aumentan la proliferación y la supervivencia de las células infectadas; el riesgo oncogeno relativo de los distintos tipos de virus puede guardar relación con que el ADN viral se integre (cáncer) o sea episomal (condilomas y lesiones precancerosas) o si los virus de alto riesgo inducen cambios genéticos adicionales por ejemplo deleciones de 3p (4).

El VPH son virus del tipo ADN que infectan exclusivamente a las células basales inmaduras del epitelio escamoso (a través de una solución de continuidad del epitelio) o las células escamosas metaplasias de la unión escamocolumnar. (4) Sin embargo, se replica en las células escamosas en maduración que normalmente no proliferan lo cual determina el cambio coilocítico en las células,

este virus básicamente consigue activar el ciclo mitótico celular alterando función de supresores de tumores p53 y Rb. La respuesta inmunológica del individuo juega un papel crucial en la infección por VPH. Un sistema inmunológico saludable puede controlar y eliminar eficazmente el virus, lo que puede resultar en una infección transitoria y asintomática. Sin embargo, si el sistema inmunológico está debilitado o comprometido, el virus puede persistir y causar infección crónica.

El ciclo de vida del Virus del Papiloma Humano (VPH) se divide en dos fases principales: la fase extracelular y la fase intracelular.

En la fase extracelular El VPH ingresa al huésped a través de micro lesiones en la piel o las membranas mucosas durante el contacto sexual u otros tipos de exposición. Las partículas virales del VPH se unen a los receptores en la superficie de las células epiteliales y se internalizan en las células hospedadoras mediante endocitosis mediada por receptor. Una vez dentro de la célula, el VPH se desencapsida, liberando su genoma viral de ADN circular de doble cadena.

2.4 Factores de riesgo para adquirir la infección por el virus del papiloma humano

Existen varios factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de adquirir la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Estos factores incluyen:

- Actividad sexual: Los VPH se transmiten principalmente por contacto sexual y la mayoría de las personas se infectan poco después de iniciar su actividad sexual. Más del 90% consiguen eliminar la infección. (2) El principal factor de riesgo para la adquisición del VPH es tener relaciones sexuales, especialmente si se tiene contacto genital con una persona infectada. Cuantas más parejas sexuales se tengan, mayor será el riesgo de exposición al virus.

- Edad temprana de inicio sexual: Comenzar la actividad sexual a una edad más temprana se ha asociado con un mayor riesgo de infección por VPH. Esto

puede deberse a una mayor probabilidad de tener múltiples parejas sexuales en la adolescencia y una mayor susceptibilidad biológica.

- Comportamiento sexual de alto riesgo: Tener relaciones sexuales sin protección, tener múltiples parejas sexuales o tener relaciones con personas que tienen múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de exposición al VPH.

- Sistema inmunológico debilitado: Las mujeres con VIH tienen seis veces más probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino que las mujeres sin VIH (2). Las personas con un sistema inmunológico debilitado, como aquellas con VIH/SIDA o que están recibiendo tratamientos inmunosupresores, Uso de tabaco: Fumar cigarrillos y consumir tabaco en otras formas se ha asociado con un mayor riesgo de infección persistente por VPH y desarrollo de lesiones cervicales precancerosas. nen un mayor riesgo de infección persistente por VPH.

- Historia de enfermedades de transmisión sexual (ETS): Tener una historia previa de infecciones de transmisión sexual, como clamidia o herpes genital, puede aumentar el riesgo de adquirir el VPH.

- Uso prolongado de anticonceptivos hormonales: El uso prolongado de anticonceptivos hormonales, como píldoras anticonceptivas, se ha asociado con un ligero aumento en el riesgo de infección por VPH y desarrollo de lesiones cervicales precancerosas.

2.5 Características clínicas del virus del papiloma humano

El Virus del Papiloma Humano (VPH) puede presentar una variedad de características clínicas dependiendo de los tipos de VPH involucrados y la ubicación de la infección en el cuerpo.

Morfología macroscópica: las lesiones pueden ser exofíticas e infiltrantes.

Morfología microscópica: las lesiones escamosas pueden ser queratinizantes o no; los adenocarcinomas se visualizan como glandulares, carecen relativamente de mucina; los carcinomas adenoescamosos presentan una mezcla de elementos escamosos y glandulares malignos.

A continuación, se mencionan algunas características clínicas comunes asociadas con el VPH

2.5.1 Condilomas acuminados

El VPH puede causar verrugas genitales, también conocidas como condilomas acuminados. Estas lesiones suelen ser pequeñas, elevadas, de apariencia carnosa o con forma de coliflor. Pueden aparecer en los genitales externos, el área perianal, el ano, la boca o la garganta.

Pueden variar en tamaño, desde pequeñas lesiones hasta agrupaciones más grandes y extensas. Generalmente, son indoloros, aunque en algunos casos pueden causar molestias, picazón o irritación.

Es importante destacar que, aunque los condilomas acuminados son benignos y no suelen causar problemas graves de salud, su presencia indica una infección por VPH. Dado que ciertos tipos de VPH de alto riesgo están asociados con un mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical u otros cánceres relacionados, es esencial buscar atención médica, realizar exámenes de detección regulares y seguir las recomendaciones médicas para un manejo adecuado de la infección por VPH.

2.5.2 Neoplasia intraepitelial cervical (nic)

También conocida como displasia cervical, es una condición precancerosa que afecta al cuello uterino. Se caracteriza por el crecimiento anormal de células en la capa superficial del revestimiento del cuello uterino, llamado epitelio cervical.

En cuanto a su morfología las lesiones se clasifican en función a la distribución de la atipia celular y nuclear, considerando un aumento de tamaño de

los núcleos, la hipercromasia, la granularidad de la cromatina, la variación del tamaño y la coilocitosis. (5) En La Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (LSIL, por sus siglas en inglés) es una clasificación de la Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) que indica la presencia de células anormales en el cuello uterino. También se conoce como displasia leve o NIC 1.

En la LSIL, las células anormales se encuentran en la capa más baja del epitelio cervical. Estas células muestran cambios en su apariencia y pueden tener alteraciones en su forma y tamaño. Sin embargo, a diferencia de la Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto Grado (HSIL), la LSIL tiene menos probabilidad de progresar hacia el cáncer cervical.

La Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (HSIL, por sus siglas en inglés) es una clasificación de la Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) que indica la presencia de cambios celulares anormales más severos en el cuello uterino. También se conoce como displasia moderada a grave o NIC 2-3.

En la HSIL, las células anormales se encuentran en las capas más profundas del epitelio cervical. Estas células muestran cambios significativos en su apariencia y estructura, lo que indica un mayor riesgo de progresión hacia el cáncer cervical en comparación con la Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (LSIL).

La NIC se clasifica en tres grados, según la severidad de las células anormales:

NIC 1 (displasia leve o lesión escamosa intraepitelial de bajo grado): En este grado, las células anormales se encuentran en la capa más baja del epitelio cervical y tienen menos probabilidad de progresar hacia el cáncer. En muchos casos, el sistema inmunológico puede eliminar estas células anormales por sí solo sin intervención médica.

NIC 2 (displasia moderada o lesión escamosa intraepitelial de alto grado): En este grado, las células anormales se extienden hacia la capa media del epitelio

cervical. Existe un mayor riesgo de progresión hacia el cáncer en comparación con la NIC 1.

NIC 3 (displasia grave o carcinoma in situ): En este grado, las células anormales afectan la capa más alta del epitelio cervical, justo debajo de la superficie del cuello uterino. Aunque todavía se considera una lesión precancerosa, las células anormales en la NIC 3 se consideran más propensas a convertirse en cáncer invasivo si no se tratan.

2.5.3 Carcinoma cervical

El carcinoma epidermoide representa el 80% de los carcinomas cervicales mientras que el adenocarcinoma corresponde al 15%, y los carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos suponen en conjunto el 5%; todos estos tumores se asocian al VPH de alto riesgo (5). La gran mayoría de los casos de carcinoma cervical están asociados con la infección persistente por ciertos tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH), especialmente los VPH de alto riesgo, como los tipos 16 y 18. El carcinoma cervical es uno de los cánceres más comunes en las mujeres en todo el mundo.

La edad máxima de incidencia del carcinoma infiltrante de cérvix son 45 años; cada vez se detectan más carcinomas de cérvix en estadios subclínicos gracias a la detección selectiva mediante triple toma cervicovaginal. (5) la detección temprana mediante pruebas de detección regular, como la prueba de Papanicolaou (Pap) y la prueba de detección de ADN del VPH, es fundamental independientemente de la edad. La realización de pruebas de detección periódicas y el seguimiento de las recomendaciones médicas pueden ayudar a detectar cualquier cambio precanceroso o cáncer cervical en etapas tempranas, mejorando así las opciones de tratamiento y los resultados para las mujeres de todas las edades.

2.6 Métodos de diagnóstico del virus del papiloma humano

Existen varios métodos de diagnóstico del Virus del Papiloma Humano (VPH) que se utilizan para detectar la presencia del virus y evaluar el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas o cáncer relacionados con el VPH. A continuación, se mencionan algunos de los métodos de diagnóstico comunes:

2.6.1 Cribado mediante citología (prueba de Papanicolau)

En las Américas se realizan estudios citológicos de detección (prueba de Papanicolaou) desde hace más de 30 años, sea mediante el tamizaje oportunista o en forma de programas de tamizaje organizados. (6) la prueba de Papanicolaou, comúnmente conocida como prueba de Pap, es un método de detección utilizado para evaluar la salud del cuello uterino y detectar posibles cambios anormales en las células cervicales. Esta prueba es ampliamente utilizada en la detección temprana del cáncer de cuello uterino y se considera un componente fundamental de los programas de tamizaje cervical ya que puede identificar cambios celulares anormales antes de que se conviertan en cáncer.

A continuación, se describe cómo se realiza la prueba de PAP:

- **Recolección de la muestra:** Durante un examen pélvico, el médico o profesional de la salud utiliza un espéculo para visualizar el cuello uterino. Luego, se toma una muestra de células del cuello uterino y del canal cervical utilizando un hisopo o una espátula de células cervicales. En algunos casos, también se puede recolectar una muestra de las células de la vagina.

- **Preparación de la muestra:** La muestra de células recolectada se coloca en un portaobjetos de vidrio o se sumerge en un líquido fijador para preservar las células y evitar su deterioro.

- **Procesamiento y análisis de la muestra:** El portaobjetos de vidrio o el líquido fijador se envían a un laboratorio de patología, donde se procesa y se tiñe la muestra para facilitar la observación de las células. Luego, un citotecnólogo o patólogo examina la muestra al microscopio para evaluar la apariencia y la estructura de las células cervicales.

- Interpretación de los resultados: El citotecnólogo o patólogo examina las células cervicales en busca de cambios anormales, como células precancerosas o células malignas. Los resultados se clasifican en diferentes categorías, como negativo para células anormales, anormalidades leves, anormalidades moderadas o anormalidades graves. En caso de detectarse alguna anomalía, se pueden requerir pruebas adicionales, como la prueba de detección de ADN del VPH o una colposcopia, para evaluar y confirmar la presencia de lesiones precancerosas o cáncer cervical.

2.7 Métodos de prevención del virus del papiloma humano

Para prevenir la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), se recomiendan las siguientes medidas preventivas:

- Vacunación: La vacuna contra el VPH es una medida importante de prevención.

- Prácticas sexuales seguras: El uso de preservativos de látex o poliuretano durante las relaciones sexuales puede reducir el riesgo de transmisión del VPH. Sin embargo, los condones no brindan una protección completa, ya que no cubren todas las áreas infectadas por el virus. Además, el VPH se puede transmitir a través del contacto con áreas no cubiertas por el preservativo, como los genitales y el área perianal.

- Exámenes de detección regulares: Las pruebas de detección, como la prueba de Papanicolaou (PAP) y la prueba de detección de ADN del VPH, son fundamentales para detectar cambios celulares anormales y la presencia del VPH en etapas tempranas. Los VPH de alto riesgo que son detectados en la prueba de ADN de VPH son alrededor de 14 tipos de VPH e incluyen los siguientes: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68. Dos de estos, el VPH16 y el VPH18, causan la mayoría de los cánceres relacionados con el VPH.

- Educación y concientización: Es esencial tener conocimiento sobre el VPH y sus formas de transmisión para tomar decisiones informadas sobre la

prevención. La educación sobre el VPH, la importancia de la vacunación y las prácticas sexuales seguras puede ayudar a prevenir la infección y sus consecuencias.

- Es importante destacar que ninguna medida preventiva es completamente infalible, pero adoptar múltiples estrategias puede ayudar a reducir el riesgo de infección por el VPH. Existen grandes disparidades en el mundo desarrollado, donde las mujeres rurales y las más pobres corren mayor riesgo de cáncer cervicouterino invasor. (7) es fundamental mantener una buena comunicación con el médico o profesional de la salud para recibir orientación personalizada sobre la prevención y la detección del VPH.

2.7.1 Plan de prevención y control de cáncer cérvico uterino 2018-2030

El Plan de Prevención y Control de Cáncer Cérvico Uterino 2018-2023 es una estrategia integral diseñada para abordar el cáncer de cuello uterino como un problema de salud pública. El objetivo principal de este plan es reducir la incidencia, la mortalidad y la carga de enfermedad relacionada con el cáncer cervicouterino.

Este Plan prevé un futuro con la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública, como resultado del acceso universal a servicios de salud sexual y prevención de ITS, vacunas contra el VPH, servicios de detección y tratamiento precancerosos eficaces, tratamiento del cáncer de cuello uterino invasivo y cuidados paliativos. Prevé que todas las mujeres y niñas, independientemente de su edad, raza, etnia, estado socioeconómico, estado de VIH o discapacidad, tendrán acceso oportuno a la prevención, la atención y el tratamiento del cáncer de cuello uterino de calidad para que puedan vivir con buena salud a lo largo de su vida. y disfrutar de los derechos humanos relacionados con la salud (7). El plan se basa en tres pilares fundamentales: prevención primaria, detección temprana y tratamiento oportuno. Estas áreas de enfoque permiten abordar el cáncer cervicouterino desde una perspectiva integral, abarcando medidas de educación, promoción de la salud, vacunación, tamizaje y tratamiento.

En cuanto a la prevención primaria, el plan prioriza la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) como medida clave para prevenir la infección y, por lo tanto, reducir el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino. Se busca ampliar la cobertura de vacunación en el grupo objetivo, que generalmente incluye a niñas y jóvenes antes de que inicien su vida sexual.

En relación a la detección temprana, el plan se enfoca en promover y fortalecer programas de tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou (PAP) y otras pruebas de detección de ADN del VPH. Se busca aumentar la cobertura de tamizaje en la población objetivo y garantizar una atención integral para aquellas mujeres que requieran pruebas adicionales o tratamiento.

En términos de tratamiento, el plan se propone mejorar el acceso a servicios de atención integral para mujeres con lesiones precancerosas o cáncer cervicouterino. Esto implica fortalecer la capacidad de diagnóstico y tratamiento, así como garantizar la disponibilidad de servicios de calidad en todos los niveles de atención de salud.

El plan también incluye componentes transversales, como la promoción de la equidad de género, la participación comunitaria y la colaboración intersectorial. Se enfatiza la importancia de abordar las desigualdades en el acceso a servicios de salud y promover la participación activa de la comunidad en la prevención y el control del cáncer cervicouterino.

El objetivo es acelerar el progreso hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública en las Américas reduciendo las tasas de incidencia y mortalidad en un tercio para el 2030 (6). En resumen, el Plan de Prevención y Control de Cáncer Cérvico Uterino 2018-2023 es una estrategia integral que busca reducir la carga del cáncer de cuello uterino a través de la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno. Su implementación requiere el trabajo conjunto de diferentes sectores y la participación activa de la comunidad para lograr un impacto significativo en la prevención y control de esta enfermedad. Este objetivo está alineado con la Meta 3.4 de los Objetivos de

Desarrollo Sostenible (6).

2.8 Esquema y características de la vacuna tetravalente recombinante

Esquema de vacunación

- Niñas desde los 9 años hasta un día antes de cumplir los 11 años: son 2 dosis con un intervalo mínimo de 6 meses entre las dosis.
- Niños y niñas que estén inmunocomprometidos o infectados con VIH, deben recibir tres dosis: Primera dosis: 1 contacto, 2ª dosis: 1 mes después de la primera, 3ª dosis: 6 meses después de la primera dosis.
- Toda niña a partir de los 10 años hasta los 14 años que sufra abuso sexual y consulta en las primeras 24 horas se le aplicara vacuna contra el VPH: 2 dosis

Presentación y dosis:

Frascos vial monodosis, 0.5 ml. intramuscular en tercio superior del musculo deltoides izquierdo, con jeringa de 1cc aguja 23Gx1 pulgada. (8)

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis de trabajo

Hi: Las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel tienen bajo conocimiento acerca del virus del papiloma humano.

3.2 Hipótesis nula

Ho: Las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel tienen alto conocimiento acerca del virus del papiloma humano.

3.3 Operacionalización de las variables

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores
Hi: Las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel tienen bajo conocimiento acerca del virus del papiloma humano.	V1: Conocimiento:	Conocimiento: El conocimiento es un término amplio y multidimensional que se refiere a la comprensión, información y habilidades adquiridas a través de la experiencia, el estudio, la observación o la enseñanza.	Alto	<ul style="list-style-type: none"> - Personas que tienen gran dominio del tema. - Pacientes con escaso conocimiento del tema.
			Bajo	
Ho: Las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel tienen alto conocimiento acerca del virus del papiloma humano.	V2: Virus del Papiloma Humano.	Virus del papiloma humano: (VPH) es un tipo de virus perteneciente a la familia de los papilomas virus, que infecta las células epiteliales de la piel y las membranas mucosas de los seres humanos.	Factores de riesgo	Actividad sexual. Edad temprana de inicio de relaciones sexuales. Comportamiento sexual de alto riesgo. Sistema inmunológico debilitado. Historia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) Utilización prolongada de anticonceptivos.
			Sintomatología.	Condilomas acuminados. Neoplasia intraepitelial. Carcinoma cervical.
			Métodos de diagnóstico.	Cribado mediante citología (Prueba de Papanicolaou). Colposcopia.
			Prevención.	Vacunación. Prácticas sexuales seguras.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de investigación

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y el registro de la información

En relación con dichos aspectos la presente investigación se cataloga como retrospectivo, debido a que se indagaran hechos que ocurren desde el mes de enero 2023 hasta el mes de octubre 2023, y no se continuara registrando la información sobre el conocimiento acerca del virus del papiloma humano en las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel luego de los meses antes mencionados

Según el periodo y secuencia del estudio

El presente estudio se clasifica como transversal debido a que se estudia a nuestra población (usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel), dentro de un periodo establecido de tiempo, para establecer si nuestra variable conocimiento del virus del papiloma humano se considera como bajo o alto.

Según el análisis y alcance de los resultados

En base al criterio mencionado el presente estudio en cuestión se catalogó como descriptivo, ya que se describe nuestra variable conocimiento acerca del virus del papiloma humano en las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel, esperando registrar datos de conocimiento alto o bajo en dicha población.

4.2 Universo y muestra

La población a la cual se estudiará en la presente investigación es el grupo conformado por las usuarias que reciben atención en la unidad de salud de Uluazapa San Miguel, específicamente las usuarias que tomen su tamizaje cervicovaginal por primera vez en su vida o consideradas como subsecuentes excluyendo la variable edad en dicha población, escogiendo entre ellas a 50 mujeres al azar que se

encuentren en dicho establecimiento.

4.3 Criterios para establecer la muestra o la población

La muestra de la presente investigación se conformó por las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel las cuales toman su tamizaje cervicovaginal ya sea por primera vez en la vida o subsecuentes en dicho programa, debido a que se requiere saber el nivel de conocimiento que poseen a cerca del Virus del Papiloma Humano (VPH).

4.3.1 Criterios de inclusión

La muestra del presente estudio toma en cuenta a las usuarias que se encontraron en la unidad de salud de Uluazapa San Miguel las cuales en su vida hayan realizado el tamizaje cervicouterino para la detección del virus del papiloma humano por primera vez en su vida, o que sean subsecuentes en dicho programa considerando que de esta manera se sabrá si dicha población cuenta con un nivel de conocimiento alto o bajo a cerca del Virus del Papiloma Humano (VPH).

4.3.2 Criterios de exclusión

En la presente investigación se excluyó a las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel las cuales no han tomado nunca en su vida el tamizaje cervicouterino, debido a que se consideró que la población ya realizo dicho tamizaje por primera vez o como seguimiento subsecuente se encuentra más informada a cerca del Virus del Papiloma Humano (VPH).

4.4 Tipo de muestreo

Para la presente investigación se tomó de base el muestreo no probabilístico, se escogió a una muestra de la población en este caso las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San miguel las cuales cumplieron con las cualidades y características de que hayan tomado su tamizaje cervicovaginal por primera vez en la vida o que formen parte de toma subsecuente en el programa las cuales se encontraron tomando la oferta de dicho servicio de salud.

Se excluyó de la muestra a aquellas usuarias las cuales no hayan tomado a lo largo de su vida su tamizaje cervicovaginal, debido a que se consideró que no participan en las charlas impartidas dentro de la unidad de salud como parte de estrategia de educación y concientización de la población para evitar el contagio con el Virus del Papiloma Humano (VPH).

4.5 Técnicas de recolección de datos

La herramienta la cual se utilizó como técnica documental para la recolección de datos de la presente investigación fue la encuesta a las unidades de observación que son las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel que cumplieron los criterios de inclusión mencionados.

4.6 Instrumentos

El instrumento el cual se utilizó en la presente investigación, con el objetivo de recolectar y registrar los datos necesarios fue el cuestionario, el cual se compuso por un conjunto de preguntas con respecto a la variable conocimiento, la cual se encuentra sujeta a medición, elaboradas tomando en cuenta los objetivos de nuestra investigación, con una serie de preguntas cerradas o estructuradas de opción múltiple, con respuestas a elegir múltiples. Para la medición de dichas respuestas y con el objetivo de dar confianza y validez se utiliza la escala de Likert.

4.7 Plan de análisis

Mediante el instrumento que se utilizó en esta investigación el cual es el cuestionario que se pasó a nuestra población muestra, como método de recolección de la información, a dicha usuaria se le brindo un tiempo de aproximadamente 20 a 30 min para resolver dicho cuestionario.

Posterior a dicha recolección de la información obtenida en el cuestionario se procesó mediante la utilización de programas como Microsoft Office y Microsoft Word, con el objetivo de ordenar la información, analizarla para posteriormente poder

presentar los datos obtenidos mediante tablas y graficas de tipo pastel y de barra.

Luego de analizar y graficar los resultados obtenidos, se interpretó la información obtenida en el cuestionario de la investigación la cual lleva por nombre “conocimiento del Virus del Papiloma Humano en las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel”.

En dicho instrumento se aplicó la escala de liker, el cual nos permitió mediante la utilización de un lenguaje comprensible obtener los datos en base a la puntuación de los ítems relacionados con el conocimiento del Virus del Papiloma Humano.

Descripción de la Escala de Likert

La escala de Likert consiste en una serie de afirmaciones sobre un tema específico. Los encuestados deben indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación seleccionando una opción en una escala de respuesta.

La asignación numérica utilizada para las opciones es la siguiente:

- Muy de acuerdo: 5
- De acuerdo: 4
- En desacuerdo: 3
- Ni en desacuerdo, ni en acuerdo: 2
- En desacuerdo: 1
- Muy en desacuerdo: 0

a) **Muy de acuerdo:** Esta opción indica que el encuestado está fuertemente de acuerdo con la afirmación presentada. Es decir, la persona está completamente de acuerdo y respalda plenamente la idea expresada en la afirmación.

b) **De acuerdo:** Esta opción indica que el encuestado está de acuerdo con la afirmación presentada, pero no necesariamente de manera tan enfática como en "Muy de acuerdo". Sugiere una aceptación general de la idea expresada.

c) **En desacuerdo:** Esta opción indica que el encuestado no está de acuerdo

con la afirmación presentada. La persona rechaza la idea expresada y no la respalda.

d) **Ni en desacuerdo, ni en acuerdo:** Esta opción indica una neutralidad por parte del encuestado. La persona no tiene una opinión fuerte ni a favor ni en contra de la afirmación presentada. Es una posición intermedia que indica indecisión o falta de compromiso.

e) **En desacuerdo:** Esta opción también indica que el encuestado no está de acuerdo con la afirmación presentada. Al igual que la opción "c) En desacuerdo", sugiere un rechazo de la idea expresada, pero quizás con una intensidad menor.

f) **Muy en desacuerdo:** Esta opción indica que el encuestado está fuertemente en desacuerdo con la afirmación presentada. Es decir, la persona está completamente en desacuerdo y rechaza plenamente la idea expresada en la afirmación.

Una vez recopilados los datos, se calcula una puntuación total para cada encuestado sumando las respuestas a todas las afirmaciones. Con esto se obtiene una medida cuantitativa del nivel de conocimiento sobre el VPH de cada persona.

Luego, se realizó un análisis descriptivo para examinar la distribución de las puntuaciones y obtener estadísticas resumen, como la media y la desviación estándar.

Para clasificar los niveles de conocimiento del VPH en categorías de alto y bajo conocimiento, seguimos un enfoque basado en la agregación de ciertos niveles de conocimiento bajo estas dos categorías. Asignamos rangos de porcentajes de manera que reflejen una gradación del conocimiento del VPH desde el menos al más profundo.

Categoría	Tipo de conocimiento	Porcentaje	Descripción
BAJO CONOCIMIENTO	Poco conocimiento	0-25%	Este rango sugiere una familiaridad muy básica o nula con el VPH.
	Moderado conocimiento	26-50%	Indica una comprensión general con algunas lagunas importantes en el conocimiento sobre el VPH.
ALTO CONOCIMIENTO	Mucho conocimiento	51-75%	Refleja una comprensión buena del VPH, con algunos detalles específicos conocidos por el individuo.
	Completo conocimiento	76-100%	Este rango indica una comprensión completa o casi completa del VPH, incluyendo prevención, transmisión, y tratamiento.

Con estos rangos, definimos "**Bajo conocimiento**" como aquellos que caen en los rangos de 0-50%, lo que combinaría los niveles de "Poco conocimiento" y "Moderado conocimiento". Por otro lado, "**Alto conocimiento**" sería aquel que se encuentra en los rangos de 51-100%, combinando "Mucho conocimiento" y "Completo conocimiento".

Las conclusiones se elaboraron en base a los resultados obtenidos con el fin de saber si el conocimiento de las usuarias a cerca del Virus del Papiloma Humano (VPH) se consideraba alto o bajo, de esta manera se puede saber qué aspectos se pueden mejorar a la hora de impartir dicho conocimiento a las usuarias con el objetivo de la prevención, y de promoción de la educación en salud como uno de los objetivos de la salud pública.

4.8 Consideraciones éticas

En el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta los puntos de ética tales como

Privacidad y confidencialidad: debido a que la recolección de la información se realizó en un ambiente en que las pacientes se sintieron cómodas, se les brindó privacidad y se les explicó que se respetaría la confidencialidad de sus respuestas por lo que el cuestionario fue anónimo y se omitió nombres personales o datos personales.

Valor de la investigación: la presente investigación se consideró de gran valor debido a que busco recomendar una manera óptima y eficaz para brindar charlas acerca del Virus del Papiloma Humano, lo que beneficia en enorme medida a la población, ya que la educación en salud es el mejor método para prevención de enfermedades y para que un sistema de salud sea eficaz.

Consentimiento informado: previo a la recolección de la información, se le explicó a la población muestra sobre el estudio a la cual fueron sometidas, se les dijo que era de carácter voluntario y que fue su decisión formar parte de dicho estudio destacando la confidencialidad del paciente.

5. RESULTADOS

En este segmento del documento se presentan los resultados que determinan la respuesta a la pregunta ¿Cuál es el conocimiento acerca del virus del papiloma humano que tienen las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel? Estos se organizan en 4 partes como se muestran:

1. Identificación del conocimiento que tienen las usuarias de la unidad de salud en estudio sobre los factores de riesgo de contraer la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH).

2. Describir el conocimiento que tienen las usuarias acerca de la

sintomatología que causan las infecciones por el VPH.

3. Medición de los conocimientos generales que tienen respecto al Virus del Papiloma Humano y del método de detección del mismo.

4. La prueba de hipótesis. Cada uno de ellos se detalla a continuación:

5.1 Identificación del conocimiento que tienen las usuarias de la unidad de salud en estudio

Tabla 1. Factores de riesgo sobre Virus de Papiloma Humano

Factor de riesgo sobre VPH	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Actividad sexual	23	46.0	27	54.0	50	100.0
Edad temprana de inicio de relaciones sexuales	19	38.0	31	62.0	50	100.0
Comportamiento sexual de alto riesgo	25	50.0	25	50.0	50	100.0
Sistema inmunológico debilitado	15	30.0	35	70.0	50	100.0
Historia de enfermedades de transmisión sexual	0	0.0	50	100.0	50	100.0
Uso prolongado de anticonceptivos hormonales	14	28.0	36	72.0	50	100.0

Fuente: base de datos de este estudio

Análisis:

En la tabla 1, se presentan los factores de riesgo que pueden causar Virus de Papiloma Humano (VPH), en ella se evidencia sobre cual o cuales las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa tienen conocimiento, evidenciándose así: la actividad sexual como factor que lo conoce solamente el 46.0%, la edad temprana de inicio de relaciones sexuales (38.0%), el comportamiento sexual de alto riesgo (50.0%), el sistema inmunológico debilitado (30.0%), el conocer la historia de enfermedades de transmisión sexual (0.0%), y el uso prolongado de anticonceptivos hormonales (28.0%).

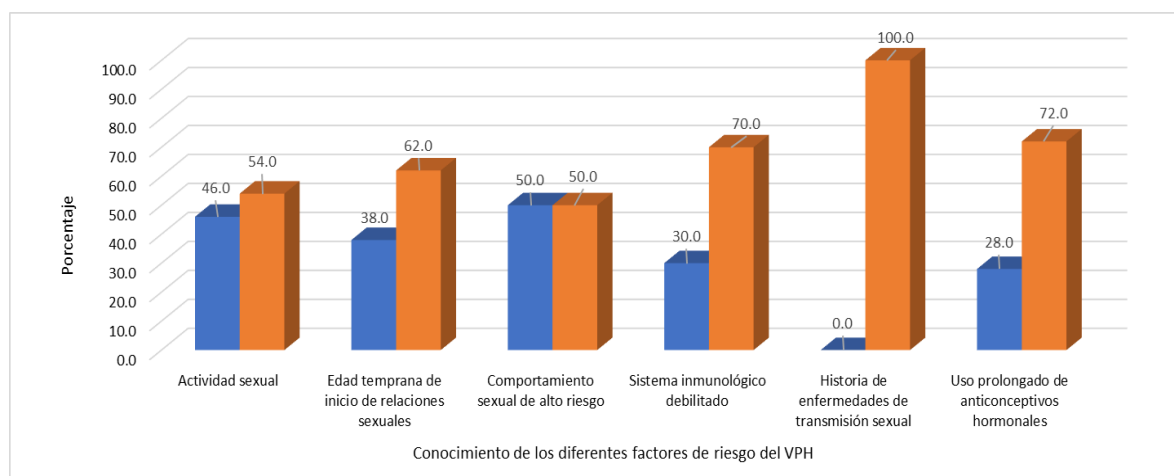
Según estos datos se tiene que hay poco conocimiento de estos factores por

las usuarias, dado que su porcentaje va desde 0.0% hasta el 50.0%.

Interpretación:

El gráfico 1 evidencia con mayor facilidad sobre el conocimiento de cada factor incluido en el estudio, en ellos el porcentaje de conocimiento está representado por el color azul, y vemos que el que más se conoce es el comportamiento sexual de alto riesgo por un 50.0% de las usuarias y el que menos es el caso que sea por la historia de la enfermedad de transmisión en un familiar, 0.0%.

Gráfico 1. Distribución del conocimiento de los factores de riesgo del VPH



Fuente: tabla 1 de este estudio

Tabla 2. Conocimiento de las usuarias sobre los factores de riesgo de VPH

Conocimiento de factores de riesgo de VPH	F	%
Poco conocimiento	8	16.0
Moderado conocimiento	17	34.0
Mucho conocimiento	6	12.0
Completo conocimiento	19	38.0
Total	50	100.0

Fuente: base de datos de este estudio

Análisis

En la tabla 2, se tienen los resultados del nivel de conocimiento generado por el conocimiento particular de cada uno de los seis factores de riesgo en estudio. En ella vemos que el conocimiento está distribuido en moderado (34.0%) y tener conocimiento completo sobre estos factores (38.0%), es decir conoce la mayoría de los factores.

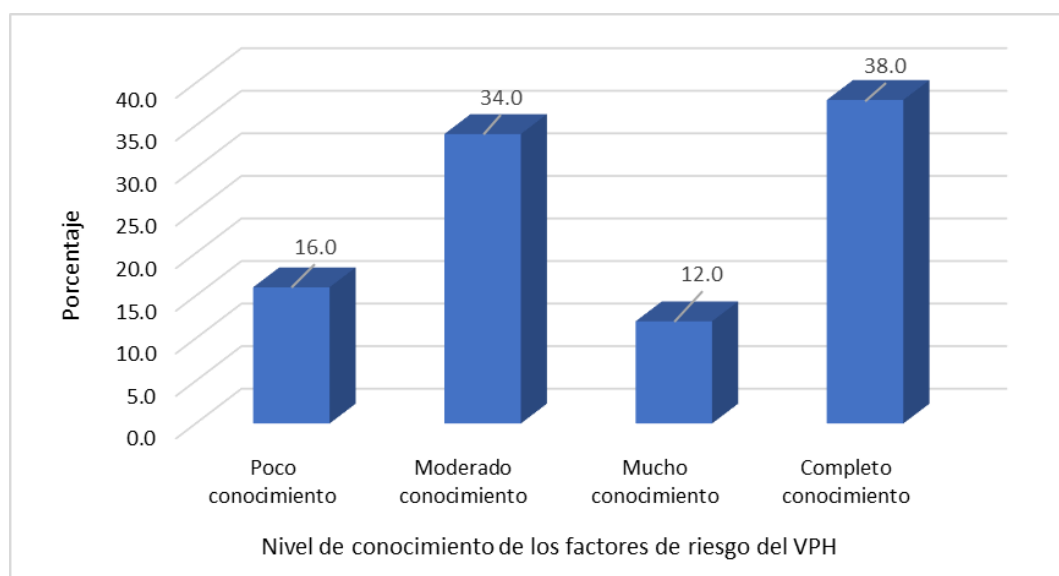
Interpretación

Para este bloque de factores de riesgo se realizaron 18 ítems.

De donde resultó que tienen poco conocimiento las que respondieron un máximo de 4 correctas, conocimiento moderado para las de 9 ítems correctos, mucho conocimiento para un máximo de 13 correctas y quienes llegaron a las 18 correctas tienen conocimiento completo.

Y se observa que la mayoría de los aciertos esta para los grupos de completo y moderado conocimiento.

Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del VPH



Fuente: tabla 2 de este estudio

6.1 Describir el conocimiento que tienen las usuarias acerca de la sintomatología que causan las infecciones por el VPH.

Tabla 3. Síntomas de VPH

Síntomas de VPH	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Condilomas acuminados	18	36.0	32	64.0	50	100.0
Neoplasia intraepitelial	5	10.0	45	90.0	50	100.0
Carcinoma cervical	8	16.0	42	84.0	50	100.0

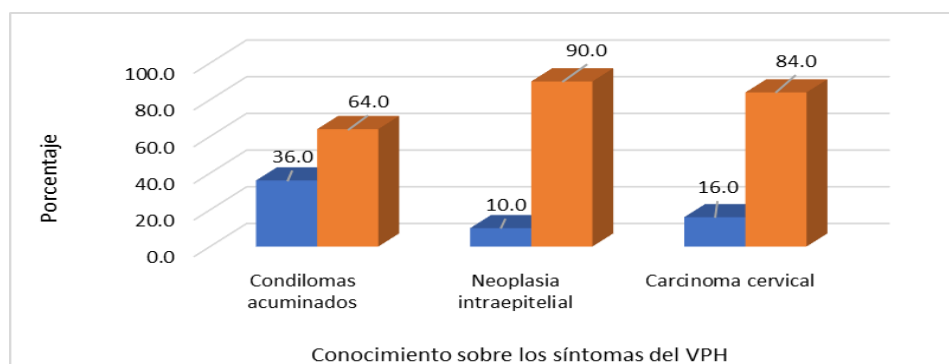
Fuente: base de datos de este estudio

Análisis

En la tabla 3 se presentan cuatro síntomas que dan una idea de la presencia de VPH. En ella se observa que para el síntoma condilomas acuminados lo conoce el 36.0% de las usuarias, la neoplasia intraepitelial (10.0%) y el carcinoma cervical (16.0%).

Interpretación

En este grafico tres se evidencia que el síntoma más conocido es los condilomas acuminados por el 36.0%, luego el carcinoma cervical por el 16.0% y por último la neoplasia intraepitelial (10.0%). Se observa que el conocimiento es poco para cada uno de estos síntomas.

Gráfico 3. Conocimiento de las usuarias sobre los síntomas de VPH

Fuente: tabla 3 de este estudio

Tabla 4. Conocimiento sobre síntomas de VPH

Conocimiento sobre síntomas de VPH	F	%
Poco conocimiento	28	56.0
Moderado conocimiento	4	8.0
Mucho conocimiento	4	8.0
Completo conocimiento	14	28.0
Total	50	100.0

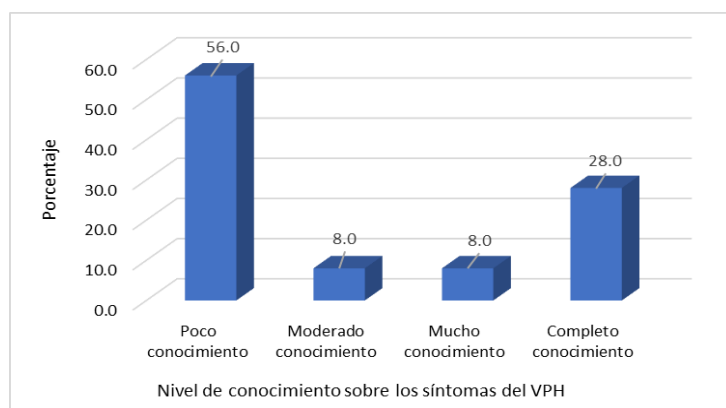
Fuente: base de datos de este estudio

Análisis

En la tabla 4 se presenta la escala de nivel de conocimiento producida por los cuatro síntomas que indican la presencia de VPH. En ella se observa que hay dos bloques bastante claros y es que tienen poco conocimiento el 56.0% (es la mayoría en el estudio) y un 28.0% tiene conocimiento completo de ello.

Interpretación

En este gráfico 4, se presenta el resumen de los ocho ítems que se utilizaron para evaluar el conocimiento sobre los síntomas, y se observa que más de la mitad de las usuarias del servicio conoce poco.

Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre los síntomas del VPH

Fuente: tabla 4 de este estudio

5.2 Medición de los conocimientos generales que tienen respecto al Virus del Papiloma Humano y del método de detección del mismo

Tabla 5. Conocimiento del método de detección del VPH

Método de detección de VPH	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Cribado mediante citología	34	68.0	16	32.0	50	100.0

Fuente: base de datos de este estudio

Análisis

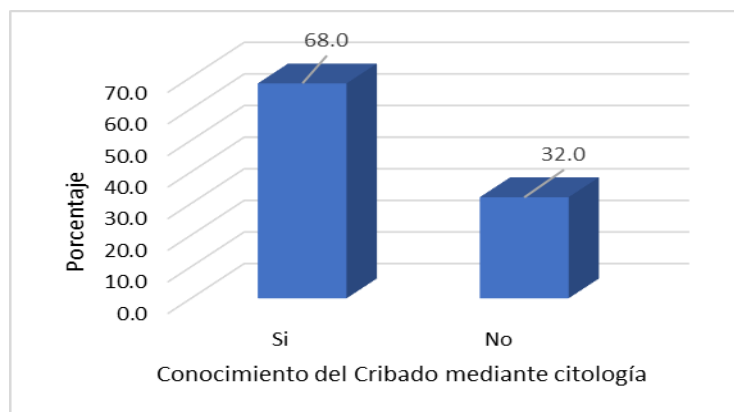
En esta tabla 5 se presenta el resultado de las respuestas de las usuarias sobre el hecho de tener conocimiento sobre el método para la determinación del virus de papiloma humano, en ella se tiene que solamente el 68.0% lo conoce.

Interpretación

Según se observa en este gráfico 5, se puede observar que más de la mitad de las usuarias que formaron parte del estudio conoce el método del cribado. Pero no debemos dejar de lado que el 32.0% que no lo conoce es una cantidad muy

importante. Por lo tanto, hay mucho riesgo de no ser conscientes de que la detección del VPH sea necesario.

Gráfico 5. Conocimiento del método de cribado de citología



Fuente: tabla 5 de este estudio

Tabla 6. Conocimiento total de las usuarias sobre lo relacionado al VPH

Conocimiento integral sobre VPH	F	%
Poco conocimiento	9	18.0
Moderado conocimiento	20	40.0
Mucho conocimiento	8	16.0
Completo conocimiento	13	26.0
Total	50	100.0

Fuente: base de datos de este estudio

Análisis

Por último, en la tabla 6 se resume la valoración obtenida de las usuarias del servicio de salud en la unidad de salud de Uluazapa sobre el conocimiento que tienen del VPH respecto a los factores de riesgo, los síntomas y el método de detección. De los 28 ítems considerados de 0 – 7 correctos representa tener poco conocimiento, de 8 – 14 Moderado, de 15 – 21 Mucho y de 22 – 28 Completo. Y se observa que el más

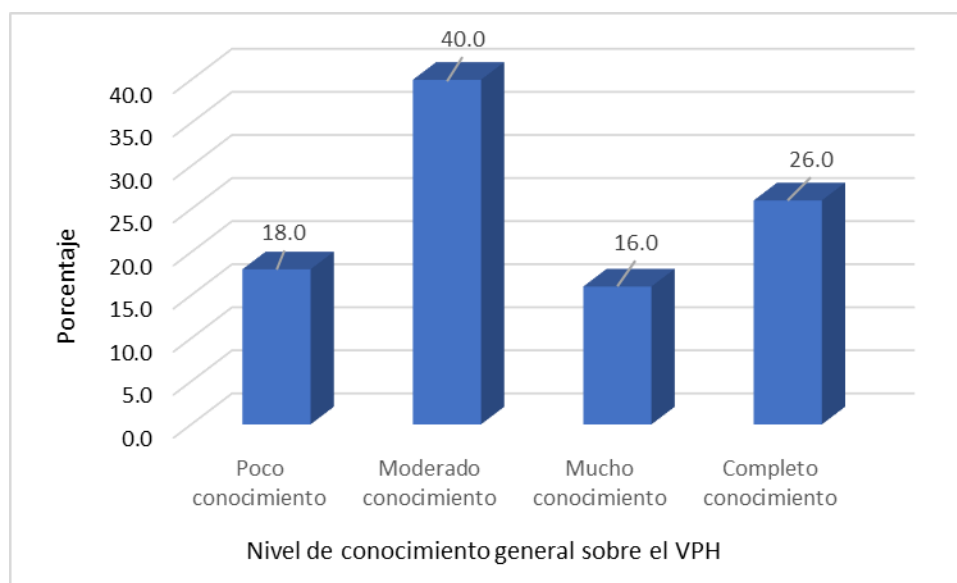
común es el moderado (40.0%)

Interpretación

En el grafico 6, se detallan los niveles de conocimiento que tienen las usuarias sobre elementos esenciales (factores de riesgo, síntomas y método de detección) para poder hacer una prevención efectiva del VPH.

Al ordenar los niveles de conocimiento se tiene primeramente el moderado (40.0%), le sigue el completo (26.0%), en tercer lugar, el poco (18.0%) y por último el mucho (16.0%). Lo que nos da una idea de conocimiento muy variado y deficiente en el $18.0+40.0 = 58.0\%$ de los casos. Lo que significa que debe haber una reafirmación o recordatorio de la importancia de estar a salvo del VPH en las mujeres en edad sexual activa.

Gráfico 6. Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano



Fuente: tabla 6 de este estudio

5.3 La prueba de hipótesis de trabajo

En este caso se realiza la prueba de hipótesis mediante proporciones con aproximación a la distribución normal, dado que para determinar el conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano que tienen las Usuarías de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel se hizo mediante medición de frecuencias. Además, el tamaño de muestra n es mayor que 30, en este caso $n = 50$, y el valor $np = 50(0.58) = 29$ y que $np(1-p) = 122(0.58) (1-0.58) = 12.18 \approx 12$ se tiene que ambos casos son mayores o iguales a 5 unidades. Y a pesar de que el muestreo no es aleatorio se realiza la prueba de hipótesis a una confianza del 95%, la cual su resultado es válido en poblaciones similares.

Para ello, se realizan los siguientes pasos.

Paso 1. Establecimiento de hipótesis.

Según el enunciado de las hipótesis su planteamiento queda así (donde P es la frecuencia o la proporción de usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel tienen bajo conocimiento (poco y moderado según tabla 6) a cerca del virus del papiloma humano, que formaron parte del estudio):

$H_i: P > 50\%$.

$H_o: P \leq 50\%$.

Paso 2. Nivel de confianza

Para la prueba el nivel de confianza que se utilizó es del 95% lo cual genera un valor estándar (crítico) o de decisión de 1.96 dado que hipótesis de trabajo es unilateral derecha. Este valor es encontrado en la tabla de distribución normal, este es llamado valor Z de tabla, Z_t (ver anexo1)

Paso 3. Cálculo del valor de z

Para calcular el valor de Z (Z_c) se hace el uso de la siguiente ecuación:

$$Z_c = \frac{\hat{p}-P}{\sigma_{\hat{p}}} \text{ Donde } \sigma_{\hat{p}} = \sqrt{\frac{P(1-P)}{n}}$$

Con $P = 0.50$, $n = 50$ y $\hat{p} = \frac{9+20}{50} = \frac{29}{50} = 0.58$ según tabla 6 de este estudio.

$$\text{entonces } \sigma_{\hat{p}} = \sqrt{\frac{0.50(1-0.50)}{50}} = \sqrt{\frac{0.25}{50}} = \sqrt{0.005} = 0.0707$$

$$\text{Por lo que, } Z_c = \frac{\hat{p}-P}{\sigma_{\hat{p}}} = \frac{0.58-0.50}{0.0707} = \frac{0.08}{0.0707} = 1.13 . \text{ Así: } Z_c = 1.13$$

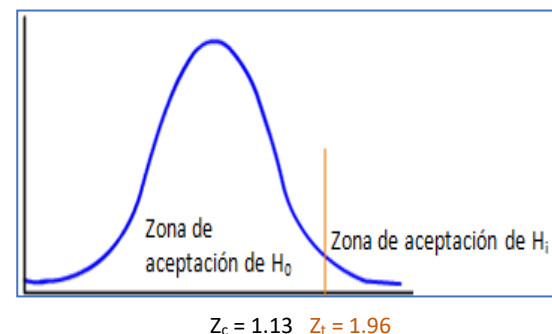
Paso 4. Reglas de decisión.

Si Z_c es mayor que Z_t , entonces se acepta H_1

Si Z_c es menor que Z_t , entonces se acepta H_0

Paso 5. Decisión estadística.

Dado que el valor Z calculado con los datos muestrales es de 1.13 el cual es menor al valor Z de tabla que es 1.96, entonces se rechaza la hipótesis de trabajo, la cual dice de la siguiente manera: **H₀**: Las usuarias de la unidad salud de Uluazapa San Miguel tienen conocimiento (considerado como Mucho y completo en la tabla 6) a cerca del virus del papiloma humano.



de
alto

Conclusión general de la prueba de hipótesis

A partir de la información obtenida y organizada tanto en la parte de procesamiento descriptivo como de la prueba de hipótesis sobre el conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano que tienen las Usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel, y se tiene que el porcentaje de conocimiento bajo (obtenido de poco y moderado conocimiento según tabla 6), dando un total de $18.0\% + 40.0\% = 58.0\%$ y el alto (al sumar mucho y completo; $16.0\% + 26.0\% = 42.0\%$). Al comparar estos dos resultados según la prueba de hipótesis se llega a la conclusión que estadísticamente $58.0\% - 42.0\% = 16.0\%$ no es significativo al 95% de confianza, lo que significa que al repetir el estudio estos resultados pueden cambiar logrando unificar mejor los niveles de conocimiento y así tener más claridad en la aprobación de la hipótesis nula. Y es por ello que, que se sugiere que a pesar de haberse encontrado conocimiento en niveles tan variados conviene ayudar a las usuarias con charlas orientativas para que no caigan en complicaciones mayores tanto para ellas como para sus parejas.

6. DISCUSIÓN

Nuestra evaluación del conocimiento sobre el VPH en la unidad de salud de Uluazapa, San Miguel, reveló un panorama bastante mixto. Aunque un segmento de la población muestra una familiarización con algunos aspectos del VPH, como son la transmisión y los riesgos asociados, los porcentajes indicaron que hay una importante necesidad de mejorar la educación en áreas específicas.

Se observaron datos como, los porcentajes que evidenciaron un conocimiento limitado sobre factores clave de riesgo del VPH, se observaron variaciones significativas en el nivel de conocimiento entre las usuarias estudiadas. Mientras que el comportamiento sexual de alto riesgo se identificó por el 50% de las usuarias, aspectos muy importantes como la historia de enfermedades de transmisión sexual básicamente no fueron reconocidos (0%). Este contraste reveló un conocimiento en cierta manera selectivo y limitado, donde ciertos factores de riesgo son marcadamente

menos comprendidos, como el uso prolongado de anticonceptivos hormonales (28%) y la importancia de un sistema inmunológico debilitado (30%), resaltando áreas significativas que requieren una atención educativa más, específica y dirigida.

Pese a la marcada variabilidad en el conocimiento de factores individuales de riesgo, el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del VPH se dividió entre moderado (34%) y completo (38%), esto señalo que una proporción de las usuarias en estudio tiene una comprensión general sobre varios factores de riesgo asociados al VPH. No obstante, se observó que este conocimiento no es uniforme ni totalmente concreto, lo que sugirió que, aunque algunas usuarias comprendieron algunos de los riesgos, aún existe un grupo muy significativo de la población que necesita información adicional para lograr una comprensión completa y efectiva que les permita actuar en la prevención del VPH.

Se identificó además que la comprensión sobre los síntomas del VPH esto revelo un conocimiento muy desigual entre las usuarias. Mientras que un 36% refiere tener conocimiento sobre los condilomas acuminados, un síntoma muy común del VPH, su percepción desciende significativamente con los síntomas menos visibles, pero igualmente importantes, como son la neoplasia intraepitelial (10%) y el carcinoma cervical (16%). Todo esto demostró que existe una necesidad urgente de mejorar la educación sobre la variedad completa de síntomas del VPH, haciendo énfasis en la relevancia de una detección temprana, oportuna y el tratamiento para prevenir todas las complicaciones graves.

Concomitantemente se destacó que el conocimiento sobre el método de detección del VPH es relativamente alto, con un 68% de las usuarias que están debidamente informadas de cómo se puede identificar el virus. Este porcentaje pareció muy positivo, ya que indico una buena base sobre la cual se podría construir una percepción diferente, más profunda y completa de la importancia de la detección temprana para prevenir complicaciones a largo plazo asociadas con el VPH. Impulsar este conocimiento es esencial para fomentar un incremento en la participación en

programas de cribado y en la implementación de medidas preventivas por parte de las pacientes.

Dentro de la valoración general del conocimiento sobre el VPH entre las usuarias determinamos que el nivel de conocimiento más común es moderado (40%). Esto sugiere que, aun cuando hay una base de conocimiento sobre el VPH, existe un margen notable para mejorar la comprensión de las usuarias estudiadas. La distribución de la valoración del conocimiento que se obtuvo demostró la exigencia de intervenciones educativas que lleven el nivel de conocimiento de moderado hasta alcanzar un nivel completo, garantizando que más usuarias alcancen una comprensión integral de los factores de riesgo, los síntomas y las prácticas de detección del VPH.

Nuestros hallazgos son consistentes con estudios anteriormente realizados que demostraban deficiencias en el conocimiento del VPH como por ejemplo, con el estudio de Avilés Quintanilla, Chicas Mendoza y Artola Campos (2020) sobre el conocimiento de la vacuna contra el VPH en personal de salud, se observó una tendencia similar de insuficiente conocimiento sobre aspectos cruciales del VPH, donde se encontró que solo el 11% del personal de salud tenía un nivel de conocimiento aceptable sobre la vacuna contra el VPH, con un preocupante 89% en la categoría no aceptable. Esta comparación resalta la relevancia de las tácticas de actualización educativas dirigidas al personal de salud y población en general. La comparación de nuestros resultados con estos estudios existentes demuestra una tendencia preocupante hacia el desconocimiento generalizado, que posteriormente va a obstaculizar los esfuerzos de prevención y tratamiento.

Este estudio tiene como implicación práctica la necesidad urgente de programas educativos integrales dirigidos a la población en general, que aborden específicamente estas carencias. Estas intervenciones deberían estar diseñadas para fomentar la conciencia sobre la importancia de la vacunación contra el VPH, incrementar el conocimiento general sobre esta infección y promover prácticas de detección temprana.

Limitaciones:

Al abordar las limitaciones del estudio, es importante resaltar que la naturaleza de la muestra, marcada a usuarias de una sola unidad de salud, podría restringir la facultad de generalizar los resultados a poblaciones mucho más amplias. Además, el uso de autoinformes como método de recopilación de datos puede generar sesgos de desviación social en las usuarias, donde las participantes podrían adaptar sus respuestas para alinearse con lo que piensan que es socialmente aceptable. La localización geográfica específica de nuestro estudio en Uluazapa, San Miguel, que limita un poco más la extrapolación de los hallazgos a realidades diferentes. Considerando además como limitante importante la ausencia de análisis longitudinales que impide observar la evolución del conocimiento sobre el VPH a lo largo del tiempo, lo nos podría proporcionar una perspectiva sobre la dinámica en la adquisición del conocimiento por parte de las usuarias y la efectividad de las intervenciones educativas.

Finalmente, reiteramos la importancia de abordar el conocimiento deficiente que existe sobre el VPH. Este estudio enfatiza en la necesidad de nuevas políticas de salud pública, más directas y programas educativos que puedan cerrar efectivamente las enormes brechas de conocimiento existentes, esto contribuirá a mejorar las tasas de prevención y tratamiento del VPH en la comunidad de Uluazapa, San Miguel.

7. CONCLUSIÓN

La Investigación realizada en la unidad de salud de Uluazapa, San Miguel, permitió determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) entre sus usuarias. Los resultados obtenidos indicaron que, aunque existe cierto grado de conocimiento sobre el VPH, especialmente en lo que respecta a los métodos de detección, hay áreas específicas muy significativas donde este conocimiento es insuficiente o incompleto. Estas incluyen, destacamos, los factores de riesgo asociados con la infección y la sintomatología específica del VPH. Esta situación hizo ver una oportunidad crítica para mejorar las estrategias de educación

y concienciación en la comunidad, con la finalidad de fortalecer la prevención y atención oportuna del VPH. Por esto, se hace evidente la necesidad de implementar programas educativos más efectivos y accesibles que puedan reducir estas brechas de conocimiento, promoviendo así una mayor comprensión y una mejor respuesta frente a este importante problema de salud pública.

A través de la investigación se logró demostrar que, aunque las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa, tienen cierto grado de conocimiento sobre los factores de riesgo del VPH, este conocimiento es parcial y a menudo limitado. Siendo más específicos, la familiaridad con factores como la actividad sexual precoz y el comportamiento sexual de alto riesgo es moderada, mientras que el conocimiento sobre el impacto del sistema inmunológico debilitado y el uso prolongado de anticonceptivos hormonales en el riesgo de infección por VPH es notablemente bajo. Gracias a esto se evidenció la urgencia de iniciar intervenciones educativas dirigidas a mejorar la comprensión de todos los factores de riesgo asociados con el VPH en estas comunidades, mejorando así las estrategias de prevención y promoción de la salud en la población estudiada.

Luego del análisis de los resultados, se buscó describir el conocimiento que tienen las usuarias acerca de la sintomatología que causan las infecciones por el VPH, encontrando una enorme brecha significativa en el conocimiento de las usuarias sobre la sintomatología del VPH. Aunque una proporción de las usuarias demostró estar familiarizada con algunos de los síntomas como los condilomas acuminados, el conocimiento sobre otros signos importantes del VPH, como la neoplasia intraepitelial y el carcinoma cervical, es significativamente bajo. Lo que también demuestra la latente necesidad de estrategias educativas que amplíen el conocimiento sobre la variedad de síntomas que puede provocar el VPH, que contribuyan de forma directa a la conciencia de la población afectada, haciéndoles ver la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado para prevenir complicaciones graves asociadas con el virus.

El análisis enfocado en medir los conocimientos generales que tienen respecto al Virus del Papiloma Humano y del método de detección del mismo reveló que, aunque existe una conciencia general sobre el VPH y su método de detección entre las usuarias de la unidad de salud, este conocimiento general sigue siendo insuficiente para una prevención efectiva. La comprensión que las usuarias tienen sobre cómo detectar el VPH, si bien es más alta comparada con otros aspectos del virus, todavía deja espacio para mejoras significativas en la educación y promoción de prácticas de detección temprana. Estos hallazgos muestran la importancia de desarrollar y ejecutar mejores programas educativos más accesibles a estas comunidades, que permitan fomentar así una mejor comprensión y gestión del VPH en nuestras unidades.

En la prueba de hipótesis realizada sobre el conocimiento del virus del papiloma humano (VPH) entre las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa, San Miguel, demostró resultados significativos. Contrario a la hipótesis nula (H_0) propuesta, en la que se afirmaba que las pacientes tenían un alto conocimiento sobre el VPH, los datos procesados indicaron que solo un 42.0% posee un conocimiento considerado como alto, mientras que el resto de datos muestra un 58.0% para las usuarias clasificadas como con conocimiento considerado bajo.

Por esta razón, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis del trabajo (H_i), que planteaba que las usuarias tienen un conocimiento bajo del VPH. Esto indica la urgente necesidad de acciones educativas y preventivas dirigidas a estas pacientes, como charlas didácticas, que tengan como propósito incrementar su comprensión sobre el VPH y reducir el riesgo de complicaciones tanto para las pacientes como para sus parejas.

8. RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud:

2.

- **Desarrollo de Programas Educativos:** Crear e implementar programas educativos en medios de comunicación y plataformas digitales para incrementar la conciencia sobre el VPH, su prevención, y la marcada relevancia de la vacunación.

- **Capacitación del Personal Médico:** Organizar talleres y cursos que capaciten al personal de salud sobre las últimas investigaciones y prácticas recomendadas en la detección y tratamiento del VPH.

- **Mejora de la Accesibilidad a la Vacuna:** Ampliar la disponibilidad de la vacuna contra el VPH no solo a adolescentes, si no también incluyendo a mujeres con riesgo, especialmente en áreas rurales y para poblaciones en situación de vulnerabilidad.

3. A las Unidades de Salud:

- **Campañas de Concientización Local:** Implementar campañas de salud pública en las comunidades para educar sobre el VPH, que hagan énfasis en la importancia de la detección precoz y la vacunación.

- **Servicios de Asesoramiento:** Ofrecer servicios de asesoría para pacientes y sus familias sobre la prevención del VPH, incluyendo información detallada sobre la vacunación tanto en adolescentes como mujeres de riesgo y las prácticas de salud sexual segura.

- **Evaluación y Seguimiento:** Establecer protocolos para la evaluación regular del conocimiento sobre el VPH en las comunidades para usar como parámetro que mejore las estrategias de intervención según sea necesario.

4. A la Población en General:

- **Educación y Autocuidado:** permanecer en una búsqueda activa de información sobre el VPH, sus riesgos, y la importancia de la vacunación y la detección precoz. Participar en programas de educación sexual integral.
- **Promoción de la Salud Sexual:** Que asimilen prácticas de salud sexual segura, incluyendo el uso de protección durante las relaciones sexuales y la realización regular de chequeos médicos y pruebas de VPH.
- **Participación Comunitaria:** Involucrarse en campañas de concientización impulsadas por la unidad de salud y vacunación contra el VPH, ayudando a expandir la información vital dentro de sus comunidades.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR. Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). [Online].; 2020 [cited 2023 Octubre 25. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140361/estrategia_informacion_educacion_comunicacion_vacunacion_virus_NL5m8Hc.pdf.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Cáncer DE CUELLO UTERINO. [Online].; 2023 [cited 2023 NOVIEMBRE 18. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
3. Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia. LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 25. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Lineamientos%20VPH.pdf>.

4. NATIONAL CANCER INSTITUTE. EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y EL CÁNCER. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 05. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>.
5. Kumar V, Abbas A, Aster JC. APARATO GENITAL FEMENINO. In Turner JR, editor. PATOLOGÍA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DÉCIMA EDICIÓN. BARCELONA: ELSEVIER; 2021. p. 997-998.
6. ORGANIZACIÓN PANAMERICA DE LA SALUD. Estrategia y plan de acción regional para la prevención y el control del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. [Online].; 2008 [cited 2023 Agosto 18. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2495/OPS.%20Estrategia%20y%20Plan%20de%20Accion%20Regionales%20sobre%20la%20Prevencion%20y%20el%20Control%20de%20Cancer%20Cervicouterino.pdf;jsessionid=D75CEAEF5F9B572885F159CB28E76CCF?sequence=3>.
7. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2.ed. [Online].; 2016 [cited 2023 Octubre 29. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR. LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACION DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) CON ENFOQUE EN INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DE SALUD. [Online].; 2021 [cited 2023 Agosto 18. Available from: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion05112021/LA-IMPORTANCIA-DE-LA-VACUNACION-DEL-PAPILOMA-HUMANO-ENFOQUE-INFORMACION-EDUCACION-COMUNICACION-SALUD.pdf.

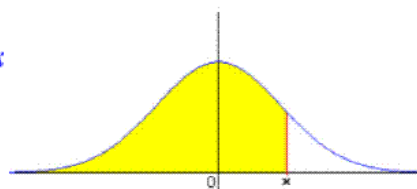
LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. TABLA DE DISTRIBUCIÓN

TABLA DE DISTRIBUCIÓN

NORMAL TIPIFICADA $N(0,1)$

$$F(x) = P(X \leq x) = \int_{-\infty}^x \frac{1}{\sqrt{2\pi}} e^{-\frac{x^2}{2}} dx$$



	.00	.01	.02	.03	.04	.05	.06	.07	.08	.09
0,0	0.5000	0.5040	0.5080	0.5120	0.5160	0.5199	0.5239	0.5279	0.5319	0.5359
0,1	0.5398	0.5438	0.5478	0.5517	0.5557	0.5596	0.5636	0.5675	0.5714	0.5753
0,2	0.5793	0.5832	0.5871	0.5910	0.5948	0.5987	0.6026	0.6064	0.6103	0.6141
0,3	0.6179	0.6217	0.6255	0.6293	0.6331	0.6368	0.6406	0.6443	0.6480	0.6517
0,4	0.6554	0.6591	0.6628	0.6664	0.6700	0.6736	0.6772	0.6808	0.6844	0.6879
0,5	0.6915	0.6950	0.6985	0.7019	0.7054	0.7088	0.7123	0.7157	0.7190	0.7224
0,6	0.7257	0.7291	0.7324	0.7357	0.7389	0.7422	0.7454	0.7486	0.7517	0.7549
0,7	0.7580	0.7611	0.7642	0.7673	0.7704	0.7734	0.7764	0.7794	0.7823	0.7852
0,8	0.7881	0.7910	0.7939	0.7967	0.7995	0.8023	0.8051	0.8079	0.8106	0.8133
0,9	0.8159	0.8186	0.8212	0.8238	0.8264	0.8289	0.8315	0.8340	0.8365	0.8389
1,0	0.8413	0.8438	0.8461	0.8485	0.8508	0.8531	0.8554	0.8577	0.8599	0.8621
1,1	0.8643	0.8665	0.8686	0.8708	0.8729	0.8749	0.8770	0.8790	0.8810	0.8830
1,2	0.8849	0.8869	0.8888	0.8907	0.8925	0.8944	0.8962	0.8980	0.8997	0.9015
1,3	0.9032	0.9049	0.9066	0.9082	0.9099	0.9115	0.9131	0.9147	0.9162	0.9177
1,4	0.9192	0.9207	0.9222	0.9236	0.9251	0.9265	0.9279	0.9292	0.9306	0.9319
1,5	0.9332	0.9345	0.9357	0.9370	0.9382	0.9394	0.9406	0.9418	0.9429	0.9441
1,6	0.9452	0.9463	0.9474	0.9484	0.9495	0.9505	0.9515	0.9525	0.9535	0.9545
1,7	0.9554	0.9564	0.9573	0.9582	0.9591	0.9599	0.9608	0.9616	0.9625	0.9633
1,8	0.9641	0.9649	0.9656	0.9664	0.9671	0.9678	0.9686	0.9693	0.9699	0.9706
1,9	0.9713	0.9719	0.9726	0.9732	0.9738	0.9744	0.9750	0.9756	0.9761	0.9767
2,0	0.9772	0.9778	0.9783	0.9788	0.9793	0.9798	0.9803	0.9808	0.9812	0.9817
2,1	0.9821	0.9826	0.9830	0.9834	0.9838	0.9842	0.9846	0.9850	0.9854	0.9857
2,2	0.9861	0.9864	0.9868	0.9871	0.9875	0.9878	0.9881	0.9884	0.9887	0.9890
2,3	0.9893	0.9896	0.9898	0.9901	0.9904	0.9906	0.9909	0.9911	0.9913	0.9916
2,4	0.9918	0.9920	0.9922	0.9925	0.9927	0.9929	0.9931	0.9932	0.9934	0.9936
2,5	0.9938	0.9940	0.9941	0.9943	0.9945	0.9946	0.9948	0.9949	0.9951	0.9952
2,6	0.9953	0.9955	0.9956	0.9957	0.9959	0.9960	0.9961	0.9962	0.9963	0.9964
2,7	0.9965	0.9966	0.9967	0.9968	0.9969	0.9970	0.9971	0.9972	0.9973	0.9974
2,8	0.9974	0.9975	0.9976	0.9977	0.9977	0.9978	0.9979	0.9979	0.9980	0.9981
2,9	0.9981	0.9982	0.9982	0.9983	0.9984	0.9984	0.9985	0.9985	0.9986	0.9986
3,0	0.9987	0.9987	0.9987	0.9988	0.9988	0.9989	0.9989	0.9989	0.9990	0.9990

ANEXO 3. PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO USD	PRECIO TOTAL EN USD
RECURSOS HUMANOS: Dos estudiantes de medicina que se encuentran en servicio social.	2		
MATERIALES Y SUMINISTRO DE OFICINAS:			
Resma de papel bond tamaño carta	2	\$3.75	\$7.50
Lápices	5	\$0.35	\$1.75
Bolígrafo color Azul	10	\$0.35	\$3.50
bolígrafo color negro	10	\$0.35	\$3.50
bolígrafo color rojo	10	\$0.35	\$3.50
Folder de papel tamaño carta	5	\$0.50	\$2.50
Caja de fastener	1	\$1.50	\$1.50
Post it	1	\$3.50	\$3.50
Caja de clip	1	\$1.10	\$1.10
Marcadores	5	\$2.50	\$12.50
Engrapadores	1	\$5.50	\$5.50
Impresiones	100	\$0.10	\$10.00
MATERIALES Y SUMINISTROS INFORMATICOS			
Memoria USB	1	\$12.50	\$12.50
EQUIPO DE TRABAJO			
Equipo de computación.			
Computador	1	\$855.99	\$855.99
TOTAL			\$924.34

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Formo parte de la población escogida para participar en la investigación llamada “conocimiento del Virus del Papiloma Humano en las usuarias de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel”.

Se me explico en que consiste dicha investigación, permitiéndome realizar preguntas y me encuentro satisfecha con las respuestas que se me brindan por lo tanto HAGO CONSTAR que brindo mi consentimiento para ser voluntaria en la investigación.

Nombre del participante:

Firma o huella dactilar del participante:

Nombre del investigado/a:

Fecha:

Día _____ Mes _____ año.

ANEXO 5. CUESTIONARIO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA DOCTORADO EN MEDICINA**

**CUESTIONARIO PARA LAS USUARIAS (PACIENTES) DE LA UNIDAD DE
SALUD DE ULUAZAPA SAN MIGUEL.**

OBJETIVO:

Determinar el conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano que tienen las Usuaris de la unidad de salud de Uluazapa San Miguel.

1. Datos de identificación:

Fecha:

Sexo:

Edad:

Me he tomado mi citología o tamizaje cervicovaginal:

(Subraye la respuesta según corresponda).

Si _____ No_____

Factores de riesgo:**Actividad sexual:**

1. ¿Considera que el virus del papiloma humano se adquiere por contacto sexual?

- a. Definitivamente sí.
 - b. Probablemente sí.
 - c. Indeciso.
 - d. Probablemente no.
 - e. Definitivamente no.
2. ¿Es correcto para usted afirmar que “El virus del papiloma humano se adquiere por contacto genital con una persona infectada”?
- a. Completamente verdadero.
 - b. Verdadero.
 - c. Ni falso ni verdadero.
 - d. Falso.
 - e. Completamente falso.
3. ¿Es correcto para usted afirmar que “entre más parejas sexuales se tengan mayor será el riesgo de exposición al virus del papiloma humano”?
- a. Totalmente de acuerdo.
 - b. De acuerdo.
 - c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 - d. En desacuerdo.
 - e. Muy en desacuerdo
4. ¿Considera correcta la siguiente definición de contacto sexual?
“El contacto sexual, también conocido como contacto íntimo, relación sexual, cópula, coito, es el acto sexual entre un macho y una hembra en todas las especies animales y en la especie humana”.
- a. Completamente verdadero.
 - b. Verdadero.
 - c. Ni falso ni verdadero.
 - d. Falso.
 - e. Completamente falso.

Edad temprana de inicio de relaciones sexuales:

5. ¿Considera que el inicio de relaciones sexuales a edad temprana se asocia con un mayor riesgo de adquirir el virus del papiloma humano u otras enfermedades de transmisión sexual?
 - a. Totalmente de acuerdo.
 - b. De acuerdo.
 - c. Neutral.
 - d. En desacuerdo.
 - e. Totalmente desacuerdo.

6. ¿Considera que el riesgo de iniciar relaciones sexuales a temprana edad es porque se tiene una mayor probabilidad de tener múltiples parejas sexuales, aumentando el riesgo de exposición al virus del papiloma humano?
 - a. Totalmente de acuerdo.
 - b. De acuerdo.
 - c. Neutral.
 - d. En desacuerdo.
 - e. Totalmente desacuerdo

7. ¿Considera importante retrasar el inicio de relaciones sexuales a temprana edad como método de prevención del virus del papiloma humano y de otras enfermedades de transmisión sexual?
 - a. Totalmente de acuerdo.
 - b. De acuerdo.
 - c. Neutral.
 - d. En desacuerdo.
 - e. Totalmente en desacuerdo.

8. ¿Considera que al iniciar relaciones sexuales a temprana edad la adolescente en cuestión conocerá la importancia de la toma del tamizaje cervicovaginal para prevención del virus del papiloma humano?

- a. Definitivamente sí.
- b. Probablemente sí.
- c. Indeciso.
- d. Probablemente no.
- e. Definitivamente no.

Comportamiento sexual de alto riesgo:

9. ¿Considera a las siguientes prácticas como “comportamientos sexuales de alto riesgo” (Relaciones sexuales sin el uso de protección, tener múltiples parejas sexuales, tener relaciones sexuales con una pareja que tenga múltiples parejas sexuales)?
- a. Definitivamente sí.
 - b. Probablemente sí.
 - c. Indeciso.
 - d. Probablemente no.
 - e. Definitivamente no.
10. ¿Considera el uso de condón femenino o masculino importante a la hora de las prácticas sexuales como un método de prevención del virus del papiloma humano?
- a. Definitivamente sí.
 - b. Probablemente sí.
 - c. Indeciso.
 - d. Probablemente no.
 - e. Definitivamente no.
11. ¿Se puede considerar la “monogamia” un método de prevención de exposición al VPH?
- a. Definitivamente sí.
 - b. Probablemente sí.
 - c. Indeciso.

- d. Probablemente no.
 - e. Definitivamente no.
12. ¿Considera que tener una pareja sexual que tenga múltiples parejas sexuales puede ser un factor de riesgo para contraer el virus del papiloma humano?
- a. Muy de acuerdo.
 - b. De acuerdo.
 - c. En desacuerdo.
 - d. Ni en de acuerdo, ni en desacuerdo.
 - e. En desacuerdo.
 - f. Muy desacuerdo.

Sistema inmunológico debilitado:

13. Tener VIH/SIDA, uso de inmunosupresores, o uso del tabaco son factores que causan que se tenga un sistema inmunológico debilitado:
- a. Completamente verdadero.
 - b. Verdadero.
 - c. Ni falso ni verdadero.
 - d. Falso.
 - e. Completamente falso.
14. ¿Considera que fumar cigarrillos, consumir tabaco podrían predisponer a mayor riesgo de infecciones persistentes por VPH y desarrollo de lesiones cervicales precancerosas?
- a. Completamente verdadero.
 - b. Verdadero.
 - c. Ni falso ni verdadero.
 - d. Falso.
 - e. Completamente falso.
15. ¿Las causas que provocan un sistema inmunológico debilitado pueden llevar a mayor riesgo de infecciones por el VPH?

- a. Definitivamente sí.
- b. Probablemente sí.
- c. Indeciso.
- d. Probablemente no.
- e. Definitivamente no.

Historia de enfermedades de transmisión sexual.

16. ¿Las enfermedades de transmisión sexual aumentan el riesgo de infecciones por el virus del papiloma humano?

- a. Definitivamente sí.
- a. Probablemente sí.
- b. Indeciso.
- c. Probablemente no.
- d. Definitivamente no.

17. Considera que el herpes y la clamidia son enfermedades de transmisión sexual.

- a. Definitivamente sí.
- b. Probablemente sí.
- c. Indeciso.
- d. Probablemente no.
- e. Definitivamente no.

Uso prolongado de anticonceptivos hormonales:

18. Considera que el uso de píldoras anticonceptivas aumenta ligeramente el riesgo de exposición al virus del papiloma humano y lesiones precancerosas:

- a. Definitivamente sí.
- b. Probablemente sí.
- c. Indeciso.
- d. Probablemente no.
- e. Definitivamente no.

SINTOMAS:**Condilomas acuminados:**

19. Las lesiones verrugosas en aspecto de “coliflor” en los genitales externos, el área perianal, el ano, la boca o la garganta pueden ser causadas por el virus del papiloma humano:
- Definitivamente sí.
 - Probablemente sí.
 - Indeciso.
 - Probablemente no.
 - Definitivamente no.
20. Considera que las lesiones verrugosas en genitales externos, área perineal, ano, boca o garganta, son benignos, pero necesitan atención médica, realizar exámenes de detección regulares y seguir las recomendaciones médicas:
- Muy de acuerdo.
 - De acuerdo.
 - En desacuerdo.
 - Ni en de acuerdo, ni en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - Muy desacuerdo.
21. Considera importante realizar una citología o prueba de detección de VPH cuando se tenga una verruga en aspecto de coliflor que se ubique en genitales externos, área perineal, ano, boca o garganta:
- Muy de acuerdo.
 - De acuerdo.
 - En desacuerdo.
 - Ni en de acuerdo, ni en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - Muy desacuerdo.

Neoplasia intraepitelial:

22. Tiene conocimiento sobre el termino Neoplasia Intraepitelial Cervical:

- a) Mucho
- b) Bastante
- c) Neutral
- d) Un poco
- e) No en lo absoluto

23. Para usted una Neoplasia Intraepitelial Cervical se puede convertir en una lesión pre cancerosa que afecta su cuello uterino:

- e. Muy de acuerdo.
- f. De acuerdo.
- g. En desacuerdo.
- h. Ni en de acuerdo, ni en desacuerdo.
- h. En desacuerdo.
- i. Muy desacuerdo.

24. Piensa que una Neoplasia Intraepitelial Cervical se puede diagnosticar en la toma de Citología Cervicovaginal:

- a) Definitivamente sí.
- b) Probablemente sí.
- c) Indeciso.
- d) Probablemente no.
- e) Definitivamente no.

Carcinoma Cervical

25. Tiene conocimiento sobre el termino Carcinoma Cervical:

- a) Mucho
- b) Bastante
- c) Neutral
- d) Un poco

e) No en lo absoluto

26. Considera que los carcinomas cervicales se asocian con infecciones persistentes de ciertos tipos de papiloma humano:

- a) Muy de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) En desacuerdo.
- d) Ni en de acuerdo, ni en desacuerdo.
- e) En desacuerdo.
- f) Muy desacuerdo.

27. Para usted el carcinoma cervical es uno de los cánceres más comunes en el mundo:

- a) Muy de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) En desacuerdo.
- d) Ni en de acuerdo, ni en desacuerdo.
- e) En desacuerdo.
- f) Muy desacuerdo.

METODOS DIAGNOSTICOS

Cribado mediante citología (Papanicolau)

28. Para usted la prueba de Papanicolau se usa para evaluación de la salud del cuello uterino y evaluar cambios anormales en sus células cervicales antes de que se conviertan en cáncer:

- a) Muy de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) En desacuerdo.
- d) Ni en de acuerdo, ni en desacuerdo.
- e) En desacuerdo.
- f) Muy desacuerdo.

ANEXO 6. GLOSARIO

Virus del Papiloma Humano (VPH): Un grupo de virus que pueden infectar la piel y las membranas mucosas. Algunos tipos de VPH están asociados con verrugas genitales y un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer.

Cáncer de Cuello Uterino: Un tipo de cáncer que se forma en las células del cuello uterino, generalmente causado por infecciones persistentes por VPH de alto riesgo

Verrugas Genitales: Lesiones en los genitales o el área anal causadas por tipos de VPH de bajo riesgo.

VPH de Alto Riesgo: Tipos de VPH que tienen un mayor potencial para causar cáncer, especialmente el cáncer de cuello uterino.

VPH de Bajo Riesgo: Tipos de VPH que tienden a causar verrugas genitales y lesiones benignas en lugar de cáncer.

Transmisión Sexual: La forma más común de propagación del VPH, que ocurre a través del contacto sexual, incluyendo relaciones sexuales vaginales, anales u orales.

Papiloma: Un tumor benigno de la piel o membranas mucosas causado por el VPH.

Vacuna contra el VPH: Una vacuna que ayuda a prevenir la infección por ciertos tipos de VPH, reduciendo el riesgo de cáncer de cuello uterino y verrugas genitales.

Infección Latente: Cuando el VPH está presente en el cuerpo sin causar síntomas o problemas de salud visibles.

Examen de Papanicolaou (Pap): Una prueba de detección utilizada para identificar cambios anormales en las células del cuello uterino, a menudo relacionados con el VPH.

Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC): Una condición precancerosa en el cuello uterino que puede ser detectada mediante exámenes de Papanicolaou.

Citología: El estudio de las células, como se hace en la prueba de Papanicolaou.

Lesiones Preinvasivas: Cambios anormales en las células del cuello uterino que pueden convertirse en cáncer si no se tratan.

Condiciones Anogenitales: Problemas de salud relacionados con el área genital y anal, como verrugas genitales y lesiones asociadas al VPH.

Inmunización de Grupo: La protección colectiva contra el VPH que se logra cuando un gran número de personas está vacunado, lo que reduce la propagación del virus en la comunidad.

ANEXO 7. POBLACIÓN

Tabla 1.1

POBLACION POR EDADES,2022.	HOMBRES	MUJERES	TOTAL.
POBLACION TOTAL	1685	1838	3,523
Número de niños de 0 años.	33	36	69
Número de niños de 1 año.	33	11	44
Niños de 2 años.	42	27	69
Niños de 3 años	30	29	59
Niños de 4 años	31	31	62
Niños de 5 años	31	35	66
Niños de 6 años	44	31	75
Niños de 7 años.	38	28	66
Niños de 5 a 9 años	166	172	338
Número de personas adolescentes (10 a 14 años)	181	166	347
Adolescentes de 15 a 19 años.	191	189	380
Número de adultos de 20 a 24 años	194	166	350
Adultos de 25 a 29 años.	119	116	235
Adultos de 30 a 34 años.	88	126	212
Adultos de 35 a 39 años.	73	108	181
Adultos de 40 a 44 años	41	89	130
Adultos de 45 a 49 años.	57	89	141

Adultos de 50 a 54 años.	61	110	171
Adultos de 55 a 59 años.	55	65	120
Adultos mayores 60 a 64 años.	39	66	105.
Adultos mayores de 65 a 69 años.	32	47	79
Adultos mayores de 70 a 74 años.	43	68	111
Adultos mayores de 75 a 79 años.	23	38	61
Numero de adultos mayores de 80 y más años.	40	61	101