

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO EN MUJERES Y
HOMBRES DE 18 A 68 AÑOS EN RELACIÓN
CON LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS,
HEREDIA, LA RIBERA, RESIDENCIAL
BELÉN, 2019.**

ANA LUCÍA CORDERO CHINCHILLA

2019

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	13
SUMMARY	15
CAPÍTULO 1	17
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1.1 Antecedentes del problema	18
1.1.2 Delimitación del problema	22
1.1.3 Justificación	22
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	24
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
1.3.1 Objetivo general.....	24
1.3.2 Objetivos específicos.....	24
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	25
1.4.1 Alcances de la investigación.....	25
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	25
CAPÍTULO II.....	26
MARCO TEÓRICO.....	26
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	27
2.1.1 Virus del papiloma humano	27
2.1.1.1 Epidemiología del virus del papiloma humano	28
2.1.1.2 Virología básica	29
2.1.1.3 Genotipos del virus del papiloma humano	31
2.1.1.4 Transmisión del virus del papiloma humano	31
2.1.1.5 Factores predisponentes del virus del papiloma humano	33
2.1.1.6 Diagnóstico del virus del papiloma humano.....	34
2.1.1.7 Tratamiento del virus del papiloma humano	38
2.1.1.8 Prevención del virus del papiloma humano	40
2.1.1.9 Relación entre el virus del papiloma humano con las lesiones premalignas y el cáncer cervicouterino	43
2.1.2.1 Concepto de conocimiento	44
2.1.2.2 Tipos de conocimiento	45

2.1.2.3 Información sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino	46
2.1.3 Prácticas preventivas en salud	47
2.1.3.1 Acciones preventivas contra el VPH y al cáncer cervicouterino	48
2.1.3.2 Rol del profesional de enfermería en la atención primaria en relación con el virus del papiloma humano	51
2.1.4. Teorizante de enfermería	53
CAPÍTULO III	59
MARCO METODOLÓGICO	59
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	60
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS	60
3.3.1 Población	61
3.3.2 Muestra	61
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	61
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	61
3.4.1 Validez del cuestionario	62
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario	62
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	62
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	64
3.7 PLAN PILOTO.....	67
3.8 PROCEDIMIENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	67
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	67
CAPÍTULO IV	68
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	68
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	69
CAPITULO V.....	114
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	114
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	115
CAPITULO VI	126
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	126
5.1 CONCLUSIONES	127
5.2 RECOMENDACIONES.....	128
ANEXOS	136
ANEXO N°1 DECLARACIÓN JURADA	137

ANEXO N°2 CARTA DE LA TUTORA	138
ANEXO N°3 CARTA DE LA LECTORA	139
ANEXO N° 4 INSTRUMENTO.....	140
ANEXO N° 5. TABULACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN PILOTO	144
ANEXO N°6 CASOS CONSULTADOS EN EDUS DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.....	162
ANEXO N°7 CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LICENCIA DEL TFG	163

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Criterios de inclusión y exclusión.	61
Tabla N° 2. Distribución de la población según ocupación de los hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.	71
Tabla N° 3. Distribución de la población según grado académico de los hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.	73
Tabla N° 4. Distribución de la población según religión de los hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.	75
Tabla N° 5. Distribución de la población según el rango de edad de la mujer al tener el primer hijo, mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.	78
Tabla N° 6. Distribución de la población según conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.	89
Tabla N° 7. Cruce entre el sexo de los individuos, conocimiento sobre VPH y medios informativos más comunes, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.	105
Tabla N° 8. Cruce entre conocimiento sobre VPH y grado académico, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.	106
Tabla N° 9. Cruce entre sexo, compañeros sexuales y frecuencia de uso del preservativo, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.	107
Tabla N° 10. Cruce entre sexo, elección del preservativo como prevención y conocimiento de los encuestados acerca de la protección que brinda el preservativo, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.	108
Tabla N° 11. Cruce entre sexo, inicio de la primera relación sexual y cantidad de compañeros sexuales, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.	109
Tabla N° 12. Cruce entre sexo, encuestados sexual mente activos y aquellos que mantienen relaciones sexuales con personas del mismo sexo, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.	110

Tabla N° 13 Cruce entre conocimiento y prevención de los hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.	111
Tabla N° 14 Cruce de variables sobre conocimiento y prácticas preventivas de los hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.	112
Tabla N° 15. Distribución de la población según ocupación de los hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019.....	145
Tabla N° 16. Distribución de la población según hijos, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019.	156
Tabla N° 17. Distribución de la población según cantidad de hijos, mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019.	156
Tabla N° 18. Distribución de la población según rango de edad de la mujer al tener el primer hijo, mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019.....	157

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Distribución de la población según mujeres y hombres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente elaboración propia, 2019.....	69
Figura N° 2. Distribución de la población según edades de los individuos encuestados de Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente elaboración propia, 2019....	70
Figura N° 3. Distribución de la población según estado civil, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	72
Figura N° 4. Distribución de la población según seguro médico de los hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	74
Figura N° 5. Distribución de la población según hijos, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019... 76	
Figura N° 6. Distribución de la población según cantidad de hijos, mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019... 77	
Figura N° 7. Distribución de la población según conocimiento sobre el VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	79
Figura N° 8. Distribución de la población según información recibida sobre el VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	80
Figura N° 9. Distribución de la población según medio informativo de los hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	81
Figura N° 10. Distribución de la población según conocimiento sobre los signos del VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	82
Figura N° 11. Distribución de la población según conocimiento sobre la cura del VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	83

Figura N° 12. Distribución de la población según conocimiento sobre el VPH como principal causante de infecciones causadas por virus, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	84
Figura N° 13. Distribución de la población según conocimiento sobre el VPH como una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	85
Figura N° 14. Distribución de la población según conocimiento sobre VPH como asintomático, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	86
Figura N° 15. Distribución de la población según conocimiento de tipos de cáncer que provoca el VPH, en hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	87
Figura N° 16. Distribución de la población según conocimiento de la transmisión del VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	88
Figura N° 17. Distribución de la población según conocimiento sobre los 150 tipos de VPH y su clasificación en alto y bajo riesgo, en hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	90
Figura N° 18. Distribución de la población según conocimiento sobre el hombre como vector silencioso del VPH, en hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	91
Figura N° 19. Distribución de la población según conocimiento sobre la protección que brinda el preservativo, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	92
Figura N° 20. Distribución de la población según conocimiento sobre las tres vacunas contra el VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	93
Figura N° 21. Distribución de la población según conocimiento de la aparición de verrugas relacionadas al tipo de VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	94
Figura N° 22. Distribución de la población según conocimiento sobre los medios de diagnóstico del VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	95

Figura N° 23. Distribución de la población según conocimiento sobre la eliminación de las verrugas o lesiones causadas por el VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	96
Figura N° 24. Distribución de la población según hábito del fumado, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	97
Figura N° 25. Distribución de la población según la práctica de relaciones sexuales con personas del mismo sexo, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	98
Figura N° 26. Distribución de la población según actividad sexual, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	99
Figura N° 27. Distribución de la población según circuncisión, hombres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	100
Figura N° 28. Distribución de la población según cantidad de compañeros(as) sexuales, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	101
Figura N° 29. Distribución de la población según mujeres vacunadas contra el VPH, mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	102
Figura N° 30. Distribución de la población según edad de inicio de las relaciones sexuales, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	103
Figura N° 31. Distribución de la población según uso del preservativo en cada relación sexual, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	104
Figura N° 32. Distribución de la población según mujeres y hombres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente elaboración propia, 2019.....	144
Figura N° 33. Distribución de la población según edades de los hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente elaboración propia, 2019.....	144
Figura N° 34. Distribución de la población según estado civil, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	145

Figura N° 35. Distribución de la población según grado académico de los hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	146
Figura N° 36. Distribución de la población según seguro médico de los hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	146
Figura N° 37. Distribución de la población según religión de los hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	147
Figura N° 38. Distribución de la población según conocimiento sobre el VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	147
Figura N° 39. Distribución de la población según información recibida sobre el VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	148
Figura N° 40. Distribución de la población según medio informativo sobre el VPH, de los hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	148
Figura N° 41. Distribución de la población según conocimiento sobre los signos y síntomas del VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	149
Figura N° 42. Distribución de la población según conocimiento sobre la cura del VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	149
Figura N° 43. Distribución de la población según conocimiento sobre el VPH como principal causante de infecciones causadas por virus, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	150
Figura N° 44. Distribución de la población según conocimiento sobre el VPH como una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	150
Figura N° 45. Distribución de la población según conocimiento sobre VPH como asintomático, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	151
Figura N° 46. Distribución de la población según conocimiento de tipos de cáncer que provoca el VPH, en hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	151

Figura N° 47. Distribución de la población según conocimiento de la transmisión del VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	152
Figura N° 48. Distribución de la población según conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019.	152
Figura N° 49. Distribución de la población según conocimiento sobre los 150 tipos de VPH y su clasificación en alto y bajo riesgo, en hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	153
Figura N° 50. Distribución de la población según conocimiento sobre el hombre como vector silencioso del VPH, en hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	153
Figura N° 51. Distribución de la población según conocimiento sobre la protección que brinda el preservativo, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	154
Figura N° 52. Distribución de la población según conocimiento sobre las tres vacunas contra el VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	154
Figura N° 53. Distribución de la población según conocimiento de la aparición de verrugas relacionadas al tipo de VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	155
Figura N° 54. Distribución de la población según conocimiento sobre los medios de diagnóstico del VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	155
Figura N° 55. Distribución de la población según conocimiento sobre la eliminación de las verrugas o lesiones causadas por el VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	156
Figura N° 56. Distribución de la población según hábito del fumado, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	157
Figura N° 57. Distribución de la población según la práctica de relaciones sexuales con personas del mismo sexo, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	158

Figura N° 58. Distribución de la población según actividad sexual, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	158
Figura N° 59. Distribución de la población según circuncisión, hombres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	159
Figura N° 60. Distribución de la población según cantidad de compañeros(as) sexuales, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	159
Figura N° 61. Distribución de la población según mujeres vacunadas contra el VPH, mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	160
Figura N° 62. Distribución de la población según edad de inicio de las relaciones sexuales, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	160
Figura N° 63. Distribución de la población según uso del preservativo en cada relación sexual, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	161
Figura N° 64. Distribución de la población según posesión de enfermedades de transmisión sexual, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	161

RESUMEN

Introducción. El virus del papiloma humano es el principal causante de las infecciones víricas del aparato reproductor. La infección por virus del papiloma humano es catalogada como una infección de transmisión sexual (ITS) y la más común en el mundo. El virus del papiloma humano (VPH) es de tamaño pequeño, familia de papovaviridae. Caracterizado por ser asintomático, no hay signos inflamatorios, solo existe una pequeña respuesta inmune del organismo. El virus del papiloma humano es el responsable del 80% de los casos de cáncer anal y del 60% de cáncer de vulva, vagina y pene. **Objetivo General.** Determinar el conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres y hombres de 18 a 68 años, en relación a las prácticas preventivas, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, 2019. **Metodología.** El enfoque de la investigación es cuantitativo de tipo descriptivo, el área de estudio es el Residencial Belén, Heredia. La muestra es de origen probabilístico. **Resultados y Discusión.** La población está compuesta mayoritariamente por hombres, el rango de edad con mayor predominio es de 43 años en adelante, cuentan con grado académico de universidad completa. El 95,51% conoce lo que es el virus del papiloma humano y un 4,48% desconocen lo que es el VPH. El 75% recibe información sobre el virus, mientras que un 25% no ha recibido dicha información. Un 26,28% menciona tener solamente un compañero (a) sexual, mientras que un 17,94% de 6 a más compañeros (as) sexuales. Y el 30,76% menciona “nunca” utilizar el preservativo, un 18,58% indica utilizarlo siempre. Es poca la población femenina que se encuentra vacunada contra el VPH. **Conclusiones.** El conocimiento que poseen los individuos acerca del virus del papiloma humano es acertado, relacionado con aspectos más concretos como los signos, los tipos de cáncer que provoca, transmisión, prevención y diagnóstico suelen confundir los datos con otras enfermedades o desconocen la totalidad de la información. Relacionado con las prácticas

preventivas que emplean los individuos, no son las adecuadas ya que muchos de ellos poseen gran cantidad de parejas sexuales, refieren utilizar el preservativo en pocas o nulas ocasiones, incluso cierto porcentaje mantiene relaciones sexuales con personas del mismo sexo. Menos de la mitad de los encuestados masculinos no están circuncidados. En el caso de las mujeres muy pocas están vacunadas contra el VPH y los embarazos son durante la adolescencia. **Palabras claves:** virus del papiloma humano, VPH, practicas preventivas, conocimiento sobre virus del papiloma humano.

SUMMARY

Introduction. The human papilloma virus is the main cause of viral infections of the reproductive system. Human papillomavirus infection is listed as a sexually transmitted infection (STI) and the most common in the world. The human papilloma virus (HPV) is small in size, family of papovaviridae. Characterized by being asymptomatic, there are no inflammatory signs, there is only a small immune response from the body. The human papilloma virus is responsible for 80% of cases of anal cancer and 60% of cancer of the vulva, vagina and penis. **General objective.** To determine the knowledge about the human papilloma virus in women and men from 18 to 68 years old, in relation to preventive practices, Heredia, Belén, Residencial Belén, 2019. **Methodology.** The research focus is descriptive quantitative, the study area is Residencial Belén, La Ribera, Heredia. The sample is of probabilistic origin. **Results and Discussion.** The population is made up mostly of men, the age range with the highest prevalence is 43 years and older, they have a full university degree. 95.51% know what the human papilloma virus is and 4.48% do not know what HPV is. 75% receive information about the virus, while 25% have not received such information. 26.28% mentioned having only one sexual partner, while 17.94% of 6 or more sexual partners. And 30.76% mention "never" use the condom, 18.58% indicate to always use it. Few women are vaccinated against HPV. **Conclusions.** The knowledge that individuals possess about the human papilloma virus is accurate, related to more specific aspects such as signs, the types of cancer it causes, transmission, prevention, and diagnosis. They often confuse the data with other diseases or do not know the totality of the information. Related to the preventive practices that individuals use, they are not adequate since many of them have a large number of sexual partners, they refer to using the condom on few or no occasions, even a certain percentage have sexual relations with

people of the same sex. Fewer than half of male respondents are uncircumcised. In the case of women, very few are vaccinated against HPV and the pregnancies are during adolescence. **Key words:** human papillomavirus, HPV, preventive practices, knowledge about human papillomavirus.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Los antecedentes son la descripción de la situación que implica una problemática, en este caso relacionados con el virus del papiloma humano, están catalogados como antecedentes internacionales y nacionales.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

Según la Organización Panamericana de la Salud (1), menciona que los individuos deben saber que el preservativo protege solo un 70% frente al virus del papiloma humano, por lo tanto es de suma importancia brindar a la población información acerca del virus del papiloma humano, referente a la prevención, transmisión, factores predisponentes y demás aspectos relevantes, para que de esta manera la población cuente con alto conocimiento sobre dicho virus, capaz de prevenir la infección y asimismo disminuir los casos de virus del papiloma humano.

The College of Physicians of Philadelphia (2) en Estados Unidos para el año 2018, menciona que las cepas 16 y 18 del virus del papiloma humano son las responsables del 70% de casos de cáncer del cuello uterino y que más del 80% de las mujeres son contagiadas con el virus antes de cumplir 50 años.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (3) de Estados Unidos, explica en el 2019 que el virus del papiloma humano está estrechamente relacionado con el cáncer de cérvix, por lo que consideran que el virus del papiloma humano es el causante del 90% de los cánceres de cuello uterino y ano, aproximadamente del 70% de cánceres de vagina y vulva y por último, un 60% de cánceres de pene.

En Venezuela, para el año 2014 Ortunio et al. (4) realiza un estudio referente al conocimiento que poseen 73 estudiantes de 19 a 35 años de Citotecnología de una Universidad Nacional, sobre

el VPH, dichos resultados indican que 56,2% poseen excelente conocimiento sobre el virus del papiloma humano, 39,7% muy buen conocimiento y 4,1% bueno, es importante recalcar que ningún estudiante posee conocimiento regular o deficiente.

El conocimiento que prevalece en las personas debe reforzarse, esto por medio de campañas de promoción y prevención ya que existe un porcentaje de los individuos anteriormente mencionados, que no poseen información sobre el virus del papiloma humano o que la información que poseen es escasa.

Páez et al (5) en el 2016 refiere que el virus del papiloma humano presenta una elevada prevalencia en Honduras, Costa Rica y Paraguay. En Honduras presenta una prevalencia de 38.6%, Costa Rica 22.4% y por último, Paraguay con 19.8%; generalmente su contagio es el resultado del poco conocimiento que poseen los individuos sobre dicha infección, específicamente sobre su transmisión, sus consecuencias y el riesgo de contagio.

El estudio anterior demuestra que la población de Honduras, Costa Rica y Paraguay, no poseen dominio adecuado sobre el virus del papiloma humano, ya que son considerados los principales países con mayor prevalencia, por lo consiguiente, al no conocer sobre su transmisión o maneras de prevenirlo aumenta el contagio, convirtiéndose en un problema de salud pública.

En el 2016, Páez et al (5), realiza un estudio en Paraguay que contempla 552 mujeres de 30 años en adelante, de Bañado Sur, donde solo un 10% de las encuestadas conocen sobre el virus del papiloma humano. La falta de conocimiento que poseen estas mujeres sobre el VPH aumenta mucho más el riesgo de contagio y por lo tanto, transmitirlo a otros individuos.

En el 2017 es realizado un estudio que evalúa el conocimiento que poseen los estudiantes en Querétaro, México, sobre el virus del papiloma humano, que según menciona Contreras et al

(6) utiliza como muestra a 242 estudiantes de preparatoria, de ambos sexos, que comprenden una edad desde los 15 hasta los 18 años, dicho estudio evidencia que un 64.6% desconocen sobre el virus del papiloma humano, dicho autor considera que un 80% posee bajo conocimiento, 19% medio y 1% alto; el 68.8% no conoce cuales afecciones provoca el virus, y el 88% desconoce que el fumado predispone la adquisición del virus papiloma humano.

La autoexploración, la realización de la citología vaginal, la implementación de prácticas seguras para prevenir la transmisión del virus, así como promover la vacunación contra el virus del papiloma humano; son maneras efectivas que se deben de fomentar para la detección, prevención y promoción contra el VPH.

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

En Alajuela, para el año 2014 Solano y Ugalde (7) estudian a la población estudiantil con el objetivo de mostrar el conocimiento, actitudes y prácticas de adolescentes en relación al inicio de la vida sexual, aplicado a 102 estudiantes del Colegio Bilingüe San Diego y el CTP de Sarchí, concluye que un 53% de los estudiantes tuvo su primera relación sexual a los 14 años.

En Costa Rica, para el año 2014, Mora (8) menciona que existen dos grupos de edades con mayor prevalencia de virus del papiloma humano, entre ellas los individuos de 15 a 25 años y de 25 a 40 años, siendo el grupo de 15 a 25 años el que tiene mayor prevalencia y en los de 25 a 40 años disminuye.

Las medidas para informar a la población deben implementarse con el fin de que los individuos posean adecuado conocimiento sobre el virus del papiloma humano, incluyendo datos sobre transmisión, maneras de prevenirlo, factores predisponentes y posibles complicaciones, entre ellas el cáncer de cérvix.

Sánchez (9) para el año 2015 realiza un estudio denominado “Prevalencia de los factores de riesgo que influyen en la aparición de lesiones cervicouterinas en las mujeres mayores de 15 años que consultan en el Programa de Acción Social del Hospital Clínica Bíblica”, el cual determina que un 43% de las mujeres encuestadas tienen 2 compañeros sexuales y un 24% mantienen relaciones con 3 compañeros sexuales, este es aplicado aproximadamente a 100 usuarias.

El Ministerio de Salud (10), en el 2016 menciona que un 67.9% de los hombres y un 51.4% de las mujeres tienen relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años, aumentando la probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual por un inicio temprano de la vida sexual.

Gutiérrez (11) para el año 2016 menciona que entre las enfermedades de transmisión sexual más representativas para Costa Rica, se encuentra el virus del papiloma humano, sífilis, gonorrea, tricomoniasis y el sida. El virus del papiloma humano posee una representación más grande en comparación a las demás ITS, ya que muchos individuos desconocen la existencia del virus y también sobre su transmisión y prevención.

Las medidas preventivas contra el virus del papiloma humano son diversas, sin embargo, Moraga (12) menciona que desde hace 10 años existen dos vacunas que previenen infecciones y neoplasias causadas por dicho virus. Quijano (13), médico y cirujano del Hospital México, en el 2018 menciona que el virus del papiloma humano es la enfermedad más frecuente en Norte América.

En Costa Rica durante el año 2019 son registrados 1015 casos de virus del papiloma humano, en comparación con el 2018 que contabiliza 417 consultas y el 2017 con 349 consultas, estas corresponden al servicio de consulta externa, sin incluir las áreas de internamiento y emergencias, según indica el Departamento de Bibliotecología (14). (ver anexo 7)

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación contempla como muestra 156 individuos, es realizada en la provincia de Heredia, específicamente en el Residencial Belén, con hombres y mujeres entre los 18 a 68 años, de clase media-alta con escolaridad de primaria concluida, durante diciembre 2019. El Residencial Belén pertenece al cantón de Belén, distrito La Ribera al costado Este de terminales Santamaría y al frente de la Cola-Cola.

1.1.3 Justificación

Esta investigación está enfocada en determinar el conocimiento que poseen los individuos en lo que respecta al virus del papiloma humano y las prácticas preventivas que lo definen, a razón de promover la salud y resaltar la importancia de conocer sobre dicho virus, esto por la alta incidencia de casos que existen causados por el virus del papiloma humano, tanto en Costa Rica como a nivel internacional. Aunado a ello, por la alta tasa de mortalidad que presentan las mujeres a causa del cáncer de cérvix, donde la mayoría de los casos son atribuidos al virus del papiloma humano y por el desconocimiento que poseen algunos individuos sobre dicho virus.

El actual estudio aporta datos estadísticos sobre el conocimiento que poseen los individuos sobre el virus del papiloma humano y las prácticas preventivas, en lo que respecta a una región específica del país, y así de esta manera permite destacar las fortalezas o debilidades para que se brinde un abordaje integral, brindándole información tanto al sector salud como a los ciudadanos, para que las deficiencias se aborden por medio de la promoción de la salud y educación continua.

Las distintas entidades o incluso profesionales de la salud deben trabajar e involucrarse con la comunidad para buscar soluciones pertinentes; la atención primaria es importante, ya que representa el primer contacto con los ciudadanos; de esta manera concienciar a la población

sobre la importancia de conocer sobre el virus del papiloma humano y las consecuencias al poseer dicho virus.

La investigación una vez concluida con los resultados pertinentes sirven para concienciar a la población sobre la importancia de conocer acerca del virus del papiloma humano, así como fomentar las prácticas seguras y rectificar toda falso conocimiento que posean los individuos sobre el virus del papiloma humano, mediante la promoción de la salud. Así permitir que los ciudadanos conozcan sobre una realidad del país en temas sobre el virus del papiloma humano.

El interés por realizar esta investigación se relaciona con el ámbito académico, social y de salud ya que es considerada como una infección de transmisión sexual que actualmente afecta al país y al mundo, siendo hombres y mujeres los afectados.

El VPH es el principal causante del cáncer de cérvix, lo que genera un problema de salud pública, agregado a esto la poca información que poseen los individuos sobre dicho virus y que Costa Rica es un país en vías de desarrollo, en el cual los países en vías de desarrollo poseen mayor incidencia del virus del papiloma humano.

Los estudios en Costa Rica explican que el conocimiento que poseen los adolescentes está lleno de numerosas limitantes, mitos, tabúes religiosos, patrones culturales erróneos y prejuicios de género, por lo tanto es un tema de mucha preocupación, ya que muchos de los casos de contagio por virus papiloma humano son durante la adolescencia, sumado a esto que el inicio de relaciones sexuales es en edades tempranas y la poca información que poseen las personas sobre el virus del papiloma humano.

Las enfermedades de transmisión sexual, así como otras, demandan mayor gasto económico, ya sea en el tratamiento o futuras complicaciones, asimismo el incremento de presupuestos

sanitarios y de gastos económicos en aquellas familias con miembros afectados por estas enfermedades, por esto es oportuno brindar un enfoque con promoción de la salud a la población.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres y hombres de 18 a 68 años en relación con las prácticas preventivas, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres y hombres de 18 a 68 años, en relación a las prácticas preventivas, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar socio demográficamente a los hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, 2019.

Identificar el conocimiento sobre el virus del papiloma humano que poseen los hombres y las mujeres de 18 a 68 años, sobre el virus del papiloma humano.

Describir las prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano utilizadas por hombres y mujeres de 18 a 68 años.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

Los alcances de dicha investigación son principalmente brindar información a aquellas personas que desconocen aspectos sobre el virus del papiloma, así como evacuar dudas y rectificar creencias o conocimiento erróneo que estos individuos poseen.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La limitante para la realización de esta investigación es que fue difícil lograr localizar a los individuos, ya que muchos permanecían en vacaciones o no deseaban participar con el completo del cuestionario.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

En este apartado son desarrollados los conceptos teóricos que están considerados como relevantes para el tema de investigación.

2.1.1 Virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano es considerado como el principal causante de las infecciones víricas del aparato reproductor, esto según la Organización Mundial de la Salud (15). A demás menciona que la mayor parte de las mujeres y hombres serán contagiados por dicho virus en algún momento de la vida. Según la CDC (16), la infección por virus del papiloma humano es catalogada como una infección de transmisión sexual (ITS) y la más común en el mundo.

Mora (8) agrega que la infección por virus del papiloma humano en hombres, es catalogada como un problema menor y de poca relevancia, ya que el sexo masculino es considerado como un vector silencioso del virus, ya que solo un 1% de los hombres presentan sintomatología clínica o algún signo.

González et al (17) menciona que el virus del papiloma humano (VPH) es de tamaño pequeño, familia de papovaviridae, compuesto por 8000 pares de bases y recubiertos por una cápside de proteína formada por capsómeros, la cantidad antigénica es lo que los hace diferentes unos de otros, ya sea de distintas familias o tipos de VPH. En lo que respecta su sintomatología, el virus del papiloma es asintomático, no hay signos inflamatorios, solo existe una pequeña respuesta inmune del organismo, esto a razón de que el pene se encuentra recubierto por tejido epitelial funcionando como barrera protectora, a diferencia de la vagina, vulva y cérvix que son mucosas.

Fernández (18) indica que el virus posee tres formas de expresarse, una de ella es la fase clínica que corresponde a la visualización de las lesiones, seguidamente la fase subclínica, acá los virus

son observados mediante la colposcopia, Papanicolaou o biopsia y por último, el estado latente el cual es caracterizado porque el virus no se observa microscópicamente ni altera el resultado del Papanicolaou, solamente se detecta por PCR (reacción en cadena de la polimerasa).

La Asociación Americana del Cáncer (19), señala que los virus del papiloma presentan mucha afinidad por las células epiteliales escamosas, estas células solo son encontradas en algunas zonas del cuerpo, por ejemplo en mujeres, vagina, ano, vulva, cuello uterino, y en el caso de los hombres, prepucio y uretra, y en ambos sexos, tráquea, fosas nasales, boca, garganta e incluso parte interior de los párpados.

Mora (8) muestra que el virus del papiloma humano es el responsable del 80% de los casos de cáncer anal y del 60% de cáncer de vulva, vagina y pene; conjuntamente menciona que las lesiones ano-genitales y lesiones neoplásicas de pene y ano son asociadas principalmente a los hombres. Mateos et al (20) menciona que la infección por virus del papiloma humano es caracterizado por ser latente y oportunista, con una reproducción y transmisión esporádica.

2.1.1.1 Epidemiología del virus del papiloma humano

Forman et al (21) menciona que la prevalencia a nivel mundial del VPH es de 11 a 12% en mujeres sin anomalías cervicales, en África subsahariana es de 24%, Europa del Este 21%, y América Latina 16%. Se estima que para el 2030 la incidencia de cáncer cervicouterino tendrá una alza de 2% en la carga global de dicho cáncer; 1 de cada 10 mujeres en el mundo tienen virus del papiloma humano.

Forman et. al (21) refiere que las tasas más altas de prevalencia del VPH son en mujeres menores de 25 años, con una disminución en edades más avanzadas; lo que deja en evidencia el inicio temprano de las relaciones sexuales. Los principales virus a nivel mundial son VPH 16 con

3.2%, VPH 18 con 1,4%, VPH 52 con 0.9%, VPH 31 con 0.8%, y por ultimo VPH 58 con 0,7%.

El virus del papiloma humano es el carcinógeno humano definitivo para el cáncer de cuello uterino, pene, vulva, vagina, ano y orofaringe.

Quijano (13) cita que los tumores orofaríngeos están relacionados con el virus del papiloma humano en un 70%, principalmente por el genotipo 16 y el 18, sin embargo la prevalencia general de este virus en la cavidad oral y orofaringe es de 7%.

La Organización Mundial de la Salud (22) explica que el virus del papiloma humano causa cáncer de cuello de útero y que este cáncer ocupa el cuarto lugar entre los tipos de cáncer que afectan a las mujeres, ocasionando 266 000 muertes y 528 000 nuevos casos. De SanJosé et al (23) menciona que las lesiones causadas por el VPH son las neoplasias intraepiteliales, más conocidas como CIN o lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LSIL), en menor proporción las CIN 2 y CIN3, lesiones escamosas intraepiteliales (HSIL) y cáncer de cuello uterino.

2.1.1.2 Virología básica

Hoffman et al (24) explica que el virus del papiloma humano infecta principalmente las células pavimentosas o las metaplásicas humanas, es caracterizado por ser un virus de doble cadena con una cápside proteínica que la hace única para cada tipo viral. Los tipos de virus del papiloma humano son más de 150, donde un 49% infectan el aparato genital inferior.

González et al (17) menciona de una manera detallada, que el genoma es distinguido por tres regiones, región precoz donde alberga los genes E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7; estas buscan articularse en el inicio del ciclo viral y codifican las proteínas para mantener la replicación y la subsistencia del virus. Seguidamente son encontrados en la región tardía, cuya región contiene

los genes L1, L2, L3 que más tarde están presentes en el ciclo final, codificando las proteínas que conforman la cápside. Y por último la región reguladora no codificante, encarga de la expresión genética y el ensamblaje de las partículas del virus.

El genoma, es el conjunto de ADN o material genético de un organismo, que permite estudiar los diferentes tipos de tratamiento, diagnóstico y prevención del cáncer, así como comprender su formación y su respuesta a diversos tratamientos, esto según el diccionario del Instituto Nacional del Cáncer (25).

Hoffman et al (24) explica que los tipos más frecuentes en provocar cáncer cervicouterino son el 16, 18 y 45, por lo tanto existe la clasificación de bajo riesgo y alto riesgo, atribuida a dichos virus, los tipos 6 y 11, clasificados como de bajo riesgo, son aquellos que provocan las verrugas genitales, papilomas laríngeos y rara vez están relacionados con lesiones oncogénicas.

Fernández (18) alude que la mayoría de las verrugas genitales surgen cuando las defensas específicas del organismo contra el virus disminuyen, es por esto que en momentos de estrés, embarazo, situaciones emocionales que afectan de manera negativa al individuo, las verrugas aparecen nuevamente.

Los tipos de alto riesgo son el 16, 18, 31, 33, 35, 45, 58, los cuales son los causantes del 95% de cáncer cervicouterino. El genotipo 16 es el principal causante de las neoplasias intraepiteliales cervicales 3 (CIN 3) o conocida como displasia grave y cánceres cervicouterino a nivel mundial. El genotipo 18, se le atribuyen el 13% de los carcinomas epidermoides cervicouterinos, aproximadamente 40% de carcinomas adenoepidermoides cervicouterinos y de adenocarcinomas. Sin embargo ambos suman un 70% de cánceres cervicouterinos, 68% de carcinomas epidermoides y 85% de adenocarcinomas, lo anterior según Hoffman et al (24).

Hoffman et al (24) menciona que las infecciones o lesiones causadas por dicho virus son resueltas de manera espontánea, principalmente en mujeres jóvenes o adolescentes. Cabe destacar que hay altas posibilidades que los individuos sean contagiados simultáneamente de múltiples virus del papiloma.

2.1.1.3 Genotipos del virus del papiloma humano

González et al (17) indica que existen los VPH de alto riesgo (VPH-AR) y los VPH de bajo riesgo (VPH-BR). Los de alto riesgo son los 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82 y potenciales a provocar lesiones oncogénicas se encuentran el 26, 53, 66; los de bajo riesgo oncogénico son 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 y CP6108. Cabe destacar que los VPH de bajo riesgo más representativo son los tipos 6 y 11, al ser los responsables de aproximadamente 90% de los condilomas genitales y los VPH de alto riesgo los más representativos son el 16 y el 18, lo anterior lo afirma Chacón et al (26).

González et al (17) menciona que el VPH 16 causa entre un 55 a 60% de cánceres cervicouterino, VPH 18 entre un 10 y 15% y otros 10 tipos restantes entre 25 y 35% .

Chacón et al (26) explica que el virus del papiloma humano posee más de 150 tipos diferentes, agrupados en cinco géneros. La mayoría coloniza piel y mucosas, siendo asintomática la infección. Las lesiones del tracto genital inferior están causadas principalmente por los virus contenidos en los α y β papilomavirus. Aproximadamente unos 35 tipos de virus afectan la mucosa de área anogenital

2.1.1.4 Transmisión del virus del papiloma humano

Hoffman et al (24) refiere que el virus es transmitido por contacto directo, principalmente sexual, ya sea por contacto con mucosas, piel genital o líquidos corporales de un individuo con

verrugas o que este posea de manera subclínica la enfermedad. Según los hallazgos, el VPH accede a la capa de células y membrana basal por medio de lesiones microscópicas en el epitelio genital durante del acto sexual y una vez infectadas las células basales sirven de reservorio del virus.

La transmisión vertical propicia el contagio de las verrugas conjuntivales, laríngeas, vulvares o perianales del recién nacido, ya que son producto de exposición perinatal al VPH de la madre, al igual que las que aparecen en los primeros tres años de vida. Dicha infección no se vincula con verrugas genitales maternas o por la vía de parto, por lo que la cesárea no es recomendada para madres con virus del papiloma humano, a excepción de verrugas genitales que obstaculicen el parto o que las verrugas sean desprendidas a causa de la dilatación cervicouterina, lo anterior citado por Hoffman et al (24).

Hoffman et al (24) sugiere que para que exista infección cervicouterina con VPH de alto riesgo, debe haber penetración, tanto las mujeres homosexuales como heterosexuales tienen altas tasas de infección por VHP de alto riesgo. Sin embargo la diferencia entre estos dos grupos radica en que las mujeres que mantienen relaciones con las de su mismo sexo participan en menor cantidad a procedimientos para detectar el cáncer cervicouterino.

Hoffman et al (24) menciona que las mujeres que tienen prácticas sexuales con hombres o no, corren el riesgo de contagiarse con virus del papiloma de alto riesgo, esto por contacto genital, oral, incluso con objetos, ya que hay casos de mujeres y niñas sin actividad sexual previa, que poseen dicho virus. La transmisión oral-genital o manual-genital es menos frecuente que el contacto genital-genital, sin embargo, por ser poco frecuente no queda exento de que suceda.

2.1.1.5 Factores predisponentes del virus del papiloma humano

Los factores predisponentes, son todos aquellos que aumentan el riesgo de un individuo a presentar una afección o enfermedad, esto según el diccionario del Instituto del Cáncer (27).

Hoffman et al (24) menciona que el inicio precoz de las relaciones sexuales y el gran número de parejas sexuales, ya sean parejas definitivas o recientes, son considerados factores predisponentes. Contreras et al (6), por su lado menciona que el alto número de embarazos en las mujeres, partos en edades tempranas, depresión del sistema inmunológico, el uso prolongado de anticonceptivos y por último la mala alimentación que puede mantener los individuos, también forma parte de estos factores. González et al (17) explica que el uso prolongado de anticonceptivos incrementa el riesgo de padecer virus del papiloma, ya que las hormonas potencian la expresión de ciertos genes del VPH.

Rocha (28) explica que el inicio temprano de las relaciones sexuales en las mujeres es riesgoso ya que el epitelio del cuello uterino está inmaduro, lo que facilita la penetración del virus al tejido. Así como los partos en edades tempranas aumentan la probabilidad de contraer el virus, esto por los distintos cambios hormonales que experimenta la mujer durante la gestación.

Las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de 5 años son vulnerables para contraer cáncer cervicouterino, así como aquellas que mantienen una dieta baja en ácido fólico, antioxidantes, y vitamina C. En el caso de los hombres, aquellos que mantienen relaciones con individuos del mismo sexo, múltiples parejas sexuales y no circuncidados, son más vulnerables al virus, lo anterior según Rocha (28).

Los individuos con infecciones de transmisión sexual como el VIH, clamidia, herpes, poseen mayor probabilidad de contagio por el virus del papiloma humano, ya que existe

inmunosupresión del sistema; también el consumo de tabaco ya que en el moco cervical están presentes sustancias derivadas del tabaco, como por ejemplo alquitrán, fenol, cresol, cateco, carbazol, oligometales como el níquel y arsénico, que son sustancias carcinógenas, lo anterior según Rocha (28).

González et al (17) menciona que más allá de la alta concentración de nicotina en el moco cervical, la importancia radica en que disminuyen las células de Langerhans que interfiere con la respuesta inmune frente al VPH.

Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (29) indica que la inmunosupresión que produce el VIH es la causante de aumentar el riesgo de contagio por VPH, no es por el virus como tal, sin embargo recientemente un análisis demuestra que los individuos con VIH que utilizan correctamente los tratamientos antirretrovirales poseen menor riesgo de adquirir el virus del papiloma humano así como la incidencia de lesiones intraepiteliales y su progresión.

La transformación maligna del virus del papiloma humano está mediada por las radiaciones ultravioleta, los rayos X, las hormonas esteroideas, las vitaminas A y D, los retinoides, los factores de crecimiento epidérmico y derivado de las plaquetas, factores de crecimiento β -TGF, citoquinas, interferones alfa y gamma, lo anterior según Mateos et al (20).

Fernández (18) menciona que la diabetes mellitus mal controlada también forma parte de la vulnerabilidad que ataca a las mujeres. Por lo tanto es importante recibir el adecuado tratamiento y el apego incondicional a este.

2.1.1.6 Diagnóstico del virus del papiloma humano

Hoffman et al (24) alude que el diagnóstico es con base a los resultados de las citologías vaginales, colposcopias, pruebas histológicas y las lesiones clínicas, sin embargo estas pueden

ser subjetivas o inexactas. Por la tanto la manera de llegar a un diagnóstico es por medio de la detección directa de los ácidos nucleicos del VPH, a través de la hibridación in situ, pruebas de amplificación de ácido nucleico, reacción en cadena de la polimerasa, Fernández (18) menciona que la PCR consiste en tomar una muestra similar a la del Papanicolaou y luego es estudiado el ADN para detectar el virus y su genotipo.

La prueba cobas de Roche con líquido conservante SurePath es uno de los métodos de diagnóstico aprobados por la FDA, es reconocida como la primera prueba que detecta el virus del papiloma humano, la FDA (30) menciona que esta prueba permite utilizar las células cervicales extraídas del Papanicolaou.

Mateos et al (20) menciona que existen numerosas pruebas para detectar la presencia del virus en las muestras cervicales, sin embargo la FDA aprueba solamente cuatro. Estas pruebas son con base en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), amplificación de señal o en detectar el ARN mensajero de los oncogenes E6 y E7. La prueba de VPH debe utilizarse como prueba inicial en el tamizaje del cáncer cervicouterino a cambio de la citología vaginal, conocida como Papanicolaou, ya que esta posee poca sensibilidad y subjetividad para la detección del virus.

Silva et al (31) señala que en el caso de los hombres, el método más utilizado actualmente, es la amplificación de ácidos nucleicos utilizando la técnica de reacción de polimerasa en cadena (PCR).

Quijano(13) menciona que existen tres métodos de diagnóstico:

- Hibridación in situ o reacción en cadena de polimerasa (PCR): esta permite identificar el ADN en las muestras biológicas.
- PCR en tiempo real: permite medir la carga viral del VPH-16.

- Inmunohistoquímica: para detectar el marcador de la proteína supresora de los tumores p16, que dicha proteína permanece sobreexpuesta en infecciones por virus del papiloma.

Según la Organización Mundial de la Salud (32) en el documento “Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano” menciona que la inspección visual también es utilizada para diagnosticar lesiones por el virus del papiloma humano.

- Inspección visual: es un método de detección simplificado para detectar lesiones precancerosas, comúnmente es utilizado en países de ingresos bajos; con el objetivo de disminuir los casos de cáncer de cérvix. Comúnmente es utilizado por personal de nivel medio, sin necesitar laboratorios o plantillas capacitadas.

Según Mayo Clinic (33) existen tres pruebas para diagnosticar:

- Prueba de solución de vinagre: consiste en aplicar solución de ácido acético en las áreas infectadas por VPH, estas toman un color blanco al estar infectadas.
- Papanicolaou: consiste en la toma de células del cuello uterino y son enviadas a laboratorio, revelando anomalías precancerosas.
- Prueba de ADN: esta prueba permite identificar el ADN de los distintos tipos de VPH, por medio del análisis de las células del cuello uterino. Lo recomendable es realizarlo junto con el Papanicolaou y en mujeres mayores a 30 años.

La Organización Panamericana de la Salud (1) indica que existen programas de tamizaje que permiten realizar pruebas directas para determinar el genoma del VPH de alto riesgo, amplificación de un fragmento de ADN viral ya sea con o sin genotipificación o por medio de la detección de ARNm. Las pruebas de genotipificación son más específicas, ya que permiten

identificar los tipos virales y las de ARNm identifican la expresión de los genes de las oncoproteínas E6 y E7 del virus del papiloma humano.

Las pruebas de ADN directas contienen dos, la Organización Mundial de la Salud (1) menciona las siguientes:

- Captura híbrida 2, es la pruebas más antigua utilizada para tamizaje, esta identifica híbridos de ADN por medio de sondas para detectar los virus 13 VPH-AR que corresponde al 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68. Es aprobada para su uso por la FDA. Esta prueba consiste en utilizar un cepillo que se introduce en el canal endocervical, posteriormente se coloca en un tubo y se transporta a laboratorio. Sin embargo Silva et al(31) menciona que este método no brinda información específica sobre el genotipo viral.
- Care HPV, posee el mismo principio que la anterior pero detecta 14 tipos de VPH-AR de manera automática y más rápida, la toma de la muestra se realiza de la misma manera que la CH2.

La Organización Mundial de la Salud (1) explica que las pruebas de amplificación de ADN contiene diversas técnicas, estas de manera general son caracterizadas por ser muy específicas y fácil de contaminar: GP5+/GP6+ bio PCR-EIA, Cervista HPV HR y Cervista HPV 16/18, COBAS 4800, Abbott RealTime, Becton Dickinson (BD), Xpert HPV (Cepheid).

Las pruebas de detección de ARNm E6 y E7, las oncoproteínas E6/E7 están relacionadas con marcadores de riesgo de cáncer cervicouterino, por lo tanto existen dos métodos de detección, la Organización Mundial de la Salud (1) señala que APTIMA de ARNm E6/ E7 (Gen-Probe que

detecta los 13 tipos de VPH de alto riesgo y el VPH 66 y la prueba de PreTect HPV-Proofer (NorChip), que detecta ARN de los tipos 16, 18, 31, 33 y 45.

Fernández (18) cita que para los hombres existe la penescopía, que consiste en colocar tintes sobre el glande del pene y observar por medio de lentes especiales el comportamiento de los tejidos. Además menciona que la colposcopia también es reconocida como una técnica para diagnosticar el virus del papiloma humano, esta consiste en introducir un espéculo por la vagina y por medio del colposcopio donde es visualizado el cuello uterino, vagina y genitales externos, luego aplican colorantes específicos en la zona y estos hacen más evidentes las lesiones. En ocasiones la colposcopia suele realizarse de manera conjunta con biopsia.

2.1.1.7 Tratamiento del virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano actualmente no posee un tratamiento que resuelva la infección latente o subclínica. El tratamiento está enfocado para el control de verrugas sintomáticas, neoplasias de alto grado o cáncer invasivo. La lesión escamosa intraepitelial de grado bajo (LSIL), no requiere tratamiento, sin embargo es recomendable llevar el control por dos años, aproximadamente, lo anterior según Fernández (18).

Instituto Nacional del Cáncer (34) menciona que en ocasiones esas células anormales mutan a cancerosas, diseminándose al tejido normal más cercano, propiciando la lesión escamosa intraepitelial de grado bajo (LSIL). En lo que respecta a las verrugas genitales, el tratamiento es elegido según la cantidad, el tamaño y la localización, puede extirparse mecánicamente, destruirse, utilizar inmunomodulares tópicos o coagulación química o térmica.

Mayo Clinic (33) refiere que existen cuatro medicamentos para eliminar las verrugas genitales, aplicando estos productos sobre la lesión, ácido salicílico, Imiquimod que mejora la capacidad

del sistema inmunitario para combatir el VPH, Podofilox actúa destruyendo el tejido de las verrugas y por último, ácido tricloroacético que es un tratamiento químico que actúa quemando las verrugas en las palmas de las manos, genitales y plantas de los pies. Y en lo que respecta a procedimientos quirúrgicos y otros, explica que existe la crioterapia, electrocauterización, cirugía láser, conización con bisturí frío, escisión electroquirúrgica con asa.

Fernández (18) indica que existen dos alternativas para tratar el VPH, una de ellas es eliminar las lesiones por medio de tinturas, cauterios, congelación, que básicamente están orientadas en detener el daño del virus a los tejidos, mientras que la otra alternativa, es tratar las lesiones afectadas y las sanas con el objetivo de llevar el virus a un periodo de latencia, a través de laser o cauterio.

- Criocirugía: esta técnica consiste en enfriar hasta congelar el cérvix, por medio de un dispositivo conectado a un nitrógeno.
- Cauterio ampliado: este se trata de un procedimiento para tratar lesiones en el cérvix, vagina y vulva, por lo general es utilizada la anestesia local, lo anterior por medio de un cauterio.
- Láser: consiste en un rayo que vaporiza las células lesionadas por el virus. Permite tratar lesiones tanto del cérvix como tejido genital. Este procedimiento no requiere de anestesia y dura aproximadamente 40 minutos. Es utilizado para lesiones múltiples y numerosas en el cérvix, vulva y vagina como para displasias leves moderas o severas.
- Leep: es un procedimiento que consiste en retirar el tejido lesionado por medio de calor, este es introducido en el cuello uterino. Es utilizado en lesiones avanzadas y localizadas, como las displasias.

- Conización cervical: este es un método quirúrgico que elimina una parte del cuello uterino, es realizado con el fin de remover todo el tejido lesionado; requiere de internamiento y anestesia general. Es utilizado en displasias moderadas y severas. En ocasiones complica el embarazo ya que el tejido no es lo suficientemente competente para retener un feto.
- Histerectomía: este es un procedimiento quirúrgico, que consiste en la extracción del útero, este se utiliza para lesiones avanzadas y extensas, en el caso del cáncer in situ o procesos oncogénicos muy avanzados.

En el caso de los hombres es utilizado el láser, cauterio, esquema de 5´ fluoracilo por seis a diez semanas pero con las precauciones pertinentes ya que mal aplicado puede provocar quemaduras en otras áreas, esto en el caso que el hombre presente verrugas o condilomas.

2.1.1.8 Prevención del virus del papiloma humano

La prevención del virus es una parte fundamental para evitar complicaciones de esta infección, por lo tanto a continuación son mencionadas algunas maneras de prevenir el contagio del virus del papiloma humano.

El comportamiento, en primera instancia la mejor manera de prevenir la infección es por medio de la abstinencia sexual, postergar la primera relación sexual y limitar el número de parejas sexuales, estas son estrategias importantes para evitar o reducir la infección por el virus. Como es mencionado anteriormente, el inicio temprano de las relaciones sexuales juega un papel muy importante para dicha infección ya que es considerado uno de los factores predisponentes para adquirir dicha infección, según Contreras et al (6), es importante evitar las relaciones sexuales a edades tempranas.

El uso del preservativo, tanto femenino como masculino reduce la tasa de infección, según Hoffman et al (24), sin embargo este no cubre toda la piel del área anogenital o perianal, por lo que no hay un total efectividad. La Organización Panamericana de la Salud (1), menciona que el preservativo solo brinda un 70% de protección frente al virus del papiloma humano, utilizándolo en cada relación sexual.

La Asociación Americana del Cáncer (19) cita que las vacunas juegan un papel muy importante en la prevención de enfermedades, en el caso del virus del papiloma humano, existen las vacunas Gardasil, Gardasil 9 y Cervarix. En el caso de Gardasil, previene virus del genotipo 16, 18, 6 y 11. Mientras que la vacuna Gardasil 9 protege contra los genotipos 6, 11, 16,18, 31, 33, 45,52 y 58.

Caja Costarricense de Seguro Social (35) menciona que el Centro para el Control de las Enfermedades de los Estados Unidos asegura que cerca de 107 millones de mujeres han sido vacunadas y que no hay señales de fallas de seguridad.

Caja Costarricense de Seguro Social (36) en el “Lineamiento técnico y operativo de la vacuna tetravalente contra el VPH” menciona que la aplicación de la dicha vacuna inició en el 2006, el primer país en implementarla fue Australia y seguidamente a otros 34 países. La vacuna Gardasil, requiere de dos dosis, en un esquema de 0 y 6, la primera dosis, tiempo cero se coloca a niñas con 10 años, 11 meses y 29 días, y la segunda dosis son 6 meses después de la primera dosis, haciendo excepción que incluso se puede aplicar 2 meses después de la fecha de segunda dosis.

Hoffman et al (24) menciona que estas vacunas utilizan tecnología recombinante para producir de manera artificial proteínas de la cápside L1 según cada tipo de virus y las partículas similares

al virus generan inmunidad pero no son infecciosas ya que no poseen ADN viral. El momento ideal para colocar la vacuna es antes de iniciar la vida sexual, sin embargo antecedentes de enfermedad relacionada con VPH, de actividad sexual o pruebas positivas para VPH, no impiden la aplicación de la vacuna.

Las vacunas contra el VPH cuentan con una efectividad cercana al 100% contra el virus y las neoplasias cervicouterinas de alto grado causadas por lo virus incluidos en las vacunas; poseen una protección de aproximadamente cinco a ocho años después de colocada la vacuna, sin tener la necesidad de aplicar refuerzos.

OMS y la OPS aluden que (32) que los resultados de los estudios de seguimiento de 2 a 5 años, estas vacunas muestran una protección contra las lesiones precursoras de cáncer de aproximadamente 100% contra los genotipos utilizados en cada vacuna. Y que en el caso de la vacuna tetravalente, la protección contra verrugas genitales es de 95-99%. Ochoa (37) menciona que las mujeres sin infección previa o actual por virus del papiloma tienen mayor protección frente al virus con la vacuna, ya que dicha protección es de 90% con la colocación de las dosis correspondientes.

Organización Mundial de la Salud (15) menciona que existen tres tipos de prevención, la primaria que contempla la vacunación contra el VPH, la secundaria hace referencia a la detección y tratamiento de las lesiones pre cancerosas y por último la terciaria con diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino en complemento con los cuidados paliativos.

La prevención primaria también contempla brindar educación sanitaria y advertencias sobre el consumo de tabaco, educación sexual adaptada según edad y cultura, promoción y suministro de preservativos para los individuos sexualmente activos, así como la circuncisión masculina,

lo anterior agregado por Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (1).

2.1.1.9 Relación entre el virus del papiloma humano con las lesiones premalignas y el cáncer cervicouterino

González et al (17) consideran que actualmente el cáncer cervicouterino es la fase final de una infección por virus del papiloma humano, por lo que es considerado el causante del desarrollo de la neoplasia. Los genes E6, E7, anteriormente mencionados, están implicados en las lesiones malignas oncológicas, el oncogén E7 interactúa con la proteína del retinoblastoma conocida por sus siglas pRb, impidiendo que la célula entre en fase S. Según Urry et al (38) la fase S es de síntesis, momento en el cual se copia o se replica el ADN.

El oncogén E6 está implicado en la destrucción de la proteína supresora tumoral con sus siglas p53, también conocida como “guardián del genoma” ya que repara el ADN dañado y activa la apoptosis. Y como resultado de la interacción de ambos oncogenes da inicio al ciclo celular con las células infectadas del VPH con el fenotipo proliferativo y el efecto antiapoptótico, creando el proceso oncogénico.

Organización Mundial de la Salud (15), menciona que la mayoría de las lesiones causadas por VPH desaparecen por si solas, sin embargo siempre existe la posibilidad de que estas lesiones evolucionen a cáncer cervicouterino. Una mujer sana, con un sistema inmunitario normal el cáncer puede durar en desarrollarse entre 15 y 20 años, y en una mujer con un sistema inmunitario deficiente puede durar de 5 a 10 años.

Mateos et al (20) alude que existen cuatro puntos importantes, por los cuales existe relación entre el virus del papiloma humano y el cáncer, entre ellos:

- El virus es detectado en más de un 97% de las CIN y carcinomas invasivos, especialmente los genotipos 16, 18, 31 y 45.
- La infección por VPH aumenta el riesgo de desarrollar lesiones premalignas en comparación con otros factores de riesgo y la progresión de la lesión depende del genotipo del virus.
- El desarrollo de una neoplasia intraepitelial grado 3 está relacionado con la infección cervical desde los 2 años anteriores, en específico con los genotipos 16 y 18.
- La relación entre los carcinomas de vulva, vagina, cáncer anal, laringe, esófago y tracto respiratorio.

2.1.2 Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano

El conocimiento que posee un individuo sobre el virus del papiloma humano permite reducir las posibilidades de contagio, ya que cuenta con el conocimiento pertinente sobre las medidas necesarias para su comportamiento. En ocasiones, a pesar de que el individuo cuenta con el respectivo conocimiento, decide hacer caso omiso a las medidas que previenen el contagio por el virus del papiloma humano.

En Costa Rica, es preciso informar a la población sobre estadísticas de casos de virus del papiloma humano ya que permite concienciar a la población, mostrando resultados verídicos sobre una situación actual del país, así como también expresar las consecuencias que el virus propició en el organismo, tal es el caso de las mujeres con cáncer de cérvix, vagina, vulva, orofaringe, y en los hombres cáncer de pene, entre otros.

2.1.2.1 Concepto de conocimiento

La Real Academia Española (39) define el conocimiento como trabajo y fruto de conocer. Asimismo, el concepto de conocer es definido por el Diccionario de la Lengua Española (40)

como investigar por medio de las facultades intelectuales las cualidades y relaciones de los sucesos.

El conocimiento es el cúmulo de información que almacena la mente, por medio de una experiencia o el aprendizaje. Es adquirido por medio de una actividad social y la convivencia con los otros, lo anterior es señalado por Pimienta (41). Por consiguiente el conocimiento es toda aquella información que posee un individuo a través del diario vivir y las relaciones con otros individuos, que se acumulado con el tiempo.

2.1.2.2 Tipos de conocimiento

Existen dos tipos de conocimiento, se encuentra el empírico y el científico.

Según Martínez y Benítez (42) el conocimiento empírico o también llamado no científico es el adquirido por medio de la experiencia o la práctica, donde la experiencia es el conjunto de saberes obtenidos por la observación o la repetición. Es desarrollado conforme lo vivido o experimentado, producido a través de los sentidos, al experimentar sensaciones con el medio interactuado. Este tipo de conocimiento es utilizado día con día, ya que permite realizar ciertas actividades de la vida cotidiana, como por ejemplo resolver problemas.

El conocimiento que adquieren los individuos por parte de otros es considerado en su mayoría conocimiento empírico, ya que es el resultado de experiencias que otros sujetos han adquirido, ya sea por la observación o por la repetición y los transmiten a sus iguales, lo anterior según Martínez y Benítez (42).

El uso del preservativo es relevante para esta investigación ya que en ocasiones círculos cercanos a los individuos aconsejan el uso del condón al momento de tener relaciones sexuales como medida para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual o embarazos no

deseados, esto porque es lo que observan, practican e incluso escuchan, sin embargo en el caso del virus del papiloma el uso del preservativo no evita el contagio, pero sí disminuye el riesgo, ya que no protege toda la zona perianal o anogenital; dejando en evidencia que en ocasiones el conocimiento empírico no siempre es correcto.

Martínez y Benítez (42), señalan que el conocimiento científico, se obtiene mediante un proceso riguroso y sistemático, este tipo de conocimiento depende del modelo epistemológico, objeto de estudio y de fines investigativos. Busca establecer generalizaciones, es el resultado de un conjunto de ideas conectadas entre sí de forma lógica, que revela una búsqueda planificada, guiada por un procedimiento metódico con saberes ordenados y comprobados preliminarmente.

Los estudios científicos sobre el virus del papiloma humano son parte del conocimiento científico, ya que son resultados de un arduo trabajo en la investigación sobre la familia, composición, genotipos, maneras de transmisión, entre otros. La creación de las vacunas contra el virus del papiloma humano son otro claro ejemplo de conocimiento científico, ya que estas vacunas se logran obtener por medio de estudios de modificación del virus, generando un antígeno, aislándolo y agregándole distintos componentes, hasta lograr integrar la vacuna en sí.

Las pruebas de seguridad a las que son sometidas estas vacunas también forman parte del conocimiento científico, ya que antes de ser aprobadas por la FDA deben cumplir con altos estándares para ser aplicadas a los individuos, sin poner en riesgo la vida.

2.1.2.3 Información sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino

La Organización Mundial de la Salud (15) elabora una guía sobre cómo prevenir y combatir el cáncer cervicouterino, a través de la vacunación, el cribado y el tratamiento para el cáncer. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (43) para el 2015 publica la “Guía de prácticas

esenciales: control integral del cáncer cervicouterino”, en la cual describe estrategias para prevenir y controlar el cáncer de cuello uterino.

La Caja Costarricense de Seguro Social (35) en febrero de 2019 coordina una capacitación para los profesionales de la salud; en esta conferencia participan individuos reconocidas como el Dr. Douglas Lowy, creador de la vacuna y director del Instituto de Cáncer en Estados Unidos, así como el Dr. Rolando Herrero reconocido director de ACIB; esto como parte de dar a conocer generalidades el virus del papiloma humano y de anunciar el lanzamiento de la vacuna contra el mismo.

La Universidad de Costa Rica y la Agencia Costarricense de Investigaciones Biomédicas (44) organizan una charla y conversatorio para el público en general, con el fin de dialogar sobre el virus del papiloma humano, el cáncer de cérvix y las vacunas existentes contra dicho virus, con el fin de que los individuos evacuen dudas y conozcan más sobre el virus del papiloma humano.

La alianza de Grupo Acón y Asociación Tour Rosa (45) surge como iniciativa para sensibilizar a las mujeres de la empresa para la prevención del cáncer de cérvix, así como sobre causas, síntomas del cáncer de cérvix, métodos de control y sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. Esto por medio de charlas y talleres que incentivan a las mujeres a realizarse exámenes periódicos para detectar de manera precoz esta patología.

2.1.3 Prácticas preventivas en salud

Real Academia Española (46), el concepto de práctica hace referencia al conocimiento que enseña el modo de hacer algo, por su parte el concepto de preventivo, alude a aquello que previene o trata de evitar un daño o peligro, según el Gran Diccionario de la Lengua Española (47). Por lo tanto, a manera de conclusión las prácticas preventivas son todas aquellas

actividades enseñadas previamente, orientadas a prevenir daños o en este caso enfermedades, como lo es la infección por virus del papiloma humano.

2.1.3.1 Acciones preventivas contra el VPH y al cáncer cervicouterino

Las medidas preventivas que toman tanto los individuos como las organizaciones e instituciones del país, son fundamentales para informar acerca del virus, reducir los casos de virus del papiloma humano y cáncer de cérvix, esto por medio de campañas, programas, cursos y alianzas.

El Ministerio de Salud (48) menciona que para el 3 de junio del 2019, la Caja Costarricense de Seguro Social, inicia con la vacunación contra el virus del papiloma humano, ya que cada día hay un caso nuevo y cada tres días muere una mujer por cáncer de cérvix.

La Caja Costarricense de Seguro Social (49) inicia una campaña orientada a animar a los padres de familia para que se responsabilicen con la aplicación de la vacuna, dicha campaña se llama “El amor y las vacunas salvan vidas”. De esta manera fomentar la aplicación de dicha vacuna, quienes orientan sobre la acción y beneficios de la misma. Dicha campaña permite evacuar dudas de los padres, encaminadas a la seguridad, eficacia de la vacuna y otras sobre el comportamiento sexual de las niñas.

Organización Panamericana de la Salud (50), implementa la campaña de “Es hora de poner fin al cáncer cervicouterino”, enfocada en brindar información e historias a los Ministerios de Salud e instituciones con el mismo interés, para que estos promuevan la prevención del VPH por medio de la vacunación, así como promover el Papanicolaou y el tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas que distintas mujeres poseen.

Organización Panamericana de la Salud (51) pone a disposición un curso gratuito denominado “Control integral del cáncer cervicouterino”, dirigido al personal de salud con el fin de capacitar

a dichos profesionales sobre el control del cáncer cervicouterino, dichos módulos contemplan información referente a la vacunación, detección, tratamiento de las lesiones precancerosas, su respectivo diagnóstico y tratamiento del cáncer y la provisión de cuidados paliativos.

Population Reference Bureau y PATH (52) indican que para 1999 cinco organismos internacionales crean una alianza, con el fin de prevenir el cáncer cervical a nivel mundial, formando la “Alianza para la prevención del cáncer cervical”, que tiene como fin promover, aclarar y aplicar estrategias para prevenir el cáncer cervical en países en desarrollo. Dicho documento menciona que la incidencia del cáncer cervical es mayor en países en desarrollo, en comparación con países ya desarrollados; esto debido a la falta de programas efectivos que faciliten la detección de las lesiones precancerosas así como su oportuno tratamiento.

Fundación Anna Ross (53), cuenta con programas de educación y concienciación dirigidas a la población, estos son talleres gratuitos impartidos por profesionales de la salud, estas charlas son brindadas con el objetivo de prevenir o detectar de manera temprana estas patologías, dichas charlas están enfocadas en el cáncer cervicouterino, virus del papiloma humano, cáncer de próstata, cáncer de piel, cáncer de testículos, entre otros.

Universidad de Costa Rica (54), en específico la Facultad de Microbiología trajo al país un equipo especializado para realizar la primera prueba in vitro denominado “HPH OncoTect” que detecta el virus del papiloma alojado en el cuello uterino. Este permite detectar las células alteradas por el virus, por medio de simetría de flujo que hace un recuento de células y las clasifica, las células invadidas por el virus toman un color verde y si el resultado da un 4% o más significa que el cáncer cervical está incubándose.

El proyecto anterior dirigido por la UCR es un gran aporte al país ya que capta una parte de la población y le facilita el diagnóstico en caso que la mujer posea virus del papiloma humano, permitiendo brindar un adecuado tratamiento y seguimiento a las mujeres captadas, y en el caso de las mujeres con cáncer de cérvix poder dar un abordaje específico para su patología.

El Proyecto Escudo (55), es implementado en el país, este significa “Estudio Comparativo de Una y Dos Dosis” de la vacuna contra el virus del papiloma humano, es una investigación aplicada a adolescentes con edades de 12 a 20 años, estas participan de manera voluntaria, es objetivo es determinar si una sola dosis de la vacuna contra dicho virus, protege de igual manera que la de dos dosis. Dicho estudio utiliza las vacunas Cervarix y Gardasil 9.

El Proyecto Escudo (56) menciona que la Agencia Costarricense de investigaciones Biomédicas (ACIB) es una empresa dedicada a las investigaciones en salud, inicialmente con el nombre de Proyecto Epidemiológico Guanacaste; esta agencia trabaja estudiando el cáncer de cuello uterino y su relación con el VPH, de manera que buscan causas y distintas maneras de prevenir el virus del papiloma humano y el cáncer causado por este mismo virus, así como también realizan investigaciones sobre el cáncer de mama, estómago y del virus del Zika.

OPS/OMS en conjunto con CDC (1) ha planteado un manual para poder incorporar la prueba de VPH en vez de la citología vaginal como una prueba primaria, ya que esta brinda mayor sensibilidad y eficacia para detectar lesiones. El objetivo es prevenir el cáncer cervicouterino mediante criterios programáticos eficientes y coordinación, como una estrategia de salud pública.

2.1.3.2 Rol del profesional de enfermería en la atención primaria en relación con el virus del papiloma humano

El profesional de enfermería cumple un papel fundamental en los servicios de salud en la atención primaria ya que es uno de los delegados para informar a la población sobre las maneras de prevenir infecciones, promover la vacunación y las prácticas seguras. En este caso, es el responsable de brindar información sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, resaltar la importancia de colocarla, informar sobre el virus del papiloma humano y las maneras de prevenirlo.

Prado et al (57) menciona que el rol del profesional de enfermería en la atención primaria corresponde a la captación activa en relación a la vacuna contra el virus del papiloma, esto por medio de cartas, contacto telefónico, listados de niñas sobre rangos por edades, además de considerar recordatorios para asegurar el cumplimiento de la vacunación y las respectivas dosis, esto por medio de alertas mensuales, notas de historia clínica, revisión constante de listados, además son los encargados de educar a los padres y niñas sobre la vacuna, su importancia, sus efectos secundarios.

La prevención del cáncer cervicouterino es una acción de suma importancia, esto por la alta incidencia y prevalencia a nivel mundial que existe tanto de dicho cáncer como del virus del papiloma humano, en respuesta a esto nace El Plan de Acción sobre Prevención y el Control de Cáncer de Cuello Uterino 2018-2030, este plan tiene el objetivo de eliminar el cáncer de cuello uterino como un problema de salud pública, brindando acceso universal a los servicios de salud sexual y prevención de las infecciones de transmisión sexual, vacunas contra el VPH y servicios de detección y tratamiento efectivos, lo anterior según la Organización Mundial de la Salud (58).

La Atención Primaria juega un papel muy importante en la prevención, ya que este nivel es aquel que tiene el primer contacto con la población, según Cano – Caballero et al (59) en Andalucía implementan programas de prevención específicos de enfermedades de transmisión sexual, cuentan con el apoyo de la Junta de Andalucía, donde por medio de la estrategia “Salud forma joven” llegan a los jóvenes a promover actitudes y comportamientos saludables.

Los profesionales de enfermería en la atención primaria de los EBAIS, son los encargados de brindar información a los usuarios al momento de pre consulta o en el vacunatorio, sobre la vacuna correspondiente y el virus del papiloma humano, sin embargo charlas enfocadas en el virus y sus generalidades no son brindadas, tampoco ofrecen información por medio de los ATAP a los demás miembros al momento de realizar trabajo de campo.

El rol del profesional de enfermería radica en la promoción de las prácticas sexuales seguras, como por ejemplo el uso correcto del preservativo, tanto femenino como masculino, fomentando la abstinencia y el retraso de la primera relación sexual, así como disminuir el número de parejas sexuales y el encuentro casual con otros individuos.

Los programas comunitarios de atención a adolescentes y adultos deben ser utilizados para informar a los usuarios sobre la infección por virus del papiloma humano, resaltando datos generales del virus, su transmisión, las distintas maneras de prevenirlo, factores predisponentes y sus complicaciones, como lo es la serie de cánceres que propicia, resaltando la importancia de las citologías vaginales en el caso de las mujeres.

El adulto mayor también debe ser contemplado para brindarle información acerca del virus, su transmisión, detección y complicaciones, ya que no se debe subestimar las prácticas sexuales de esta población, así como también hacer saber la importancia de las citologías vaginales para

evitar lesiones oncogénicas avanzadas, ya que este virus propicia dichas lesiones después de décadas. Es oportuno brindar un ambiente de confianza para que estas personas puedan evacuar dudas, de esta manera se combaten falsos conceptos o creencias que puedan tener y así mantener bien informada a la población.

La vacunación contra el virus del papiloma humano es una herramienta esencial para prevenir gran parte del virus, por esta razón es fundamental que los profesionales de salud promuevan la vacuna contra el VPH.

2.1.4. Teorizante de enfermería

La presente investigación está basada en la teoría de Nola Pender, conocido como el Modelo de Promoción de la Salud; como es reconocida, la educación en salud es de suma importancia para evitar infecciones o enfermedades, en este caso para evitar el contagio y la infección del virus del papiloma humano.

Aristizábal et al (60) menciona que Nola Pender expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, su modelo está centrado en dar respuestas sobre cómo las personas toman decisiones para el cuidado de su propia salud; en este caso menciona que los individuos deciden cuáles maneras de prevención tomar para no ser contagiados por el virus del papiloma humano.

Nola Pender nace en Lansing, Michigan el 16 de agosto de 1941. El primer acercamiento que tuvo con la enfermería fue a los 7 años, cuando observaba el cuidado que recibía su tía por un enfermero. Para el año 1962 cuenta con su diploma como enfermera de la Escuela West Suburban Hospital. Al momento de obtener su doctorado este fue enfocado en los cambios evolutivos en los procesos de codificación de la memoria inmediata en los niños, de ahí surgió

su gran interés por conocer más sobre la optimización de la salud humana, posteriormente da origen al Modelo de la Promoción de la Salud (MPS).

Esta teoría es elegida por la alta cantidad de casos que existen tanto a nivel mundial o nacional sobre VPH, es considerado como un problema de salud pública ya que afecta negativamente a los individuos y a la población en general. Es importante educar la población, brindar medidas que promuevan la salud, haciendo conciencia de la problemática que esto representa, ya que afecta tanto a familias, como parejas, principalmente por la alta probabilidad de desarrollar cáncer de cérvix, en el caso de las mujeres y que esta infección no posee cura.

El Modelo de Promoción de la Salud que se utiliza en décadas atrás por innumerables profesionales del ámbito de enfermería tanto para uso personal, como para con los usuarios en los centros hospitalarios, siempre orientado en la promoción de prácticas saludables, para mejorar el bienestar y generar conductas que prevengan la enfermedad. Es fundamental que la población sea educada sobre los factores predisponentes del virus y la prevención de este. Los profesionales de la salud deben destacar la importancia iniciar de postergar las relaciones sexuales, no mantener numerosas parejas ni relaciones sexuales con personas del mismo sexo, en cuanto a la prevención, una manera esencial es la aplicación de la vacuna contra el VPH.

Los profesionales tienen el propósito promover la vacunación como parte de una conducta preventiva hacia la infección. Explicando a la población la importancia de esta y todas las ventajas que las personas pueden tener al adquirirla, así como abatir aquellas creencias erróneas que algunos individuos poseen.

Aristizábal et al (60) menciona que el en modelo existen dos aspectos que interfieren en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia la

ejecución de promover la salud; una de ellas es la Teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

Aristizábal et al (60) indica que la primera premisa alude a la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta y agrega aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, identifica que los factores psicológicos influyen en el comportamiento.

Existen cuatro requisitos para que los individuos sean capaces de aprender y modelar el comportamiento, Aristizábal et al (60) señala que una de ellas es la atención, la cual hace referencia a estar a la expectativa de lo que va a suceder; retención es la segunda, que corresponde a recordar lo observado; reproducción, como la habilidad de reproducir la conducta y motivación, como una buena razón para querer adoptar esa conducta.

Referente a lo anterior es importante reconocer el interés que poseen los individuos para que lleven a cabo los cuatro procesos de manera satisfactoria (atención, retención, reproducción y motivación) y tener la certeza que el individuo adopte esa conducta o esa información brindada, como parte de conductas saludables.

Aristizábal et al (60) numera en la segunda premisa, que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para llegar al logro es la intencionalidad. Conforme a esto cuando hay una intención clara, concreta y definida por cumplir un objetivo, aumenta la probabilidad de lograrlo. La intencionalidad hace referencia al compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional. Consecuentemente, si un individuo no posee la intencionalidad de mantener su salud óptima, no hay un logro que cumplir, ya que no va a hacer lo posible para mantenerse con salud.

Los profesionales de la salud deben generar y fomentar en los individuos el compromiso personal con la salud, demostrando las complicaciones a futuro o incluso los beneficios de tener una vida saludable, así como el deseo personal de mantener la salud en óptimas condiciones. Una vez logrado esto se llega al objetivo de que el individuo se comprometa con sí mismo a cuidarse, a tomar en cuenta todas aquellas medidas preventivas brindadas por profesionales para no contagiarse de VPH.

Incluso los padres, madres y familiares juegan un papel importante en que sus hijos logren conseguir el compromiso personal para cuidar de su salud, esto por medio del ejemplo de ellos mismos, los hijos al ver que sus padres cuidan su salud se comprometen consigo mismos a cuidar de la salud de ellos, donde cada individuo se implica personalmente con la acción, que en este caso la acción es cuidar de la salud.

El Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características, experiencias y el conocimiento llevan al individuo a tomar la decisión de participar o no, en conductas relacionadas a la salud.

Aristizábal et al (60) explica que el modelo posee distintos componentes, primeramente hace referencia a las características y experiencias individuales de las personas y abarca la conducta previa relacionada así como los factores personales. La conducta previa, hace mención aquellas experiencias pasadas que puede tener efectos directos o indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud y el segundo concepto describe los factores personales que son predictivos en la conducta.

Un individuo contagiado y recuperado satisfactoriamente de alguna ITS, sabe que debe comprometerse con todas aquellas conductas de promoción necesarias para no volver a

contagiarse de otras infecciones, tal es el caso del virus del papiloma humano que actualmente es muy frecuente, por lo tanto este individuo sabe que en primera instancia debe practicar la abstinencia y si no es así, conoce que debe utilizar preservativo, limitar el número de parejas sexuales, evitar mantener relaciones coitales con personas del mismo sexo.

Los factores personales contemplan las categorías psicológica y sociocultural, por lo tanto son predictores de la conducta. Los individuos en ocasiones se encuentran limitados al considerar una conducta de promoción de la salud, entre ellos las personas con baja autoestima, aquellos que poseen cuadros depresivos son incapaces de reproducir una conducta de promoción, ya que no se encuentran bien psicológicamente, así como aquellas personas que no poseen una adecuada función cognitiva. En ocasiones, distintas creencias religiosas y culturales limitan el desempeño de las personas, en específico a las mujeres, muchas de ellas no tienen acceso a los servicios de salud pública ni salud sexual, incluso no son capaces de tomar sus propias decisiones, siendo incompetentes para tomar decisiones relacionadas a conductas promotoras de la salud contra el virus del papiloma humano.

Las barreras percibidas para la acción forman parte del modelo, como un componente más, y son aquellas desventajas propias de la persona que obstaculizan el compromiso con la acción. Existen individuos con baja escolaridad, economía limitada, poco apoyo familiar, analfabetismo, enfermedades limitantes, sin acceso a seguro médico que interfieren en la toma de decisiones, en este caso los individuos no son capaces de poner en práctica conductas que eviten el contagio por virus del papiloma humano.

Es fundamental hacer un trabajo multidisciplinario, donde se fomente el autocuidado, impulsar todas aquellas prácticas que llenen de seguridad y empoderamiento a los individuos, promover

la toma de decisiones, brindar educación en un lenguaje sencillo, para que de esta manera sean capaces de cuidar de su salud y por lo tanto prevenir el virus del papiloma humano.

El profesional de enfermería debe ser explícito con la información que brinde sobre el VPH y las conductas promotoras de la salud, es importante que tanto hombres como mujeres reconozcan la importancia de saber todos los aspectos relevantes del VPH y se comprometan a seguir las pautas indicadas, para que de esta manera cuenten con la certeza de tomar una decisión correcta y sean capaces de prevenir el contagio del virus.

Aristizábal et al (60) indica que las influencias interpersonales son importantes para que las personas se comprometan de una manera más certera en la adopción de una conducta promotora, ya que si otro familiar o persona representativa también adopta esa conducta el individuo se siente apoyado, de igual manera si ofrece ayuda. Es decir, si una hija observa que su madre posee conductas promotoras de salud, ella también lo hará, ya que adopta ese mismo hábito.

Los componentes anteriormente mencionados surgen como parte del compromiso para un plan de acción constituye el antecedente al resultado final deseado, en este caso la conducta promotora de la salud establece el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. En este caso sería que el individuo no adquiriera el virus del papiloma humano, puesto que puso en marcha todas aquellas conductas promotoras de la salud.

El Modelo de Promoción de la Salud permite cambiar el comportamiento y hacer conciencia en los individuos en cuanto al virus del papiloma humano, es fundamental que todos contemplen conductas promotoras de salud para reducir los casos de contagio por VPH. También colabora en el afrontamiento de distintas enfermedades, tanto a nivel individual como colectivo.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de dicha investigación es cuantitativo, utiliza datos numéricos, tabulaciones, medición de variables, Hernández y Mendoza (61) mencionan que los datos obtenidos son resultado de mediciones representadas por números que deben de analizarse por medio de métodos estadísticos. Además que en una investigación cuantitativa los resultados encontrados son generalizados en la muestra a una colectividad mayor, en este caso el universo o población.

El enfoque cuantitativo es el conjunto de procesos secuenciales, para comprobar supuestos, no es permitido evadir pasos ya que sigue un orden riguroso. Busca captar el fenómeno estudiado tal y como es; el instrumento para recolectar datos es estandarizado, lo anterior según Hernández y Mendoza (61) por lo tanto es el mismo cuestionario entregado a cada participante del Residencial Belén.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Hernández (62) menciona que la investigación es de tipo descriptivo, ya que busca especificar las características y perfiles de una comunidad, en este caso el Residencial Belén, para someterlo a análisis. De modo que recolectan información sobre las variables investigadas. En los estudios descriptivos el investigador selecciona una serie de variables, las investiga para luego describir lo que sucede.

La investigación es descriptiva, ya que su propósito es evaluar aspectos como la edad, sexo, nivel de escolaridad, conocimiento sobre el virus del papiloma humano, religión, prácticas preventivas contra el virus, entre otros aspectos.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS

Las unidades de análisis corresponden a la población que pertenece al Residencial Belén.

Área de estudio: Residencial Belén, ubicado en la provincia de Heredia, cantón de Belén y distrito La Ribera. Este residencial cuenta con distintos comercios como abastecedores, verdulerías, sodas, tiendas y colegios. Está ubicado al costado Este de las terminales Santamaría y al frente de la Coca-Cola. Posee una extensión de aproximadamente 1200m².

3.3.1 Población

La población en estudio son individuos que pertenecen al Residencial Belén, el cual cuenta con 2800 habitantes, según Garro y Padecio (63).

3.3.2 Muestra

La muestra es no probabilística, ya que no todos los individuos poseen la misma posibilidad de ser escogidos por criterios necesarios para dicha investigación. La estimación de la muestra es realizada con una población finita, la cual utiliza un nivel de confianza de 99%, porcentaje de margen de error 0.1, lo que da como resultado una muestra de 156 individuos, a quienes es aplicado el instrumento elaborado.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N° 1. Criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Personas de 18 años y 68 años.	Personas diagnosticadas con virus del papiloma humano.
Personas pertenecientes al Residencial Belén	Personas diagnosticadas con cáncer de cérvix.
Personas que firmen el consentimiento informado.	Profesionales de la salud.

Fuente: elaboración propia, 2019.

3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento para la recolección de la información es un cuestionario de elaboración propia, este es aplicado a 156 personas, hombres y mujeres mayores de edad, entre los 18 a 68 años, del

Residencial Belén. Este cuestionario permite mediar las variables en estudio, cuenta con tres secciones entre ellas aspectos sociodemográficos, conocimiento sobre el virus del papiloma humano y prácticas preventivas.

3.4.1 Validez del cuestionario

El objetivo de este cuestionario es obtener información acerca del conocimiento que poseen los individuos de la comunidad del Residencial Belén, así como las prácticas preventivas que estos aplican.

El cuestionario es validado a través de la ejecución de un plan piloto cuyo objetivo es verificar si se mide lo deseado para la investigación.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

El cuestionario una vez concluido es llevado a estimación de validez por el estadista Roger Bonilla, quien pertenece a la Universidad Hispanoamericana. Esta validez esta dictada por el cálculo del Alpha de Cronbach que mide la consistencia interna del instrumento utilizado, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Los pasos para seguir son extraer una serie de preguntas con respuesta cerrada, son convertidas en binarias (sí=1, no=0) lo que da como resultado 55% (satisfactorio) de Alpha de Cronbach.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental transversal, ya que como lo menciona Hernández y Mendoza (61) no son manipuladas las variables, por lo tanto los fenómenos y variables son medidas y observadas en su ambiente natural para analizarlas. Las situaciones ya existentes son observadas y no son provocadas intencionalmente. Para Hernández y Mendoza (61) consideran la investigación como transversal, ya que los datos son recolectados en un

momento dado, en un tiempo único, en este caso con el fin de evaluar una comunidad en un lapso determinado y establecer el nivel de una o varias variables.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
<p>Caracterizar socio demográficamente a los hombres y mujeres de 18 a 68 años, Residencial Belén, 2019.</p>	<p>Aspectos socio demográficos</p>	<p>Hace referencia al estudio de la población y sus características, como lo son los aspectos cercanos al individuo, como lo puede ser el ambiente y el desarrollo. Se incluye el estado civil, edad, grado académico, entre otros.(64)</p>	<p>Características que posee la población o individuo con sus creencias religiosas, escolaridad, edad, estado civil, ocupación, entre otros.</p>	<p>Aspectos demográficos</p> <p>Aspectos sociales</p>	<p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Ocupación</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado académico</p> <p>Seguro médico</p> <p>Religión</p> <p>Cantidad de hijos y edad del 1° parto.</p>	<p>Pregunta #1</p> <p>Pregunta #2</p> <p>Pregunta #3</p> <p>Pregunta #4</p> <p>Pregunta #5</p> <p>Pregunta #6</p> <p>Pregunta #7</p> <p>Pregunta # 26.</p>

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar el conocimiento sobre el virus del papiloma humano que poseen los hombres y las mujeres de 18 a 68 años, sobre el virus del papiloma humano.	Conocimiento sobre el virus del papiloma humano	Cúmulo de información que almacena la mente, por medio de una experiencia o el aprendizaje.	Conocimientos sobre aspectos del virus del papiloma humano, como lo son los genotipos, contagio, características, diagnóstico, tratamiento y prevención.	Educación	<p>Conocimiento sobre el virus del papiloma humano.</p> <p>Características del virus del papiloma humano.</p> <p>Transmisión.</p> <p>Prevención.</p> <p>Diagnóstico.</p> <p>Tratamiento.</p>	<p>Pregunta #8 y #9.</p> <p>Pregunta #10, #11, #12, #13, #14, #15, #16, #19, #20, #23.</p> <p>Pregunta #17.</p> <p>Pregunta #18, #21, #22.</p> <p>Pregunta #24.</p> <p>Pregunta #25.</p>

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto permite encontrar problemas del instrumento utilizado. Para esta investigación el plan piloto es aplicado a 12 personas, quienes pertenecen al Gran Área Metropolitana y cuentan con la mayoría de edad. Las encuestas son realizadas de manera presencial y otras por medio de Formularios de Google que facilita la aplicación del instrumento en línea.

Las observaciones encontradas al momento de aplicar el plan piloto hacen referencia al uso de lenguaje técnico en distintas preguntas y respuestas. Como solución a esta problemática se procede a colocar entre paréntesis el significado de una manera más simple para que la comprensión del encuestado sea superior.

El instrumento requiere de una corrección más, corresponde a que dos preguntas aluden a respuestas similares, lo que provoca confusión a los encuestados al momento de responder, se decide eliminar una de las preguntas y ampliar las respuestas para mejorar la comprensión del encuestado.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos son obtenidos por medio de visitas a las viviendas pertenecientes al Residencial Belén, los instrumentos son brindados a cada participante para que sean completados. La recolección de los datos es de un mes.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los datos obtenidos son tabulados por medio de Excel.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados del instrumento aplicado están representados por las siguientes figuras y tablas correspondientes a cada ítem.

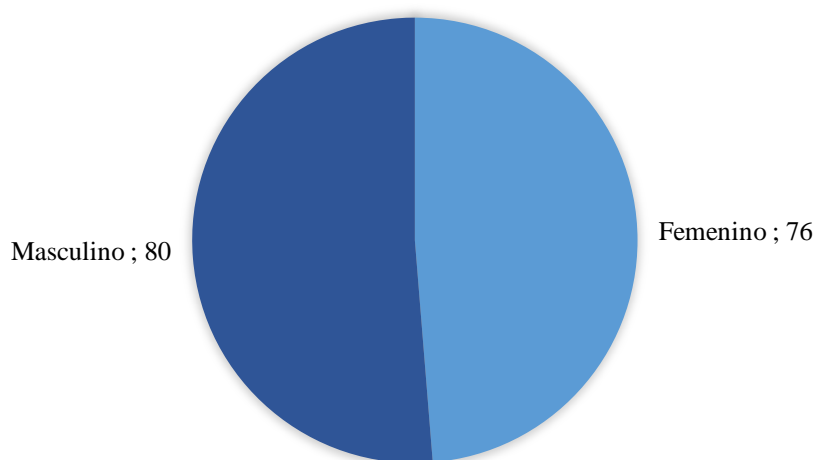


Figura N° 1 Distribución de la población según mujeres y hombres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente elaboración propia, 2019.

El 51,28% (n=80) corresponde al sexo masculino y un 48,71% (n=76) al sexo femenino.

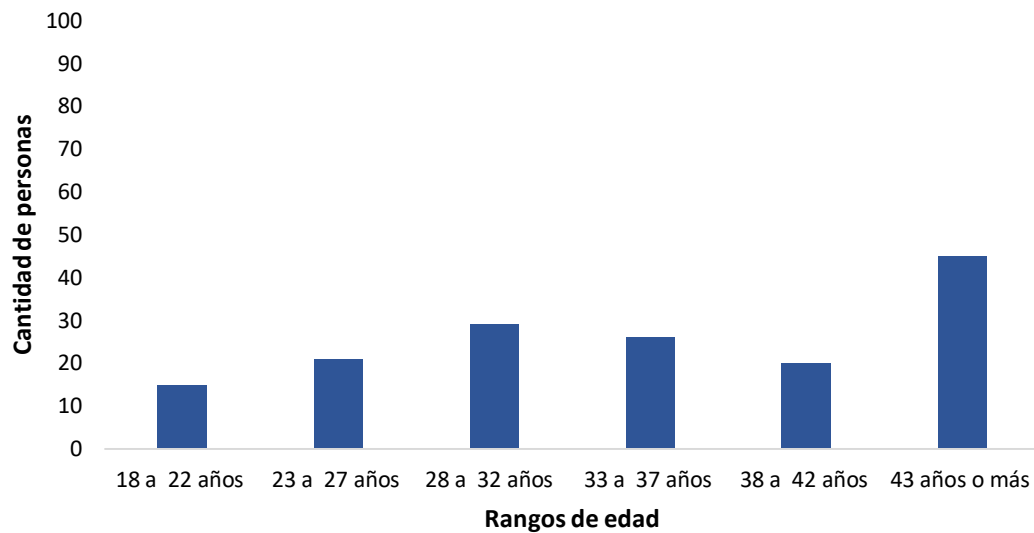


Figura N° 2. Distribución de la población según edades de los individuos encuestados de Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente elaboración propia, 2019.

El 27,56% (n=45) corresponden al rango de 43 años o más y un 18,58% (n=29) corresponde al rango de 28 a 32 años.

Tabla N° 2. Distribución de la población según ocupación de los hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.

Ocupación	Absoluto	%
Ama de casa	24	15,38
Técnico	16	10,25
Estudiante	9	5,76
Docente	7	4,48
Administrador	6	3,84
Dependiente	6	3,84
Auxiliar	5	3,20
Asistente	4	2,56
Chofer	4	2,56
Comerciante	4	2,56
Diseñador	4	2,56
Operario	4	2,56
Secretaria	4	2,56
Contador	3	1,92
Mecánico	3	1,92
Pensionado	3	1,92
Abogado	2	1,28
Agente de ventas	2	1,28
Analista	2	1,28
Bodeguero	2	1,28
Electromecánico	2	1,28
Misionero	2	1,28
Psicólogo	2	1,28
Ventas	2	1,28
Otras ocupaciones	34	21,79
Total	156	100

Fuente: elaboración propia, 2019.

Un 13, 38% (n=24) de la muestra reconoce que su ocupación es ser ama de casa, mientras que un 10,25% (n=16) reconocen ser técnicos y un 5,76% (n=9) corresponde a estudiantes.

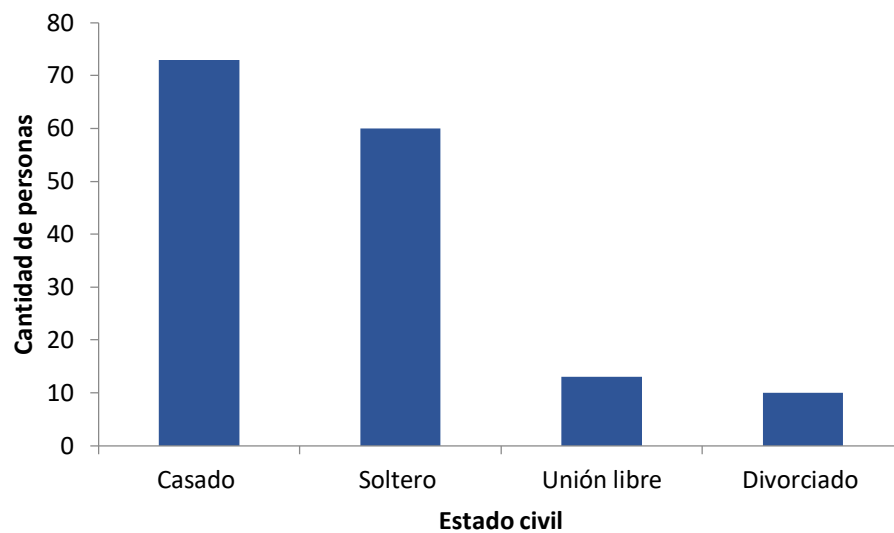


Figura N° 3. Distribución de la población según estado civil, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 46,79% (n=73) corresponde a individuos casados y un 38,46% (n=60) a individuos solteros.

Tabla N° 3. Distribución de la población según grado académico de los hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.

Grado académico	Absoluto	%
Primaria completa	11	7,05
Primaria incompleta	3	1,92
Secundaria completa	28	17,94
Secundaria incompleta	33	21,15
Universidad completa	50	32,05
Universidad incompleta	24	15,38
Maestría	7	4,66
Total	156	100

Fuente: elaboración propia, 2019.

Un 32,05% (n=50) poseen universidad completa, un 21,15% (n=33) corresponde a individuos con secundaria incompleta y un 17,94% (n=28) secundaria completa.

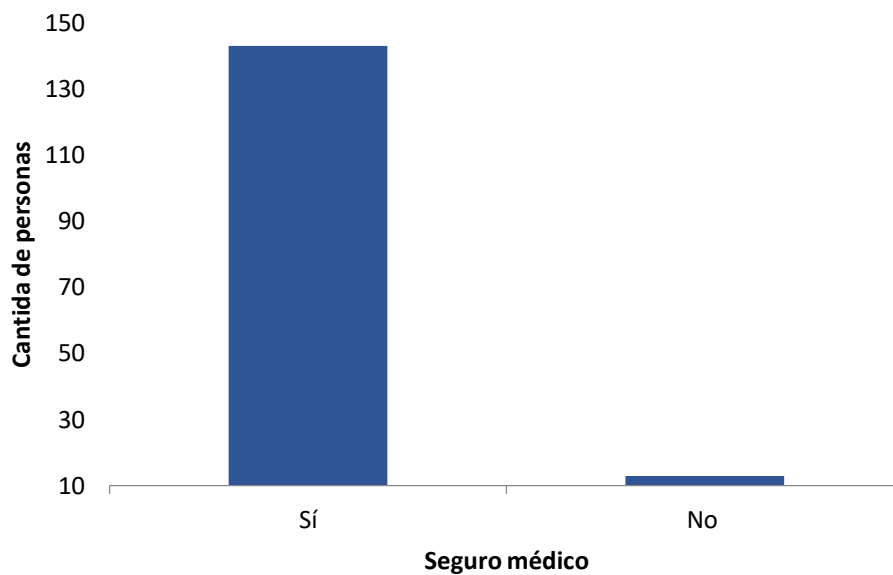


Figura N° 4. Distribución de la población según seguro médico de los hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Un 91,66% (n=143) sí posee seguro médico.

Tabla N° 4. Distribución de la población según religión de los hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.

Religión	Absoluto	%
Católico(a)	106	67,94
No profeso ninguna religión	18	11,53
Evangélico (a)	14	8,97
Cristiano (a)	9	5,76
Otro	8	5,12
Testigo de Jehová	1	0,64
Total	156	100

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 67,94% (n=106) de la muestra son identificados como católicos, un 11,53% (n=18) no profesan ninguna religión, mientras que un 8,97% (n=14) son evangélicos.

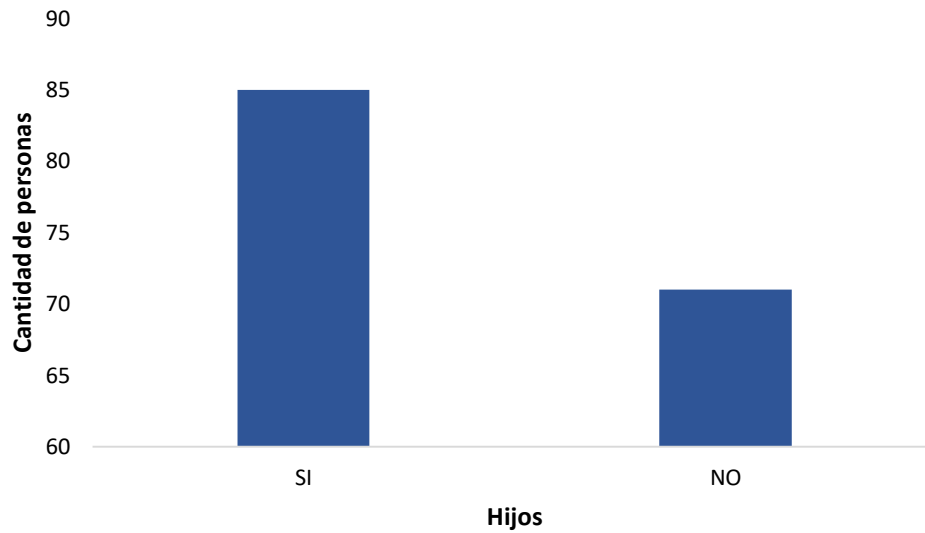


Figura N° 5. Distribución de la población según hijos, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 54,48% (n=85) de la muestra sí posee hijos, mientras que un 45,51% (n=71) no.

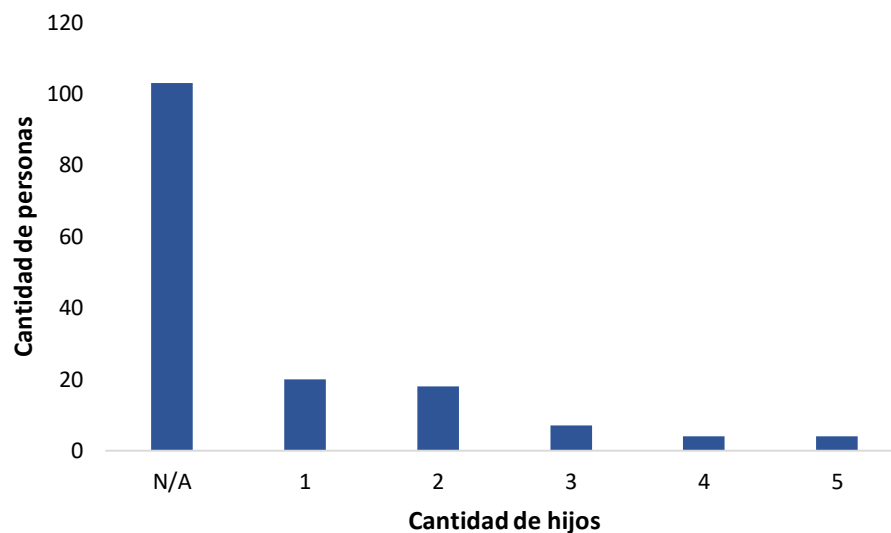


Figura N° 6. Distribución de la población según cantidad de hijos, mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Un 26,31% (n=20) mujeres de la muestra poseen 1 hijo y un 9,21% (n=7) poseen 3 hijos.

Tabla N° 5. Distribución de la población según el rango de edad de la mujer al tener el primer hijo, mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.

Rango de edad	Absoluto	%
12 a 16 años	2	3,84
17 a 21 años	25	48,07
22 a 26 años	15	26,92
27 a 31 años	9	17,30
32 o más años	2	3,84
Total	53	100

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 48,07% (n=25) tiene su primer hijo entre los 17 a 21 años, un 26,92% (n=15) entre los 22 a 26 años y un 17,30% (n=9) entre los 27 a 31 años.

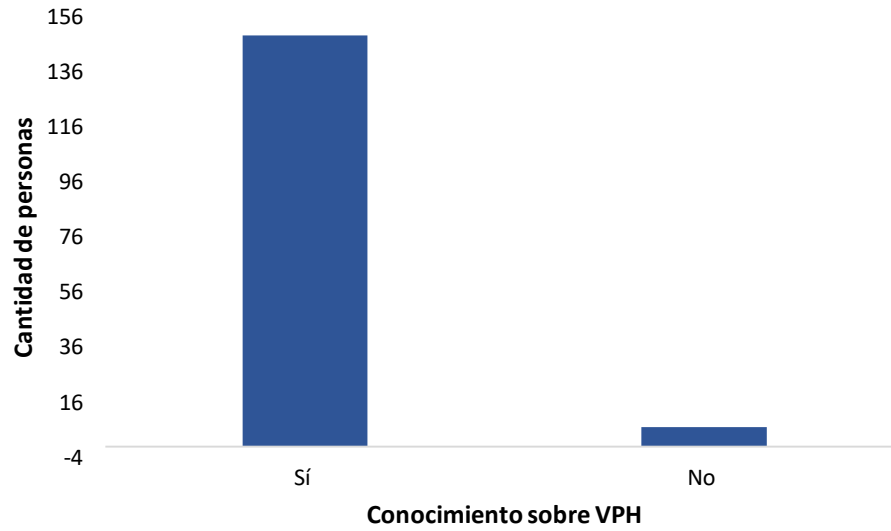


Figura N° 7. Distribución de la población según conocimiento sobre el VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Un 95,51% (n=149) sí posee conocimiento sobre el virus del papiloma humano.

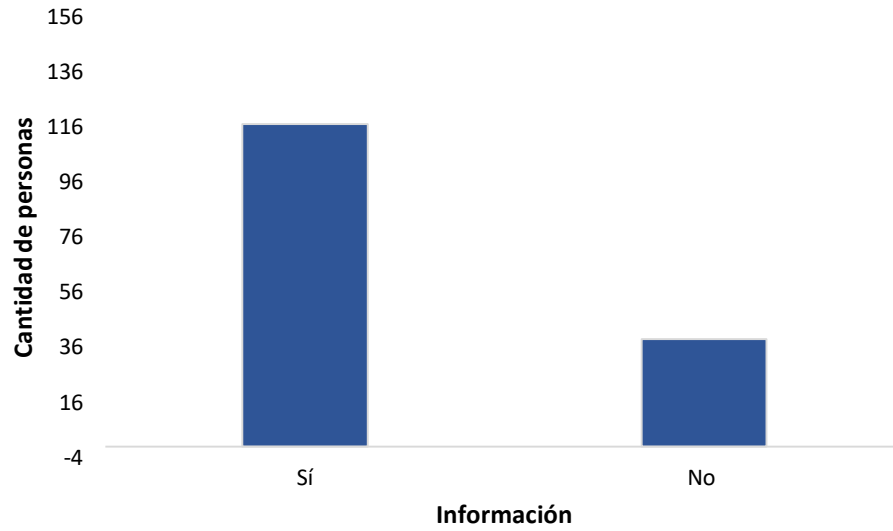


Figura N° 8. Distribución de la población según información recibida sobre el VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 75% (n=117) de los encuestados sí ha recibido información sobre el virus del papiloma humano.

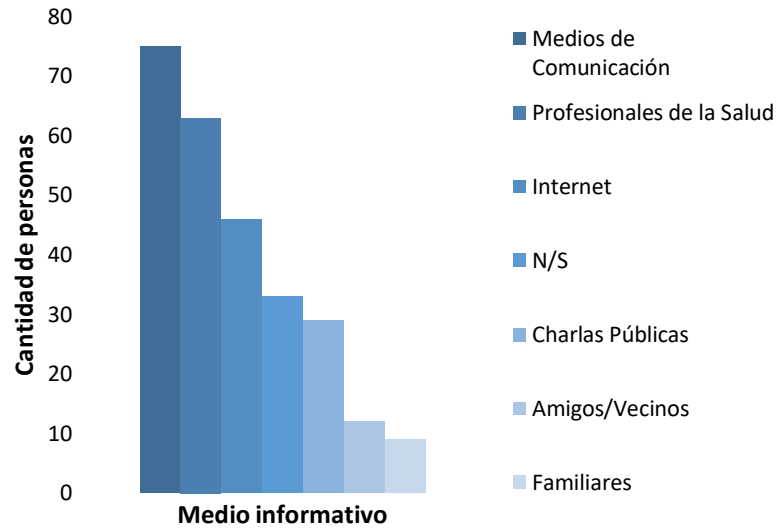


Figura N° 9. Distribución de la población según medio informativo de los hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Aproximadamente 75 individuos recibieron información por medios de comunicación, 63 por medio de profesionales de la salud y 46 por medio del internet.

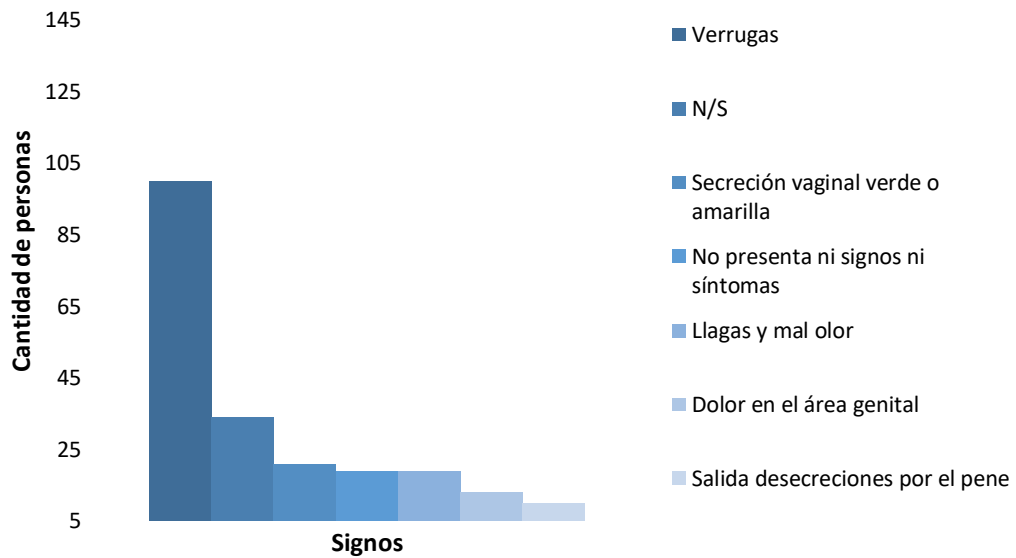


Figura N° 10. Distribución de la población según conocimiento sobre los signos del VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Aproximadamente 100 personas refieren que entre los signos y síntomas del virus del papiloma están las verrugas, mientras que 34 personas mencionan desconocer los signos y síntomas.

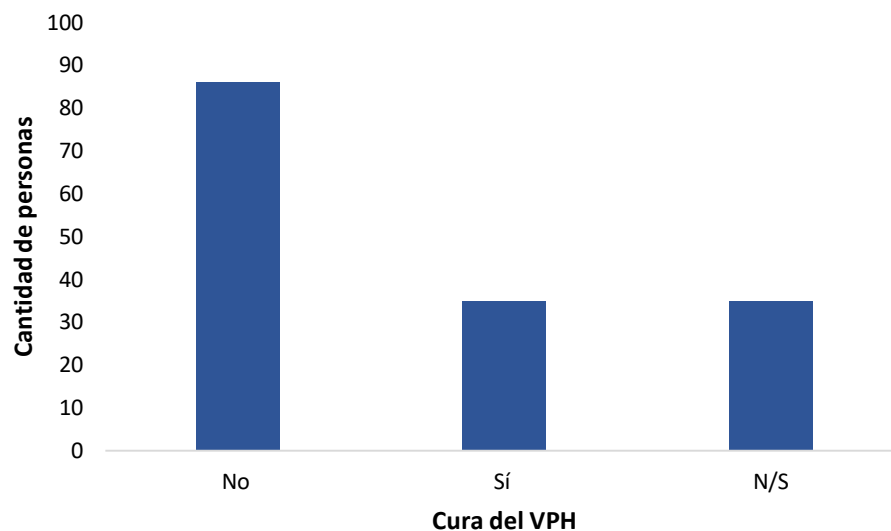


Figura N° 11. Distribución de la población según conocimiento sobre la cura del VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Un 55,12% (n=86) refieren que el virus del papiloma humano no tiene cura, mientras que un 22,43 (n=35) consideran que sí posee cura.

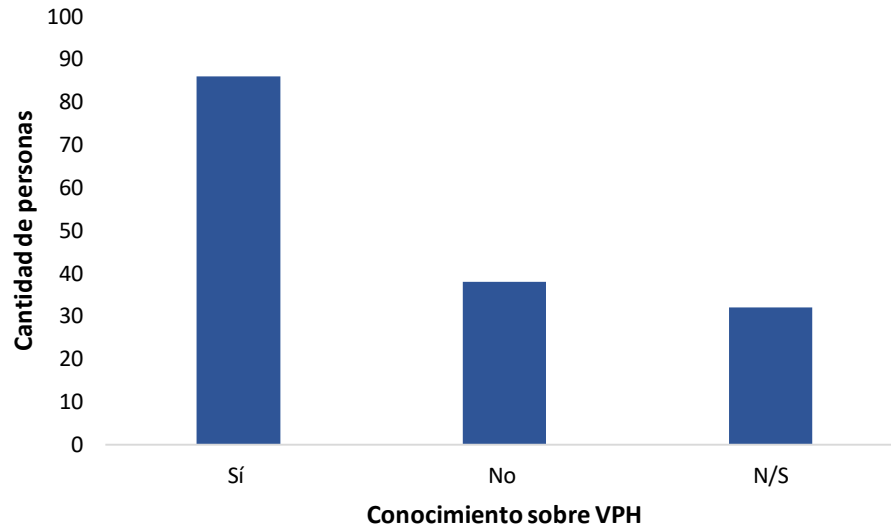


Figura N° 12. Distribución de la población según conocimiento sobre el VPH como principal causante de infecciones causadas por virus, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Un 55,12% (n=86) de la muestra consideran el virus del papiloma humano como el principal causante de las infecciones causadas por virus, en relación con el aparato reproductor, mientras que un 20,51% (n=32) desconocen dicha información.

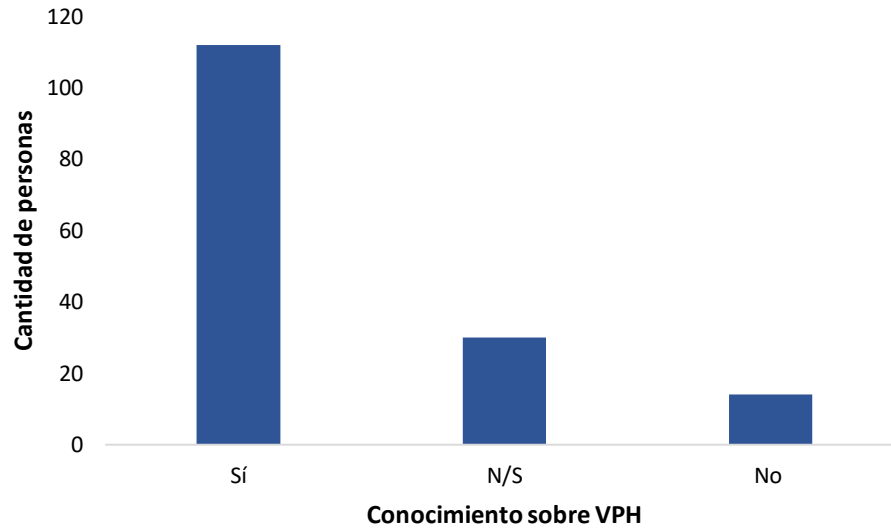


Figura N° 13. Distribución de la población según conocimiento sobre el VPH como una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 71,79% (n=112) de la muestra reconocen que el virus del papiloma humano es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente, mientras que un 19,23% (n=30) lo desconocen.

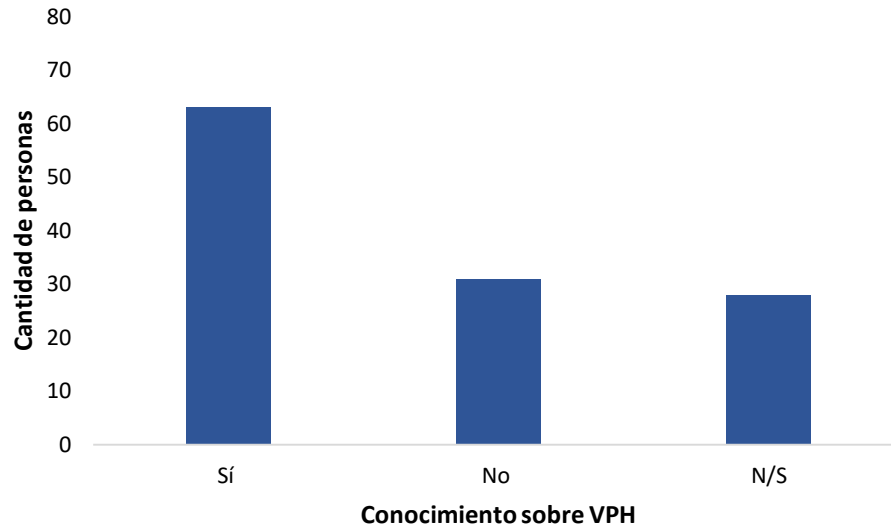


Figura N° 14. Distribución de la población según conocimiento sobre VPH como asintomático, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Un 40,38% (n=63) consideran que el virus es asintomático y un 17,94% (n=28) desconocen dicha información.

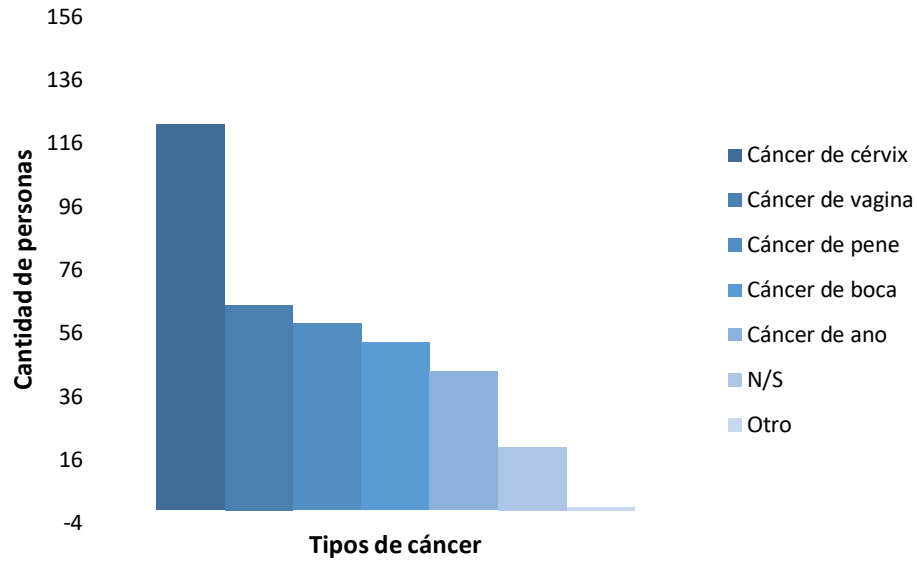


Figura N° 15. Distribución de la población según conocimiento de tipos de cáncer que provoca el VPH, en hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Aproximadamente 122 individuos consideran que el virus del papiloma humano causa cáncer de cérvix, 65 consideran que cáncer de vagina.

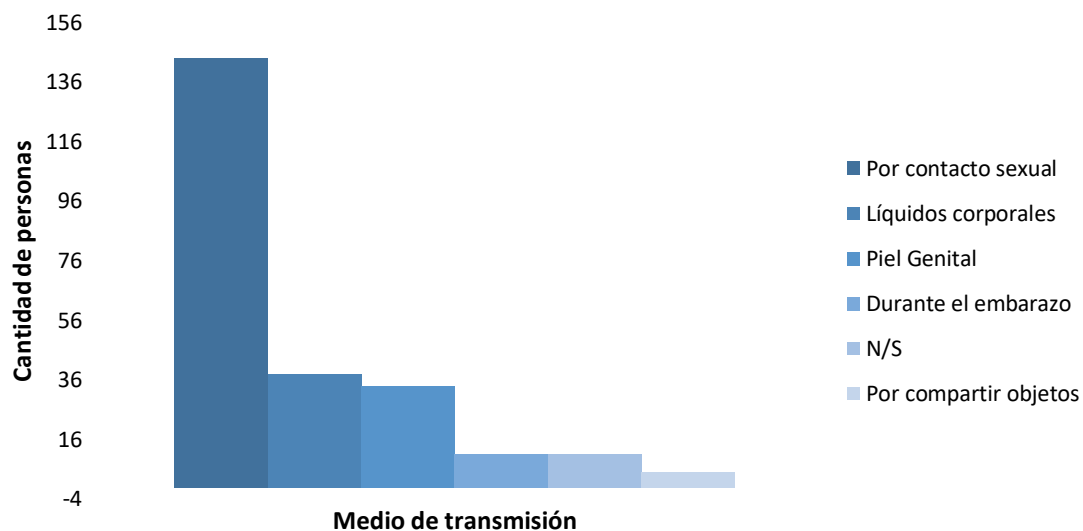


Figura N° 16. Distribución de la población según conocimiento de la transmisión del VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Aproximadamente 144 señalan que la transmisión se da por medio de contacto sexual y 38 individuos indican que por medio de contacto líquidos corporales.

Tabla N° 6. Distribución de la población según conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.

Tipo de prevención	Absoluto	%
Utilizando preservativo	119	76,28
Abstinencia sexual	89	57,05
Vacunándose	84	53,84
Exclusividad sexual	63	40,38
Limitando el número de parejas sexuales	62	39,74
Visitando regularmente al médico	43	27,56
Exámenes sanguíneos	17	10,89
Postergando la primera relación sexual	6	3,84
N/S	5	3,20
Tomando AO u otro método de planificación	4	2,56
Circuncisión	1	0,64

Fuente: elaboración propia, 2019.

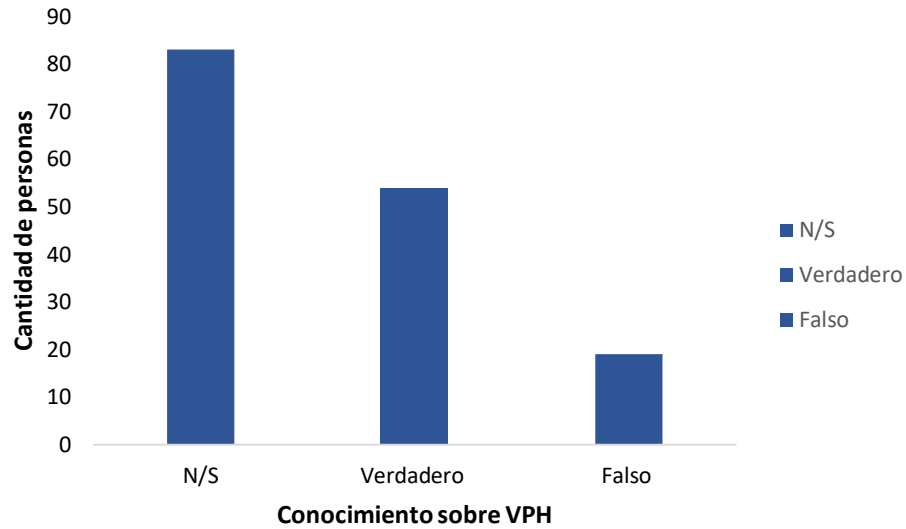


Figura N° 17. Distribución de la población según conocimiento sobre los 150 tipos de VPH y su clasificación en alto y bajo riesgo, en hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Un 53,20% (n=83) de la muestra desconocen si existen más de 150 tipos de virus del papiloma humano, mientras que un 34,61% (n=54) consideran como verdadera la información mencionada.

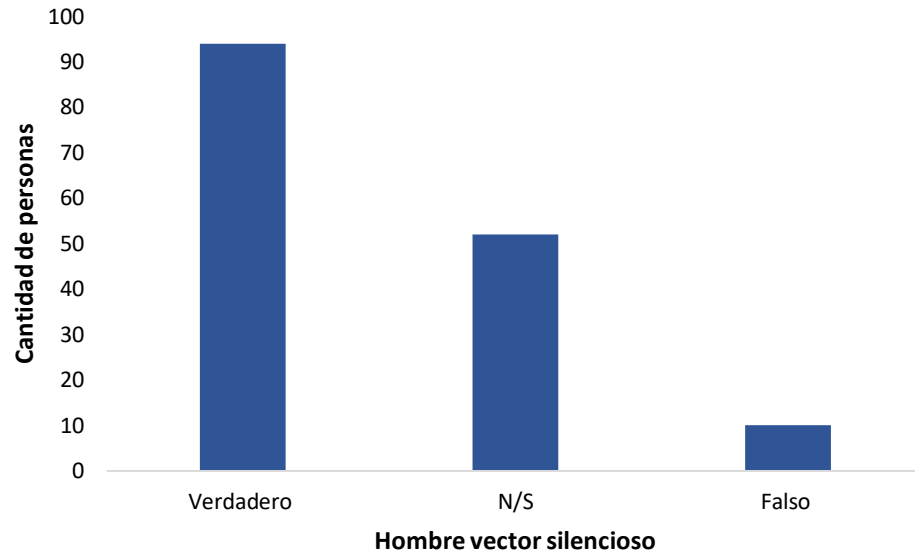


Figura N° 18. Distribución de la población según conocimiento sobre el hombre como vector silencioso del VPH, en hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 60,25% (n=94) de la muestra considera que el hombre es considerado como un vector silencioso del virus, mientras que un 33,33% (n=52) desconoce dicha información.

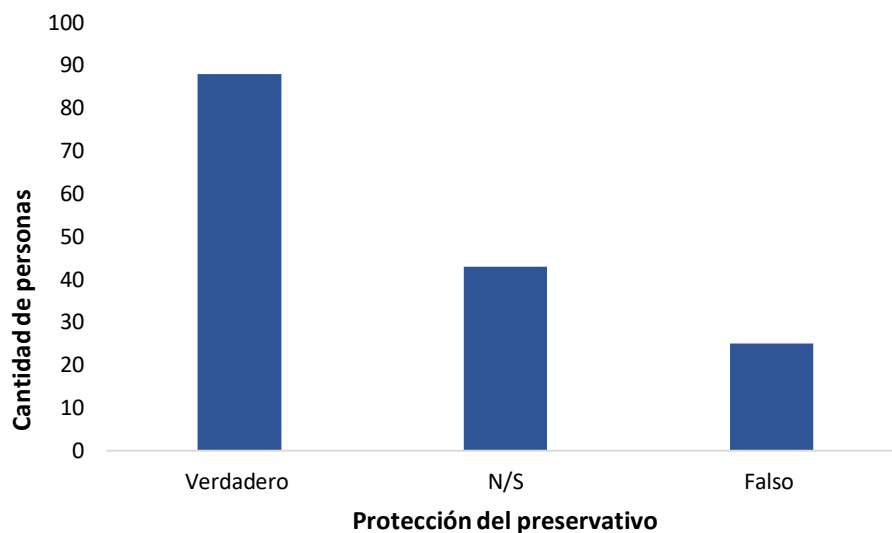


Figura N° 19. Distribución de la población según conocimiento sobre la protección que brinda el preservativo, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Un 56,41% (n=88) la consideran como verdadero que el preservativo solo protege un 70%, mientras que un 27,56% (n=43) de la muestra desconocen dicha información.

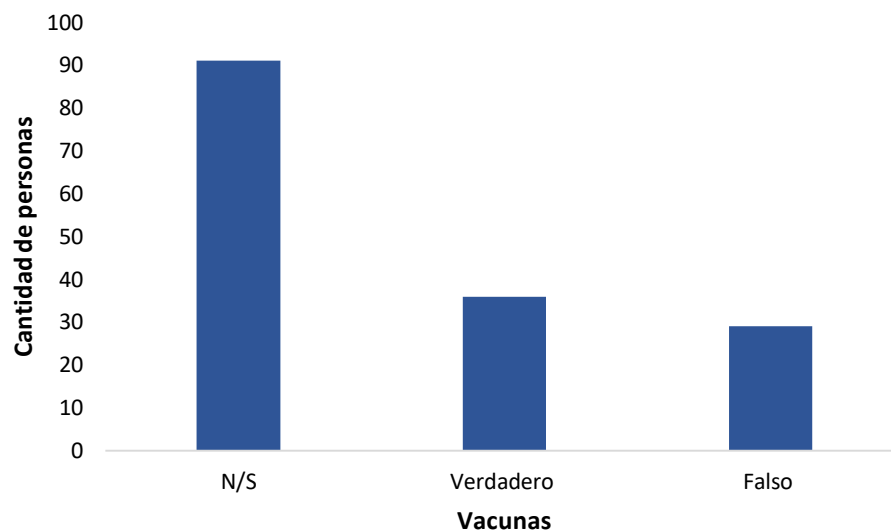


Figura N° 20. Distribución de la población según conocimiento sobre las tres vacunas contra el VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 58,33% (n=91) desconocen que existen tres vacunas contra el virus del papiloma, mientras que un 23,07% (n=36) consideran como verdadera dicha información.

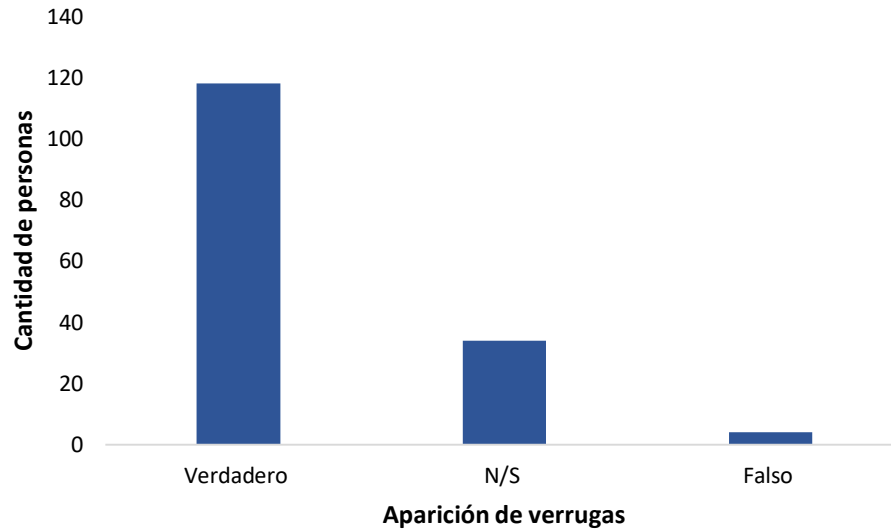


Figura N° 21. Distribución de la población según conocimiento de la aparición de verrugas relacionadas al tipo de VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Un 75,64% (n=118) de la muestra consideran que el VPH produce verrugas genitales según el tipo de virus, mientras que un 21,79% (n=34) desconocen dicha información.

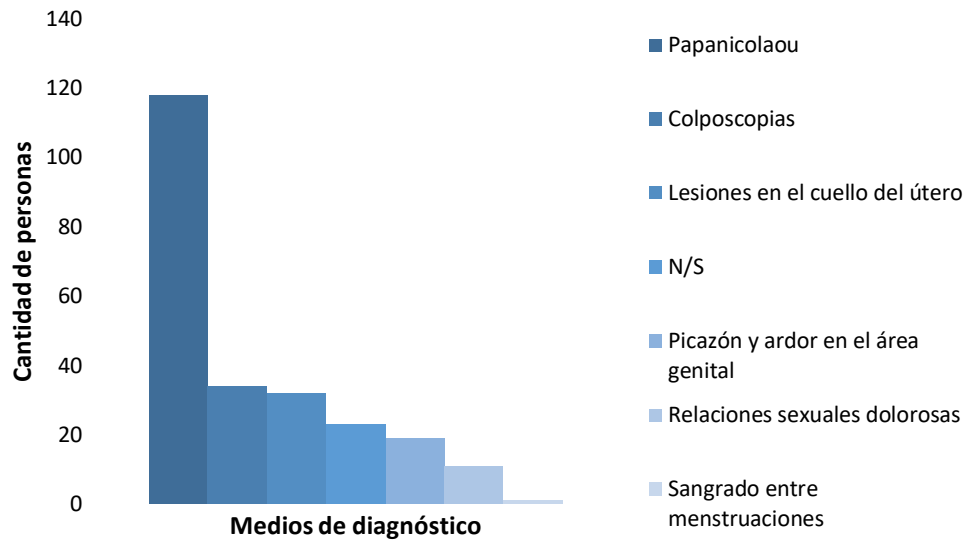


Figura N° 22. Distribución de la población según conocimiento sobre los medios de diagnóstico del VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Aproximadamente 118 individuos consideran que el Papanicolaou es una manera de diagnosticar el virus del papiloma humano y 34 por medio de la colposcopia.

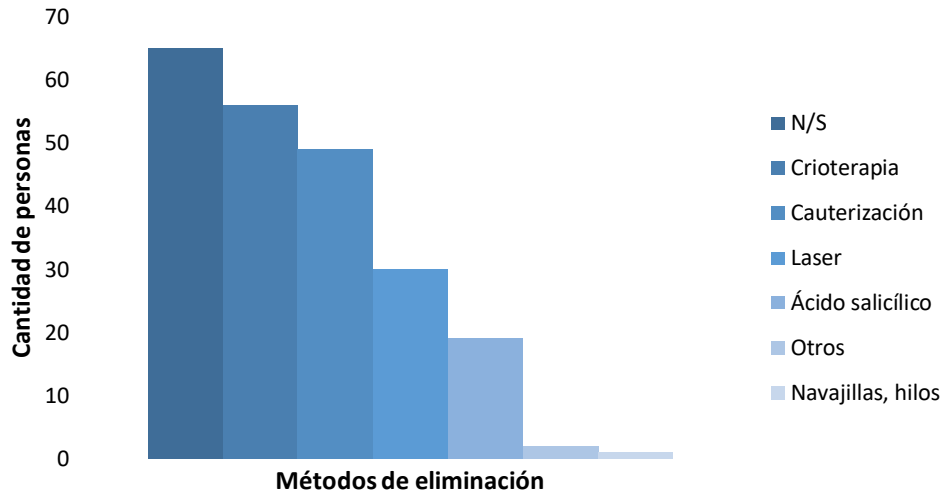


Figura N° 23. Distribución de la población según conocimiento sobre la eliminación de las verrugas o lesiones causadas por el VPH, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Un total de 65 individuos desconocen cómo eliminar las verrugas y lesiones causadas por el virus del papiloma humano y 56 consideran que son eliminadas por medio de la crioterapia.

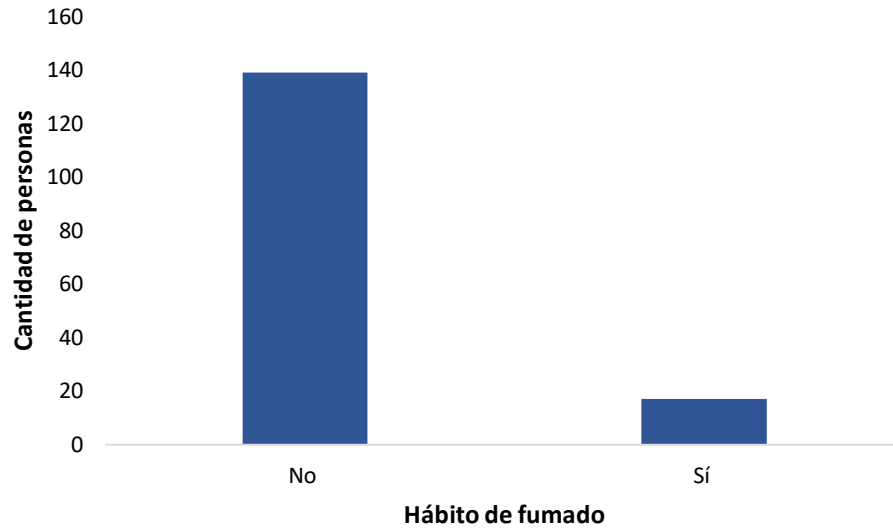


Figura N° 24. Distribución de la población según hábito del fumado, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 89,10% (n=139) de la muestra no tiene el hábito del fumado, sin embargo un 10,89% (n=17) sí lo poseen, siendo solo 3 mujeres las que sí fuman, las cuales poseen un factor de riesgo agregado.

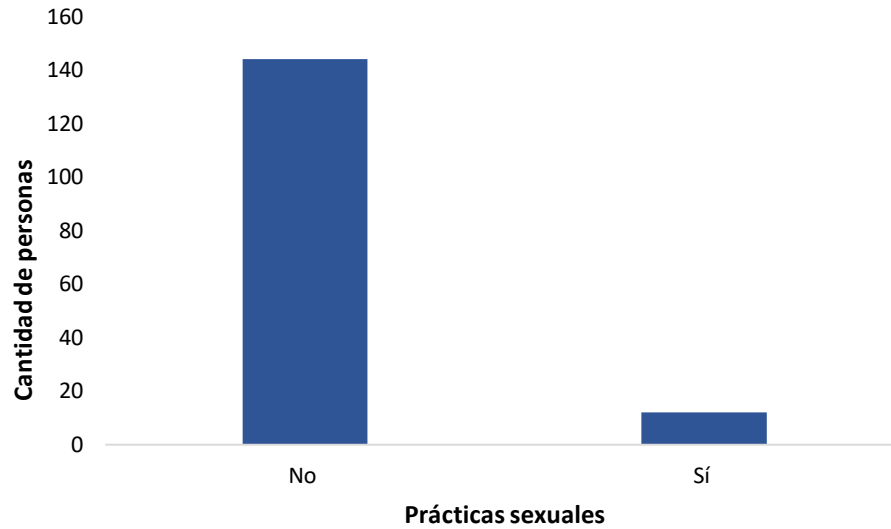


Figura N° 25. Distribución de la población según la práctica de relaciones sexuales con personas del mismo sexo, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 92,30% (n=144) de la muestra no mantiene relaciones sexuales con personas del mismo sexo, mientras que un 7,69% (n=12) sí lo hacen.

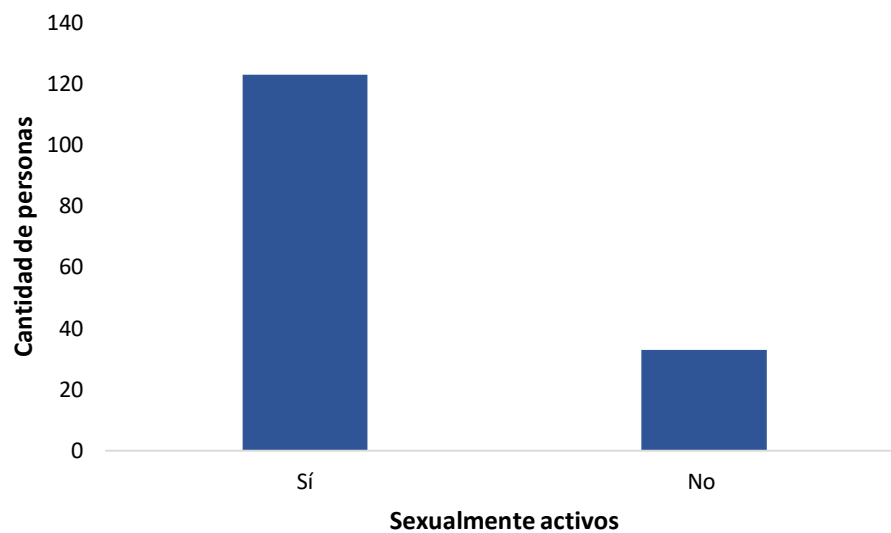


Figura N° 26. Distribución de la población según actividad sexual, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 78,84% (n=123) de los encuestados comentan ser sexualmente activos.

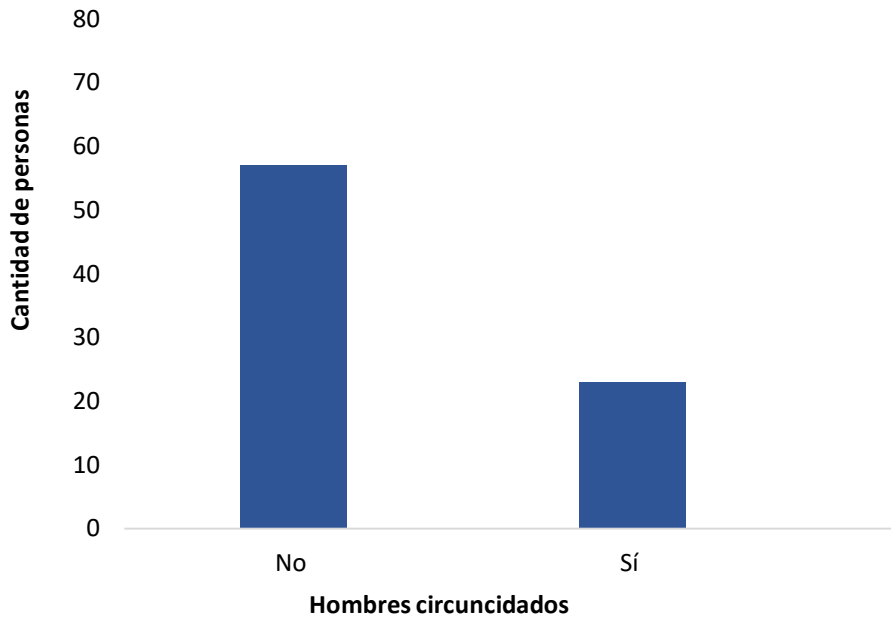


Figura N° 27. Distribución de la población según circuncisión, hombres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

En el caso de los hombres, un 71,25% (n=57) indican no estar circuncidados.

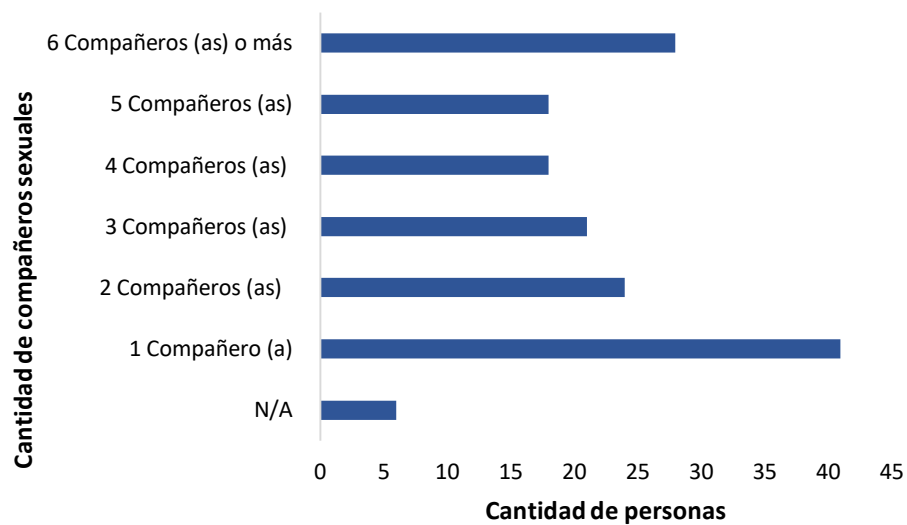


Figura N° 28. Distribución de la población según cantidad de compañeros(as) sexuales, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 17,94% (n=28) de la muestra posee 6 o más compañeros (as) sexuales y un 26,28% (n=41) señalan que 1 compañero (a) sexual.

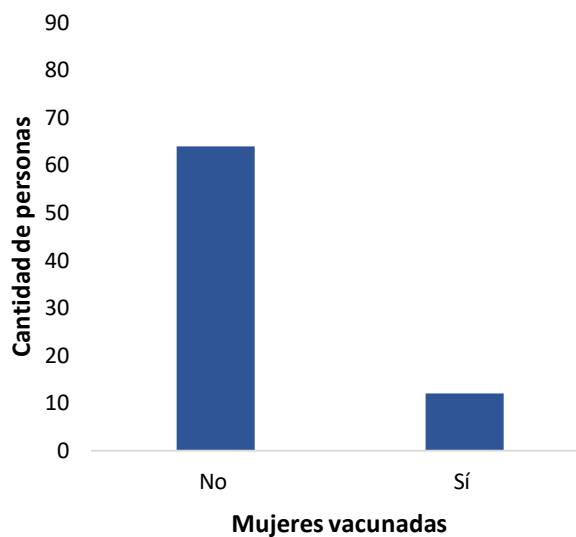


Figura N° 29. Distribución de la población según mujeres vacunadas contra el VPH, mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 84,21% (n=64) indican no estar vacunadas contra el virus del papiloma humano.

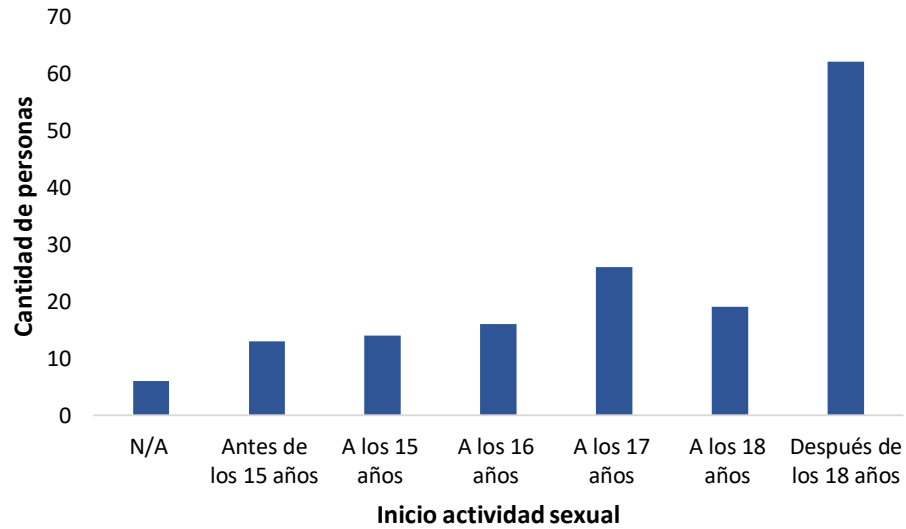


Figura N° 30. Distribución de la población según edad de inicio de las relaciones sexuales, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 39,74% (n=62) da inicio a las relaciones sexuales después de los 18 años y un 8,3% (n=13) antes de los 15 años.

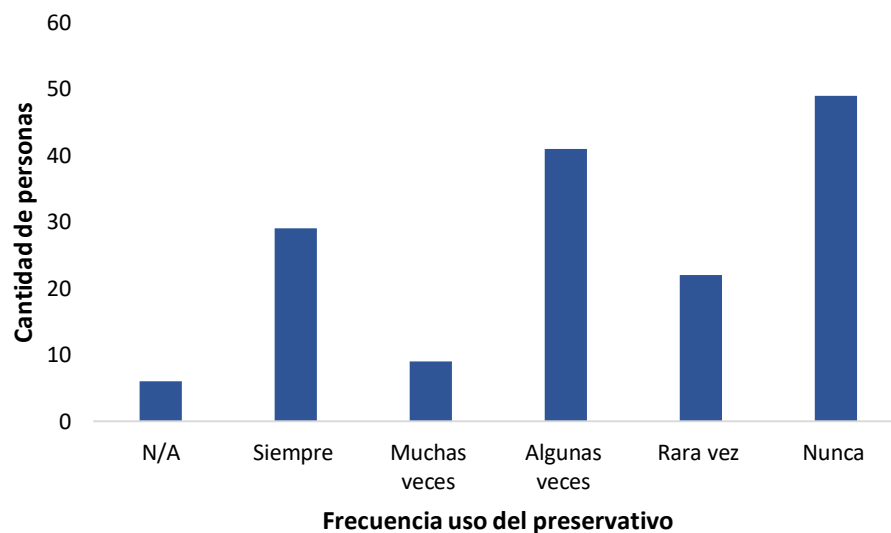


Figura N° 31. Distribución de la población según uso del preservativo en cada relación sexual, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Un 30,76% (n=48) indican “nunca” utilizar el preservativo, mientras que un 18,58% lo utilizan “siempre”.

Tabla N° 7. Cruce entre el sexo de los individuos, conocimiento sobre VPH y medios informativos más comunes, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.

Sexo	Conocimiento sobre VPH	Conteo	Medios informativos	Conteo
Hombres			Medios de comunicación	75
	Sí	77		
	No	3	Profesionales de la salud	63
Mujeres	Sí	72	Internet	46
	No	4		
Total		156		

Fuente: elaboración propia, 2019.

El cruce anterior demuestra la relación que existe entre el conocimiento sobre VPH y los medios informativos más frecuentes de los cuales los encuestados han recibido información acerca de este virus, evidentemente muchos de los encuestados sí conocen sobre el virus del papiloma humano, lo que evidencia que los medios de comunicación, los profesionales de la salud y el internet han sido protagonistas primordiales para informar a la población y que estos poseen gran alcance a nivel del país.

Tabla N° 8. Cruce entre conocimiento sobre VPH y grado académico, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.

Conocimiento sobre VPH	Grado académico	Conteo
Sí	Primaria completa	11
	Primaria incompleta	3
	Secundaria completa	26
	Secundaria incompleta	28
	Universidad completa	50
	Universidad incompleta	24
	Maestría o doctorado	7
No	Primaria completa	0
	Primaria incompleta	0
	Secundaria completa	2
	Secundaria incompleta	5
	Universidad completa	0
	Universidad incompleta	0
	Maestría o doctorado	0
Total		156

Fuente: elaboración propia, 2019.

Este cruce demuestra que para esta investigación no existe estrecha relación entre el conocimiento sobre el VPH y el grado académico de los encuestados, ya que sin importar el grado académico la mayoría sí conoce sobre el virus. La baja escolaridad o la escolaridad incompleta no demuestra que estos individuos desconozcan sobre el VPH. Sin embargo, en relación a aspectos más específicos del virus, una cantidad determinada desconoce la totalidad de esa información.

Por lo tanto es importante informar a estos individuos de manera global, mejorando o complementando el conocimiento que poseen y de esta manera evitar posibles contagios a otros y por ende que la infección se disemine de manera rápida y descontrolada.

Tabla N° 9. Cruce entre sexo, compañeros sexuales y frecuencia de uso del preservativo, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.

Sexo	Compañeros (as) sexuales	Conteo	Frecuencia de uso del preservativo	Conteo
Hombres	1 compañero (a)	15	Nunca	18
	2 compañeros (as)	10	Rara vez	14
	3 compañeros (as)	9	Algunas veces	21
	4 compañeros (as)	6	Muchas veces	6
	5 compañeros (as)	9	Siempre	17
	6 o más compañeros (as)	27		
Mujeres	1 compañero (a)	26	Nunca	30
	2 compañeros (as)	14	Rara vez	8
	3 compañeros (as)	12	Algunas veces	20
	4 compañeros (as)	12	Muchas veces	3
	5 compañeros (as)	9	Siempre	12
	6 o más compañeros (as)	1		
Total		150*		150*

Fuente: elaboración propia, 2019.

*No se encuentran contemplados los individuos que no han tenido relaciones sexuales.

El cruce anterior demuestra que existe gran diferencia entre el comportamiento masculino y femenino, los hombres son los que poseen numerosas compañeras sexuales, lo que aumenta la probabilidad de contagio de la infección por VPH, este es un comportamiento riesgoso debido al poco uso del preservativo que emplean tanto hombres como mujeres.

Es importante promover el uso constante del preservativo, tanto el preservativo masculino como femenino, esto encada relación sexual; este, aunque no protege por completo de la infección por VPH, posee un gran porcentaje que sí lo hace. Y reduce el contagio del virus. Por otro lado, también es importante destacar que a mayor cantidad de compañeros o compañeras sexuales, mayor es el riesgo de transmisión de VPH.

Tabla N° 10. Cruce entre sexo, elección del preservativo como prevención y conocimiento de los encuestados acerca de la protección que brinda el preservativo, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.

Sexo	Prevención: uso preservativo	Preservativo protege 70%	Conteo
Hombres	63	Verdadero	43
		Falso	15
		N/S	22
Mujeres	56	Verdadero	45
		Falso	10
		N/S	21
Total	119		156

Fuente: elaboración propia, 2019.

En lo que respecta al cruce anterior, muestra que gran parte de los encuestados consideran el preservativo como método de prevención y de la misma manera muchos saben que este solo protege un 70%, sin embargo existe otro porcentaje que considera como falso o desconocen esta información, por lo que es importante educar a estas personas sobre la prevención que brinda el preservativo y de esta manera fomentar otras medidas que existen para prevenir el VPH, ya que este desconocimiento aumenta la probabilidad de transmisión y el objetivo es que los casos descendan por medio de la promoción de la salud.

Cabe recalcar que muchos de los encuestados consideran el preservativo como medio principal para prevenir el virus del papiloma humano, sin embargo, en relación al grafico anterior, pocos lo utilizan en cada relación sexual.

Tabla N° 11. Cruce entre sexo, inicio de la primera relación sexual y cantidad de compañeros sexuales, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.

Sexo	Inicio relación sexual	Conteo	Compañeros (as) sexuales	Conteo
Hombres				
	Antes de los 15 años	10	1 compañero (a)	15
	A los 15 años	10	2 compañeros (as)	10
	A los 16 años	12	3 compañeros (as)	9
	A los 17 años	10	4 compañeros (as)	6
	A los 18 años	11	5 compañeros (as)	9
	Después de los 18 años	23	6 o más compañeros (as)	27
Mujeres				
	Antes de los 15 años	3	1 compañero (a)	26
	Después de los 15 años	4	2 compañeros (as)	14
	A los 16 años	4	3 compañeros (as)	12
	A los 17 años	16	4 compañeros (as)	12
	A los 18 años	8	5 compañeros (as)	9
	Después de los 18 años	39	6 o más compañeros (as)	1
Total		150		150

Fuente: elaboración propia, 2019.

*No se encuentran contemplados los individuos que no han tenido relaciones sexuales.

El cruce anterior demuestra que en relación a los hombres, a mayor edad de inicio de relaciones sexuales, mayor es la cantidad de compañeros (as) sexuales, sin embargo existe cierta cantidad de encuestados que inició la vida sexual antes de cumplir los 18 años, aumentando el riesgo de contraer virus del papiloma humano, ya que el inicio temprano de las relaciones sexuales es considerado como un factor predisponente ante el virus. Por lo tanto ambos comportamientos son conductas de riesgo.

Cabe recalcar que las mujeres tienen un comportamiento diferente al de los hombres, ya que la mayoría solo ha permanecido con uno o dos compañeros (as) sexuales y el inicio de las relaciones sexuales fue después de los 18 años de edad.

Tabla N° 12. Cruce entre sexo, encuestados sexual mente activos y aquellos que mantienen relaciones sexuales con personas del mismo sexo, hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.

Sexo	Sexualmente activo	Conteo	Relaciones con personas del mismo sexo	Conteo
Hombres	Sí	68	Sí	5
	No	12	No	75
Mujeres	Sí	55	Sí	7
	No	21	No	69
Total		156		156

Fuente: elaboración propia, 2019.

Como es observado en el cuadro anterior, la mayoría de los encuestados son sexualmente activos. Cierta cantidad mantiene relaciones sexuales con personas del mismo sexo, son conductas riesgosas y aumentan la posibilidad de contagio de VPH. Por lo tanto es fundamental educar a estos individuos sobre estas prácticas y promover el uso estricto y correcto del preservativo durante cada relación sexual, así como la importancia de reducir el número de parejas sexuales.

Tabla N° 13 Cruce entre conocimiento y prevención de los hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.

Conocimiento	Conteo	Prevención	Conteo
Sí	149	Uso del preservativo	119
No	7	Abstinencia sexual	89
		Vacunándose	84
		Exclusividad sexual	63
		Limitando el número de parejas sexuales	62
		Visitando regularmente al médico	43
		Exámenes sanguíneos	17
		Postergando la primera relación sexual	6
		N/S	5
		Tomando AO u otro método de planificación	4
		Circuncisión	1
Total	156		

Fuente: elaboración propia, 2019.

El cruce anterior demuestra que gran cantidad de los encuestados menciona sí conocer sobre el virus del papiloma humano, no obstante al evaluar el conocimiento en relación a las prácticas preventivas contra este virus, es evidente desconocen de ellas ya que el preservativo solo reduce la tasa de infección, según Winer et al (65).

Tabla N° 14 Cruce de variables sobre conocimiento y prácticas preventivas de los hombres y mujeres de 18 a 68 años, Heredia, La Ribera, Residencial Belén, diciembre, 2019.

Conocimiento	Femenino	Masculino
	Sí 72 No 4	Sí 77 No 3
Prácticas preventivas		
Edad al primer embarazo	12 a 18 años: 9 19 a 22 años: 20 23 a 26 años: 11 27 a 30: 8 31 o más años: 2	No aplica en hombres
Cantidad de hijos	1 hijo: 19 2 hijos: 16 3 hijos: 7 4 hijos: 4 5 hijos: 4	No aplica en hombres
Fumado	Sí 3 No 73	No aplica en hombres
Relaciones sexuales con personas del mismo sexo	Sí 7 No	Sí 5 No 75
Activo sexualmente	Sí 55 No	Sí 69 No 12
Compañeros sexuales	1 a 2: 40 3 a 4: 24 5 a 6 o más: 10	1 a 2: 25 3 a 4: 15 5 a 6 o más: 33
Vacunada contra VPH	Sí 12 No 64	No aplica en hombres
Edad a la 1 ^{era} relación sexual	Antes de los 18 años: 53 Después de los 18 años: 23	Antes de los 18 años: 53 Después de los 18: 23
Uso preservativo	Nunca: 31 Rara vez: 8 Algunas veces: 20 Muchas veces: 3 Siempre: 12	Nunca: 18 Rara vez: 4 Algunas veces: 21 Muchas veces: 6 Siempre: 17
Circuncisión	Sí 23 No 57	No aplica en mujeres

Fuente: elaboración propia, 2019.

El cruce anterior demuestra que gran cantidad de los encuestados indican sí conocer sobre el virus del papiloma humano, no obstante al evaluar las prácticas preventivas que utilizan contra este virus, dejan en evidencia que no las aplican, ya que poseen gran cantidad de compañeros sexuales, poco uso del preservativo, inicio temprano de las relaciones sexuales, en el caso de los hombres pocos se encuentran circuncidados y en el caso de las mujeres muchas no se encuentran vacunadas. Contreras et al (6) menciona que las maneras de prevenir el virus el por medio de la abstinencia sexual, vacunación, limitando el número de parejas sexuales, postergando la primera relación sexual y la circucción. Por lo tanto el conocimiento que poseen es incorrecto.

CAPITULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los aspectos sociodemográficos permiten caracterizar de una manera más específica a un grupo poblacional determinado, en este caso el objetivo es estudiar si existe relación entre dichos aspectos con el conocimiento sobre el virus del papiloma humano y las prácticas preventivas que cada individuo emplea.

El primer aspecto sociodemográfico incluido en el instrumento indica que existe mayor predominio de hombres que de mujeres encuestadas, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (66) indica que en el país hay mayor cantidad de hombres que mujeres.

CDC (67) menciona que el virus del papiloma humano afecta a ambos sexos por igual, por lo tanto es fundamental brindar educación tanto a hombres como a mujeres, con el fin de prevenir el contagio y la diseminación de este virus a otros individuos. Así como cada año más de 10 000 mujeres de Estados Unidos son diagnosticadas con cáncer de cérvix.

Los resultados indican que la mayoría de los individuos encuestados tienen edades entre los 43 años en adelante. Según Mora (8) el virus del papiloma humano está asociado a edades tempranas, inmediatas al inicio de las relaciones sexuales (15 a 25 años de edad) y de los 25 a 40 años disminuye; cabe recalcar que existe un segundo grupo de prevalencia relacionado con las mujeres postmenopáusicas, sin embargo este dato está en estudio.

Es importante recalcar que indiferentemente de la edad, los individuos tienen una vida sexual activa o en algún momento la tuvieron, por lo que es fundamental brindar información acerca del virus del papiloma humano a cada uno de ellos con el fin de prevenir el contagio o evitar complicaciones como lo es el cáncer de cérvix que afecta en gran cantidad a las mujeres.

El estado civil de los encuestados en su mayoría corresponde a casados y solteros. Sullcahuaman et al (68) menciona que en Perú, las mujeres solteras y jóvenes presentan mayor cantidad de casos positivos de virus del papiloma humano. Yasser (68) menciona que las personas divorciadas también tiene elevada probabilidad de contraer la infección por virus del papiloma humano.

El grado académico de los encuestados en su mayoría corresponde a universidad completa, según Llorente y Rengifo (69) indican que los individuos con enseñanza primaria conocida son los principales afectados por el virus del papiloma humano. De modo que existe un porcentaje de los encuestados con estudios inferiores e incompletos, lo que favorece el desconocimiento y la vulnerabilidad, ya que la educación es una de las herramientas más importantes para la población, permitiendo tomar decisiones con gran validez y criterio, específicamente sobre la prevención, promoción de la salud, entre otros.

La posesión del seguro médico en el país es una gran ventaja, las distintas oportunidades de mejorar la salud son variadas; referente al tema del virus del papiloma humano, en los distintos centros de salud del Gran Área Metropolitana se fomenta la realización del Papanicolaou por medio de campañas, permitiendo el diagnóstico oportuno, su respectivo tratamiento y controles periódicos en caso de que el resultado sea positivo para VPH.

Concerniente a los resultados la mayoría de los encuestados tiene hijos, las mujeres en este caso son las más propensas a desarrollar virus del papiloma humano por la gran cantidad de hijos y embarazos; para efectos de esta investigación la mayoría de las mujeres tienen solamente 1 hijo.

Cabe recalcar que muchas de ellas tuvieron su primer hijo entre las edades de 17 a 21 años, siendo esta una edad temprana para concebir, ya que forma parte de la adolescencia, la cual se

clasifica desde los 10 hasta los 19 años según la OMS (70), sumando a esto la inmadurez que puede tener el cuello uterino y los cambios hormonales que este sufre hace que el favorezca el desarrollo de infecciones por VPH.

Por lo tanto Infogen (71) menciona que la adolescencia no es una buena etapa para un embarazo, aparte menciona los distintos riesgos de desnutrición, mortalidad infantil perinatal, riesgo de muerte materna, entre otros.

En relación al conocimiento sobre el virus del papiloma humano, la mayoría de los encuestados posee conocimiento incompleto o erróneo.

Es importante reconocer que el conocimiento o desconocimiento sobre un fenómeno de la salud puede actuar como un factor protector o de riesgo, aunque en ocasiones el hecho de tener información no implica que los individuos tomen las medidas necesarias para prevenir la infección, en este caso una infección por virus del papiloma humano.

Para Reyes y Ruiz (72), cada individuo interpreta a su manera la información que se le brinde, este le da el significado de acuerdo a su experiencia de vida, nivel socioeconómico y contexto sociocultural. Para la investigación de Ortunio (4) menciona que gran cantidad de los estudiantes analizados poseen excelente conocimiento sobre el virus del papiloma humano. Por lo que se espera que las personas por conocer sobre este virus tengan mayor probabilidad de aplicar las prácticas preventivas.

El virus del papiloma humano es considerado como el principal causante de las infecciones de transmisión sexual, por lo tanto en su mayoría los encuestados están de acuerdo con esta información, sin embargo otra gran cantidad desconocen o no están de acuerdo, tal es así que la CDC (67) confirma que la infección por virus del papiloma humano es considerada como la más

común, tanto en hombres como en mujeres, cerca de 14 millones de personas contraen virus del papiloma humano por primera vez.

Los medios de comunicación juegan un papel muy importante, ya que en este caso han sido utilizados para informar a la población sobre dicho virus y sus generalidades, lo cual deja en evidencia la importancia que hay a nivel nacional y mundial sobre divulgar información relacionada al virus; en segundo lugar los resultados indican la influencia de los profesionales de la salud que se encuentran en distintas áreas, los cuales se han dado la tarea de informar a la población sobre el virus del papiloma humano y aspectos anteriormente descritos. Moncada (73) menciona que los medios de comunicación son actores importantes en la promoción de la salud.

Es gratificante saber que los individuos reciben información por parte de los profesionales de la salud, ya que es evidente que cada profesional se ha tomado con seriedad la situación sobre el VPH, ya que su tarea es informar a la población con el fin de prevenir el contagio o transmisión del virus y reducir los casos, aquellos individuos que poseen información de fuentes como hospitales, clínicas y EBAIS, tienen certeza de que esa información es confiable, en comparación a aquellos que utilizan el internet para aclarar dudas o informarse más.

El virus del papiloma humano y otras infecciones de transmisión sexual como el herpes genital, VIH, hepatitis, son catalogadas como incurables, esta información es reconocida por gran parte de los individuos encuestados, mientras que los demás mencionan no saber o no estar de acuerdo con lo mencionado.

Cabe recalcar que otras ITS son curables, incluso muchas de las enfermedades de hoy en día tienen cura una vez finalizado el correcto tratamiento, por lo que los individuos pueden generalizar pensando que el virus del papiloma humano si la tiene, sumado a esto las erróneas

fuentes de información donde los individuos consultan datos sobre del virus del papiloma humano y obtienen informan falsa o incompleta.

Según los resultados relacionados al virus del papiloma humano como el principal causante de las infecciones por virus, según Llorente y Rengifo (69) indican que gran cantidad de las citologías anales realizadas fueron positivas para la infección anal por virus del papiloma humano. El virus del papiloma humano por ser un virus asintomático pasa desapercibido por mucho tiempo, esto en el caso de que no presente verrugas y conforme pasa el tiempo los resultados del Papanicolaou muestra las lesiones del cuello uterino causadas por el virus.

Gran cantidad los encuestados señalan que el cáncer de cérvix es el tipo de cáncer provocado por el VPH, sin embargo, muchos desconocen que también puede provocar cáncer de pene, ano, vagina y boca, lo cual deja en evidencia la incompleta información que poseen los individuos.

El virus del papiloma humano causa una serie de canceres, entre ellos el más común cáncer de cérvix que afecta a las mujeres, del mismo modo que el cáncer de ano, pene, vagina, boca también son parte de ellos. La CDC (3) menciona que el cáncer de orofaringe es el más común en hombres, este incluye amígdalas, lengua y garganta.

Gran cantidad de los encuestados señalan que el virus es contagiado por contacto sexual, piel genital y líquidos corporales de un individuo con verrugas, asimismo otros consideran que por compartir objetos personales y durante el embarazo también se transmite, lo cual es erróneo, dejando en evidencia lo desacertado que puede estar el conocimiento de ciertos individuos.

Algunos individuos desconocen esta información lo cual los deja con un factor de riesgo, ya que al no saber su correcta transmisión pueden no saber con certeza como se previene. La OPS (74) destaca que el VPH principalmente se transmite por contacto sexual, sin embargo no es

necesario que exista penetración para que se propicie la transmisión. Así como la transmisión piel con piel también es otro medio, este virus se puede transmitir sin que el sujeto infectado presente signos o síntomas.

Los individuos comentan que la prevención del virus del papiloma humano se da por medio del uso del preservativo, sin embargo este solo disminuye la tasa de infección, por lo que el conocimiento que poseen no es correcto. La prevención radica en la abstinencia, exclusividad sexual, postergando la primera relación sexual, vacunación, limitando el número de parejas sexuales y utilizando el preservativo correctamente, por otro lado los encuestados en su mayoría comentan que la prevención radica el uso del preservativo, según Contreras (6).

Estos resultados son alarmantes, ya que el preservativo solo protege un 70% si se utiliza de manera correcta, y los resultados apuntan que los otros medios de prevención no son considerados por la mayoría, tal es el caso de la abstinencia, reducción del número de parejas sexuales, retrasando la primera relación sexual, entre otras. Siendo las anteriores más eficientes que el uso del preservativo.

La CDC (67) menciona que tener una relación mutuamente monógama es indispensable como una de las maneras de prevenir el contagio por virus del papiloma humano.

La OPS (74) menciona que el mejor método de prevención es la colocación de la vacuna antes de la primera relación sexual. En el caso de las niñas lo ideal es colocarla antes de los 14 años y antes de inicie su vida sexual. Una pequeña cantidad de encuestados consideran como prevención el tomar anticonceptivos orales, visitas al médico, exámenes sanguíneos, lo cual deja al descubierto a estas personas, ya que consideran estas medidas como preventivas y no lo son.

El conocimiento que poseen los encuestados acerca de la existencia de más de 150 tipos de virus del papiloma humano, deja en evidencia que en su mayoría desconocen esta información, es importante tener conocimiento sobre los distintos tipos de virus del papiloma humano, ya que son clasificados en bajo y alto riesgo. Como se sabe, los de bajo riesgo son aquellos que provocan verrugas y papilomas laríngeos, mientras los de alto riesgo son los oncológicos.

Instituto Nacional del Cáncer (75) menciona que las verrugas afectan tanto a hombres como a mujeres, estas son producidas en los genitales y en el ano. En lo que respecta a los tipos de alto riesgo, los tipos más comunes son el 16 y el 18.

Según los resultados de la comunidad encuestada, más de la mitad desconocen que existen 3 vacunas contra el virus del papiloma humano, estos individuos al desconocer sobre la existencia de las 3 vacunas son consideradas como personas en riesgo, ya que la vacunación es una de las maneras más importantes para prevenir el virus, porque protege contra los tipos más agresivos que son los que generan las neoplasias, siempre y cuando no hayan estado expuestos al virus anteriormente.

La OMS (76) menciona que estas vacunas son sumamente inocuas y eficaces, reconocidas como bivalente, tetravalente y nonavalente, las cuales permiten prevenir lesiones precancerosas en el cuello uterino. Las vacunas tetravalente y nonavalente son efectivas para la prevención de verrugas genitales y anales.

El Papanicolaou cumple un papel importante en la detección del virus del papiloma humano, ya que es uno de los medios que permite detectar las lesiones que este causa, sin embargo Aparicio y Salas (77) afirman que las estrategias actuales en relación a la toma del Papanicolaou no

cuentan con la suficiente cobertura a nivel nacional, principalmente en aquellas zonas más pobres y con altas tasas de mortalidad relacionadas al cáncer de cérvix.

La colposcopia y la visualización de lesiones en el cuello del útero también forman parte de un buen diagnóstico, según los resultados, la mayoría de los encuestados indican las tres maneras como medio de diagnóstico.

American Cancer Society (78) menciona que el Papanicolaou permite detectar cambios celulares en el cuello uterino las cuales puede indicar pre cáncer o cáncer. En el caso de la colposcopia esta es realizada cuando los resultados de una citología vaginal son anormales, lo anterior según Sellors y Sankaranarayanan (79). Cabe recalcar que cierto número de encuestados comentan que las relaciones sexuales dolorosas y picazón con ardor en el área genital, son parte del diagnóstico, lo que deja en evidencia lo mal informados que están y el poco conocimiento que tienen sobre el virus del papiloma humano.

En lo que respecta a las maneras de eliminar las verrugas o lesiones causadas por el VPH, la mayoría de los encuestados comentan que desconocen cómo se hace, seguido de otro alto porcentaje que indica la crioterapia, cauterización y láser. Álvarez (80) menciona que el tratamiento depende del tamaño, localización y extensión de la verruga, lo que se utiliza es nitrógeno líquido, que congela y destruye el tejido.

Los factores de riesgo son todos aquellos puntos que incrementan la posibilidad de que un individuo padezca una infección, en este caso, infección por virus del papiloma humano. El comportamiento de los individuos deja en evidencia las prácticas preventivas que cada uno utiliza frente al virus, no obstante, existen individuos que fuman, mantienen relaciones sexuales con personas del mismo sexo, son sexualmente activos, los varones en su mayoría no se

encuentran circuncidados, poseen más de 1 compañero (a) sexual, la mayoría de las mujeres no se encuentran vacunadas contra el VPH.

La mayoría de los encuestados iniciaron su vida sexual después de los 18 años, sin embargo si se unen los demás resultados, son más altos en comparación a los que iniciaron su vida sexual después de la mayoría de edad, por lo que es importante que los individuos sepan que a menor edad de inicio de las relaciones sexuales, mayor es el riesgo de sufrir por contagio de VPH, referente al preservativo, su uso es escaso ya que la mayoría de los encuestados indican “nunca” utilizar el preservativo o lo utilizan irregularmente.

El fumado corresponde a un factor de riesgo asociado al virus del papiloma humano, en menos proporción los encuestados comentan tener este hábito en comparación a los otros, por lo cual aumenta las probabilidades de adquirir dicha infección, la CDC (3) indica que la combinación de virus del papiloma humano, fumar e ingerir alcohol causa cáncer de orofaringe.

Según los resultados el 92,30% de la población no mantienen relaciones sexuales con personas del mismo sexo, por el contrario cierto porcentaje sí lo hace, aumentando el riesgo de contraer virus del papiloma humano por los numerosos encuentros sexuales presentados.

La mayoría de los encuestados mantienen una vida sexual activa, por lo tanto son propensos a contagiarse por virus del papiloma humano, Instituto Nacional del Cáncer (75) menciona que cualquier persona sexualmente activa puede contraer dicha infección, incluso si solo ha tenido relaciones con una persona.

En cuanto a la circuncisión, la mayoría de los encuestados no se encuentran circuncidados, por lo que aumenta el riesgo de contraer virus del papiloma humano. Peyrí (81) menciona que la circuncisión protege contra las enfermedades de transmisión sexual ya que se produce una

queratinización del tejido, específicamente el glande y elimina las áreas húmedas como el surco balanoprepucial. En Costa Rica la circuncisión no es una práctica empleada a menudo, por lo que los resultados obtenidos tienen relación a la realidad del país.

La cantidad de parejas sexuales aumenta el riesgo de contraer virus del papiloma humano, según los resultados, la mayoría de los encuestados tienen o tuvieron una pareja sexual, pero otra gran cantidad cuenta con más de 2 y hasta más de 6 compañeros (as) sexuales.

La vacuna contra el virus es una herramienta eficaz para reducir considerablemente los casos de VPH, según Peyrí (81) la vacuna reduce el cáncer de cérvix entre un 70 a 80%. En Costa Rica es colocada por la Caja Costarricense de Seguro Social pero solamente a mujeres. Es fundamental promover la vacunación ya que el VPH es de fácil contagio y por la gran cantidad de casos que existen a nivel nacional y mundial. Antes de que la Caja Costarricense de Seguro Social implementara la vacuna, esta era administrada solamente en centros de salud privados, por lo que muchas mujeres no se encuentran vacunadas, además de su gran valor monetario. Mayo Clinic (82) menciona que la vacuna debe ser administrada antes de que los niños o niñas tengan contacto sexual y que se expongan al virus, ya que si se encuentra infectado con anterioridad es posible que la vacuna no sea eficaz, además de que la respuesta a la vacuna es mejor en edades tempranas que en edades avanzadas.

El inicio de las relaciones sexuales en el país se da en edades tempranas, aunque este dato no concuerda con los resultados de dicha investigación, ya que la mayoría de los encuestados dio inicio con su vida sexual después de los 18 años de edad. Según la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (10) indica que el inicio de la vida sexual se da antes de la mayoría de edad, ya que cierto porcentaje de hombres y mujeres de 15 años de edad, habían tenido relaciones sexuales con sus semejantes.

El uso del preservativo frente al VPH logra prevenir en un 70% el contagio, esto porque el preservativo no cubre el área anal ni escrotal en el caso de los hombres, por lo que su uso no previene del todo su contagio. Esta información es importante que los individuos la conozcan y así evitar la transmisión del virus. Según la II Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva (10) solo 18,4% indica utilizar el preservativo en todas las relaciones sexuales, esto contemplando las relaciones sexuales con penetración vaginal.

Esto evidencia la necesidad de incorporar programas amplios referentes a la sexualidad, con el fin de prevenir las ITS/ETS, contemplando las necesidades específicas que tienen las distintas áreas del país. Cabe recalcar que la mayoría de los encuestados se encuentran casados, por lo que el uso del preservativo es escaso, ya que son parejas estables.

Distintas enfermedades de transmisión sexual como la Trichomoniasis, Clamidia, VIH-SIDA, aumentan el riesgo de que la infección por VPH se haga persistente y provoque cáncer de cérvix. Por esta razón es importante que las mujeres acudan a los chequeos médicos periódicamente para detectar la presencia del virus de manera temprana, y así evitar que el virus del papiloma humano avance hasta causar neoplasias y la metástasis del cáncer a otras partes del cuerpo.

Mayo Clinic (82) menciona que los individuos con sistemas inmunitarios debilitados corren mayor riesgo de contraer VPH, así como aquellas personas que utilizan medicamentos inhibidores del sistema inmunitario.

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Esta investigación está fundamentada en la búsqueda de conocimiento sobre el virus del papiloma humano relacionado con las prácticas preventivas en hombres y mujeres del Residencial Belén.

Las características sociodemográficas de los vecinos del Residencial Belén, se logra identificar que el sexo masculino es el que tiene mayor predominio, el rango con mayor influencia son los de 43 años en adelante, la ocupación que representa en mayor proporción a la comunidad son las amas de casa, el estado civil que mayormente predomina es de individuos casados (as), el grado académico indica que los encuestados sí logran concluir la universidad. La mayoría de la comunidad sí cuenta con seguro médico y la religión con mayor predominio es la católica.

El conocimiento que poseen los individuos acerca del virus del papiloma humano es incompleto y en ocasiones erróneo. Los encuestados no tienen claro los signos que presenta el VPH, ya que son confundidos con otras infecciones y patologías, así como los tipos de cáncer que genera, las maneras de transmisión del virus, la transmisión es un aspecto importante, ya que mencionan que el preservativo es un medio preventivo.

Los resultados que se obtienen de las prácticas preventivas indican que la comunidad tiene escaso conocimiento sobre estas prácticas, ya que indican que la prevención se relaciona con los anticonceptivos orales, visitas al médico y exámenes sanguíneos. Además, las prácticas preventivas que emplean los individuos, no son las adecuadas ya que muchos de ellos poseen gran cantidad de parejas sexuales, refieren utilizar el preservativo en pocas o nulas ocasiones, incluso cierto porcentaje mantiene relaciones sexuales con personas del mismo sexo y menos de la mitad de los encuestados masculinos no se encuentran circuncidados.

Las féminas por su parte, gran cantidad no cuentan con la vacuna correspondiente y sus embarazos fueron durante la adolescencia lo que las deja en riesgo de contagio por virus del papiloma humano. Los individuos no cuentan con ningún tipo de enfermedad o infección de transmisión sexual.

5.2 RECOMENDACIONES

Recomendaciones al primer nivel de atención:

- Brindar información completa sobre el virus del papiloma humano por medio de charlas o afiches, tanto en hombres como en mujeres con el fin de cumplir con la promoción de la salud.
- Promover la vacunación, recalando la importancia de colocarlas anticipadamente y el uso del preservativo en cada relación sexual.
- Educar a los adolescentes sobre la importancia de retrasar las relaciones sexuales, practicar la exclusividad sexual y limitar el número de parejas sexuales.
- Implementar campañas o programas de salud donde se informe sobre prevención del virus y destacar la importancia de conocer ampliamente sobre este tema.
- Aplicar programas educativos en los cuales se logre educar y abarcar dudas que posean los oyentes en materia del VPH y la infección que provoca.
- Realizar campañas y visitas a distintos centros educativos como hogares para promover las relaciones saludables, del mismo modo proporcionar información en materia de sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. Manual para gerentes de programas de salud [Internet]. Washington D.C; 2016 [citado 7 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31223>
2. The College of Physicians of Philadelphia. Infección por virus del papiloma humano (VPH) | La Historia de las Vacunas [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2019]. Disponible en: </es/contenido/articulos/infecci%C3%B3n-por-virus-del-papiloma-humano-vph>
3. CDC. Estadísticas sobre el cáncer asociado al VPH | CDC [Internet]. 2019 [citado 29 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/statistics/index.htm>
4. Ortunio C M, Rodríguez A, Guevara R H, Cardozo C R. Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Citotecnología de una Universidad Nacional. Comunidad Salud. junio de 2014;12(1):1-10.
5. Paez B M, Rodriguez Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orue E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Rev Univ Ind Santander Salud. 1 de enero de 2016;48(1):37-44.
6. Contreras-González R, Magaly-Santana A, Jiménez-Torres E, Gallegos-Torres R, Xequé-Morales Á, Palomé-Vega G, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Enferm Univ. junio de 2017;14(2):104-10.
7. Solano Quirós Angianeth, Ugalde Otárola Jessica. Conocimientos, actitudes y prácticas que adolescentes jóvenes, entre 12 y 14 años, poseen respecto al inicio de la vida sexual. [Internet]. Universidad de Costa Rica; 2014 [citado 11 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/2738>
8. Mora WLM. INCIDENCIA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN HOMBRES. 2014;7.
9. Sánchez Chaves, Ana Cecilia. Prevalencia de los factores de riesgo que influyen en la aparición de lesiones cervicouterinas en las mujeres mayores de 15 años que consultan en el programa de acción social del Hospital Clínica Bíblica. [Internet]. 2015 [citado 30 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://13.65.82.242:8080/xmlui/bitstream/handle/cenit/4751/ENFE-192.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/579-sobre-el-ministerio/campanas-en-salud/800-ii-encuesta-nacional-de-salud-sexual-y-salud-reproductiva>
11. William, Chaverri-Murillo J, Navarro-Cruz JE. Enfermedades de transmisión sexual y salud sexual del costarricense. Tema II. Sífilis y gonorrea. Rev Tecnol En Marcha. 2016;29(4):ág. 3-15.

12. Moraga-Llop FA. Diez años de vacunación frente al virus del papiloma humano. De la dermatología a la oncología a través de la infectología. *An Pediatría*. 1 de mayo de 2018;88(5):289.e1-289.e6.
13. Quijano Gutiérrez R, Quijano Gutiérrez R. Cáncer orofaríngeo y virus del papiloma humano en cabeza y cuello: relaciones fisiopatológicas y epidemiológicas. *Rev Costarric Salud Pública*. junio de 2018;27(1):16-23.
14. Producción de consulta externa-VPH. 2019.
15. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. 2019 [citado 8 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
16. Datos de ETS - Virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. 2019 [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>
17. J. González Merlo, E. González Bosquet J. González Bosquet. *Ginecología*. 9.ª ed. Barcelona, España: Elsevier Masson; 2014. 645 p.
18. Mauro Fernández Sandí. *Guía sobre el virus del papiloma*. San José, Costa Rica: Ginita Linda; 2008.
19. American Cancer Society. Vacunas contra el VPH [Internet]. 2018 [citado 7 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vacunas-de-vph.html>
20. Mateos-Lindemann ML, Pérez-Castro S, Rodríguez-Iglesias M, Pérez-Gracia MT. Diagnóstico microbiológico de la infección por virus del papiloma humano. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 1 de noviembre de 2017;35(9):593-602.
21. Forman D, de Martel C, Lacey CJ, Soerjomataram I, Lortet-Tieulent J, Bruni L, et al. Global Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases. *Vaccine*. 20 de noviembre de 2012;30:F12-23.
22. OMS | Virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. WHO. [citado 10 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>
23. S. de SanJosé, F.X Bosch, X. Castellsagué. Epidemiología de la infección por el virus del papiloma humano y del cáncer de cérvix [Internet]. 2007 [citado 10 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-X1138359307908270>
24. Barbara L. Hoffman, John O. Shorge, Karen D. Bradshaw, Lisa M. Halvorson, Joseph I. Shaffer. *Williams Ginecología*. 3.ª ed. México: McGraw-Hill; 1268 p.
25. Instituto Nacional de Cáncer. Concepto de genoma [Internet]. National Cancer Institute. 2011 [citado 8 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>

26. Chacón J, Sanz I, Rubio MD, de la Morena ML, Díaz E, Mateos ML, et al. Detección y genotipado del virus del papiloma humano de alto riesgo en muestras de lesiones cervicales. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 1 de mayo de 2007;25(5):311-6.
27. Diccionario de cáncer-factor predisponente [Internet]. National Cancer Institute. 2011 [citado 7 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>
28. Rocha Rodríguez M del R, Juárez Juárez ME, Ruiz Jiménez MM, Ramírez Banda XG, Gaytán Sánchez M del R, Contreras Valero P. Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. junio de 2012;38(2):244-55.
29. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. METODOS ANTICONCEPTIVOS, INFECCION VPH, Y LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO. 2018.
30. Commissioner O of the. La FDA aprueba la primera prueba de detección del VPH para usarse con el Líquido Conservante SurePath [Internet]. FDA. 2019 [citado 7 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.fda.gov/news-events/comunicados-de-prensa/la-fda-aprueba-la-primer-prueba-de-deteccion-del-vph-para-usarse-con-el-liquido-conservante>
31. Silva R, León D, Brebi P, Ili C, Roa J, Sanchez R. Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre. *Rev Chil Infectol*. 1 de abril de 2013;30:186-92.
32. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano. 2006.
33. Meites E, Szilagyi PG, Chesson HW, Unger ER, Romero JR, Markowitz LE. Human Papillomavirus Vaccination for Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 16 de agosto de 2019;68(32):698-702.
34. Instituto Nacional de Cáncer. Concepto de LSIL [Internet]. National Cancer Institute. 2011 [citado 7 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>
35. Caja Costarricense de Seguro Social-Ministerio de Salud. Científicos internacionales aseguran que la vacuna contra el Papiloma es eficaz y segura. [Internet]. 2019 [citado 13 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?cientificos-internacionales-aseguran-que-la-vacuna-contra-el-papiloma-es-eficaz-y-segura>
36. Caja Costarricense de Seguro Social-Ministerio de Salud. Lineamiento técnico y operativo de la vacuna tetravalente contra el VPH. 2019.
37. Ochoa-Carrillo FJ. Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. *Gac Mex Oncol*. 1 de septiembre de 2014;13(5):308-15.
38. L.A U, Cain M.L, Wsserman S.A, Minorsky P.V, Reece J.B. Las Fases del Ciclo Celular [Internet]. CancerQuest. 2017 [citado 8 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancerquest.org/es/biologia-del-cancer/el-ciclo-de-la-celula>

39. ASALE R-. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 4 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
40. ASALE R-. Concepto de conocer [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 4 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
41. Julio Herminio Pimienta Prieto. Metodología de la Investigación. 1.^a ed. Pearson Educación; 2018.
42. Lourdes Benítez Ontiveros, Héctor Martínez Ruíz. Metodología de la investigación social I. México D.F: Cengage Learning Editores, S.A; 2016. 115 p.
43. OMS | Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales [Internet]. WHO. [citado 10 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
44. Calendario de Actividades UCR | Cáncer de cérvix y vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. Universidad de Costa Rica. [citado 30 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/actividades/2019/06/21/cancer-de-cervix-y-vacunas-contra-el-virus-del-papiloma-humano-vph.html>
45. Campaña de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino: Anímate a Cuidarte., Grupo Acon [Internet]. Grupo Acon. 2019 [citado 30 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.grupoacon.com/animate-a-cuidarte/?lang=es>
46. Real Academia Española. Concepto de práctica [Internet]. 2019 [citado 13 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=TtEMsxJ>
47. Gran Diccionario de la Lengua Española. Concepto de Preventivo [Internet]. Larousse S.L; 2016. Disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/preventivo>
48. Ministerio de Salud. Comenzó vacunación contra el virus papiloma para niñas de diez años en las escuelas [Internet]. 2019 [citado 7 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2019/1423-comenzo-vacunacion-contra-el-virus-papiloma-para-ninas-de-diez-anos-en-las-escuelas>
49. CCSS iniciará vacunación contra el virus PAPILOMA el 3 de junio · Patronato Nacional de la Infancia PANI Costa Rica [Internet]. [citado 10 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://pani.go.cr/publicaciones/noticias/1790-ccss-iniciara-vacunacion-contra-el-virus-papiloma-el-3-de-junio>
50. OPS/OMS - Es hora de poner fin al cáncer cervicouterino [Internet]. 2018 [citado 2 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=es-hora-de-poner-fin-al-cancer-cervicouterino&Itemid=270&lang=es
51. Cayon A, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Curso Virtual en Control Integral del Cáncer Cervicouterino [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 2 de diciembre de 2019]. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14228:curso-virtual-control-integral-cancer-cervicouterino&Itemid=72244&lang=es

52. Population Reference Bureau, Alliance for Cervical/Cancer Prevention. La prevención del cáncer a nivel mundial [Internet]. Washington D.C; 2014 [citado 8 de octubre de 2019]. Disponible en: http://www.rho.org/files/PRB_ACCP_PreventCervCancer_sp.pdf
53. Fundación Anna Ross. Fundación Anna Ross-Charlas y talleres de educación [Internet]. PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN. 2019 [citado 2 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.ross.or.cr/index.php?page=programa_educacion_prevenccion
54. La UCR brindará servicio de detección temprana de cáncer de cérvix [Internet]. Universidad de Costa Rica. [citado 2 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/02/11/la-ucr-brindara-servicio-de-deteccion-temprana-de-cancer-de-cervix.html>
55. escuddo – ESCUDDO [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.proyectoguanacaste.com/escuddo/escuddo/>
56. ¿Quién realiza el estudio? – ESCUDDO [Internet]. [citado 10 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.proyectoguanacaste.com/escuddo/quien-realiza-el-estudio/>
57. M^a Prado Sánchez-Molero Martín, Laura Suárez-Bárcena González, César Lozano Suárez, Cristina Romero Blanco. Conocimientos, actitudes y acciones de las enfermeras de Atención Primaria ante la vacuna del virus del papiloma humano - Metas de Enfermería. Enfermería21 [Internet]. 2019 [citado 14 de octubre de 2019];22. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
58. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la SALud. Plan de acción para la prevención y el control del cáncer de cuello uterino 2018-2030 [Internet]. 2018 [citado 14 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/38574>
59. Cano-Caballero MG, Garrido Peña F, Gil García E, Cano-Caballero Gálvez MD, Cano-Caballero MG, Garrido Peña F, et al. Opiniones de los profesionales sanitarios de Atención Primaria de Andalucía acerca del virus del papiloma humano y su vacuna. An Sist Sanit Navar. abril de 2018;41(1):27-34.
60. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ. diciembre de 2011;8(4):16-23.
61. Roberto Hernández Sampieri,, Christian Paulina Mendoza Torres. Metodología de la investigación [Internet]. 1.^a ed. Mc Graw Hill; 2018 [citado 30 de septiembre de 2019]. 754 p. Disponible en: <http://ebooks7-24.com/?il=6443>
62. Roberto Hernández Sampieri. Fundamentos de Investigación [Internet]. 1.^a ed. 2017. Disponible en: <http://ebooks7-24.com/?il=4611>

63. Andrea Garro Elizondo, Fátima Padecio Rodríguez. Proyecto para la creación de un Centro para el Tratamiento Integral de Residuos Orgánicos generados por la población de la comunidad Residencial Belén. [Heredia, Costa Rica.]; 2017.
64. Pedro Maldonado Cruz. Demografía. Conceptos y técnicas fundamentales. 1.^a ed. México D.F.; 2005. 159 p.
65. El preservativo reduce el riesgo de infección por VPH en mujeres jóvenes - Artículos - IntraMed [Internet]. [citado 26 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=41687>
66. INEC. Costa Rica en Cifras. 2018;27.
67. Infección genital por VPH - Enfermedades de transmisión sexual [Internet]. [citado 21 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>
68. Yasser Sulcahuaman-Allende, María del Carmen Castro-Mujica, Roberto Mejía Farro, Carlos A. Castaneda, Miluska Castillo, Ketty Dolores-Cerna, et al. Características sociodemográficas de mujeres peruanas con virus papiloma humano detectado por PCR-RFLP Características sociodemográficas de mujeres peruanas con virus papiloma humano detectado por PCR-RFLP. 17 de junio de 2015 [citado 21 de febrero de 2020]; Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2015.v32n3/509-514/>
69. Francisco Fidel Llorente Llano, Charles Rengifo González. Prevalencia de infección anal por el virus del papiloma humano en el Hospital «Comandante Manuel Fajardo». 12 de octubre de 2016 [citado 21 de febrero de 2020];56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932017000100004
70. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 24 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
71. Infogen | EDAD IDEAL PARA EMBARAZARSE [Internet]. Infogen. [citado 12 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://infogen.org.mx/>
72. Héctor Martínez Ruiz, Elizabeth Avila Reyes. Metodología De La Investigación. 1a ed. México D.F., México: Cengage Learning; 2010.
73. Moncada PAM. LA PROMOCION DE LA SALUD Y LOS MEDIOS DE COMUNICACION [Internet]. Blog Promoción de la Salud Comunitaria. [citado 24 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.easp.es/web/blogps/2018/05/15/la-promocion-de-la-salud-y-los-medios-de-comunicacion/>
74. <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Preguntas frecuentes sobre el virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 12 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14940:human-papilloma-virus-hpv-frequently-asked-questions&Itemid=3670&lang=es


75. VPH y el cáncer [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2019 [citado 30 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>
76. Sanchez JD, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Virus del Papiloma Humano (VPH) [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 12 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=3670&lang=es
77. Aparicio A, Salas M. Variabilidad geográfica en la detección temprana del cáncer cervicouterino entre servicios integrados de atención en Costa Rica, 2004-2005. *Rev Costarric Salud Pública*. 1 de julio de 2007;16.
78. American Cancer Society. El VPH y las pruebas del VPH [Internet]. El VPH y las pruebas del VPH. 2019 [citado 12 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-pruebas-para-vph.html>
79. John W. Sellors, R. Sankaranarayanan. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes [Internet]. 2003. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/doc/colpoesmanual.pdf>
80. Oliva Álvarez Martínez M. Virología. Los papilomavirus y su tratamiento. *Offarm*. 1 de mayo de 2003;22(5):141-4.
81. Peyrí Rey E. El urólogo ante la infección del virus del papiloma humano. *Actas Urol Esp*. enero de 2010;34(1):10-1.
82. Infección por VPH - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 13 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hpv-infection/symptoms-causes/syc-20351596>

ANEXOS

ANEXO N°1 DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Ana Lucía Cordero Chinchilla, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1646-0746 egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres y hombres de 18 a 68 años en relación con las prácticas preventivas, Residencial Belén, 2019, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los catorce días del mes de abril del año dos mil veinte.



Estudiante: Ana Lucía Cordero Chinchilla.
Cédula: 1-1646-0746.

ANEXO N°2 CARTA DE LA TUTORA

CARTA DE LA TUTORA

San José, 06 de abril de 2020

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Sub-Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante, **Ana Lucía Cordero Chinchilla**, cédula **1-1646-0746** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES Y HOMBRES DE 18 A 68 AÑOS EN RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS, RESIDENCIAL BELÉN, 2019”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

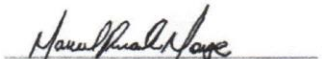
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	6
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	26
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL		90

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



MSc. Marisel Picado Monge
Cédula identidad 304080459
Carné Colegio Profesional E-12171

ANEXO N°3 CARTA DE LA LECTORA

CARTA DE LA LECTORA

San José, 8 de junio 2020.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **ANA LUCÍA CORDERO CHINCHILLA**, cédula de identidad **1-1646-0746**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES Y HOMBRES DE 18 A 68 AÑOS EN RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS, HEREDIA, LA RIBERA, RESIDENCIAL BELÉN, 2019"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones. En el proceso con el filólogo se debe de corregir aspectos de redacción.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,

Firmado digitalmente
por MARLA MARCELA
CASTRO MÉNDEZ
(50304)
MÉNDEZ (FIRMA) Fecha: 2020.06.08
17:01:04 -0500'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula Identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

II Parte: Conocimiento sobre el virus del papiloma humano. Lea cuidadosamente la pregunta y responda colocando una equis (X) dentro del paréntesis, según su respuesta.

1. **¿Sabe usted qué es el virus del papiloma humano (VPH)?**
 Sí. No.

2. **¿Ha recibido información sobre el virus del papiloma humano (VPH)?**
 Sí No. Pase a la pregunta 4.

3. **Indique el medio por el cual obtuvo información sobre el virus del papiloma humano. Puede marcar varias respuestas.**
 Medios de comunicación. Familiares.
 Amigos/Vecinos. Profesionales de la salud (médicos, enfermeras).
 Charlas públicas. Periódicos, revistas, artículos.
 Internet. N/S- N/A.

4. **El virus del papiloma humano presenta los siguientes signos: Puede marcar varias respuestas.**
 Secreción vaginal verde o amarilla. Salida de secreciones por el pene.
 Verrugas. No presenta ni signos ni síntomas.
 Llagas y mal olor. Dolor en el área genital.
 N/S.

5. **¿El virus del papiloma humano tiene cura?**
 Sí. No. N/S.

6. **¿Considera usted que el virus del papiloma humano es el principal causante de las infecciones causadas por virus, relacionadas con el aparato reproductor?**
 Sí. No. N/S.

7. **¿Sabe usted si el virus del papiloma humano es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente?**
 Sí. No. N/S.

8. **¿El virus del papiloma humano es asintomático (no tiene síntomas)?**
 Sí. No. N/S.

9. **El virus del papiloma humano causa: Puede marcar varias respuestas.**
 Cáncer de cérvix. Cáncer de vagina.
 Cáncer de pene. N/S.
 Cáncer de ano. Otro: _____
 Cáncer de boca.

- 10. El virus del papiloma humano se transmite por: Puede marcar varias respuestas.**
- Por contacto sexual. Por compartir objetos como cepillos, navajillas, vasos.
 Piel genital. Durante el embarazo.
 Líquidos corporales de un individuo con verrugas. N/S
- 11. ¿Cómo se puede prevenir el virus del papiloma humano? Puede marcar varias respuestas.**
- Abstinencia sexual. Exclusividad sexual. Utilizando preservativo.
 Tomando pastillas anticonceptivas o algún otro método de planificación.
 Circuncisión. Exámenes sanguíneos Visitando regularmente al médico.
 Postergando la primera relación sexual. Limitando el número de parejas sexuales.
 Vacunándose. N/S.
- 12. ¿Existen más de 150 tipos de virus del papiloma humano, y que se clasifican en alto y bajo riesgo?**
- Verdadero. Falso. N/S.
- 13. El hombre es considerado como un vector silencioso del virus del papiloma humano. Ya que solo un 1% de los hombres presenta signos o síntomas.**
- Verdadero. Falso. N/S.
- 14. El preservativo solo protege un 70% del contagio de virus del papiloma humano, esto si se utiliza en cada relación sexual.**
- Verdadero. Falso. N/S.
- 15. Existen 3 vacunas distintas contra el virus del papiloma humano.**
- Verdadero. Falso. N/S.
- 16. ¿El virus del papiloma humano produce verrugas genitales según el tipo de virus?**
- Verdadero. Falso. N/S.
- 17. El diagnóstico del virus del papiloma humano se realiza por medio de: Puede marcar varias respuestas.**
- Papanicolaou. Sangrado entre menstruaciones.
 Colposcopias. Relaciones sexuales dolorosas.
 Lesiones en el cuello del útero. N/S.
 Picazón y ardor en el área genital.
- 18. Para eliminar las verrugas genitales o lesiones causadas por el virus del papiloma humano se utiliza: Puede marcar varias respuestas.**
- Ácido salicílico.* Láser. Otros: _____
 Crioterapia.* Cauterización.*
 Navajillas, hilos. N/S.

* Ácido salicílico: es un medicamento que desprende la capa superior de las células de la piel.

* Crioterapia: tratamiento que utiliza el frío intenso para congelar o destruir tejido.

* Cauterización: aplicación de una sustancia cáustica, corriente eléctrica u otro medio, para destruir tejido.

III Parte: Prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano. Lea cuidadosamente la pregunta y responda colocando una equis (X) dentro del paréntesis, según su respuesta.

1. **¿Tiene hijos?** Si es mujer favor llenar los espacios de “cuántos y a qué edad”, si es hombre no.
 Sí ¿Cuántos?_____ ¿A qué edad?_____ No
2. **¿Usted fuma?**
 Sí. No.
3. **¿Mantiene usted relaciones sexuales con personas de su mismo sexo?**
 Sí. No. N/A.
4. **¿Se encuentra sexualmente activo (a)?**
 Sí. No.
5. **¿Es usted circuncidado?** (Contestar solo si es varón)
 Sí. No. N/A.
6. **¿Cuántos compañeras (os) sexuales ha tenido?**
 1 compañero (a). 4 compañeros (as). N/A.
 2 compañeros (as). 5 compañeros (as).
 3 compañeros (as). 6 compañeros (as) o más.
7. **¿Se encuentra vacunada contra el virus del papiloma humano?** (Contestar solo si es mujer)
 Sí No N/A
8. **¿A qué edad fue su primera relación sexual?**
 Antes de los 15 años. A los 17 años. N/A.
 A los 15 años. A los 18 años.
 A los 16 años. Después de los 18 años.
9. **¿Utiliza el preservativo en cada relación sexual?**
 Nunca. Rara vez. Algunas veces. Muchas veces. Siempre. N/A.
10. **Posee usted alguna enfermedad de transmisión sexual como:** Puede marcar varias respuestas.
 VIH-SIDA. Gonorrea. Virus papiloma humano.
 Herpes genital. Clamidia. No.
 Sífilis. Hepatitis B o C.

ANEXO N° 5. TABULACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN PILOTO

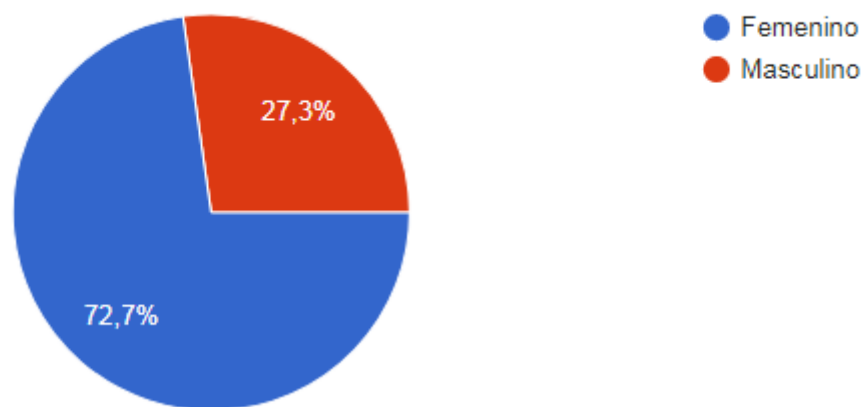


Figura N° 32. Distribución de la población según mujeres y hombres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente elaboración propia, 2019.

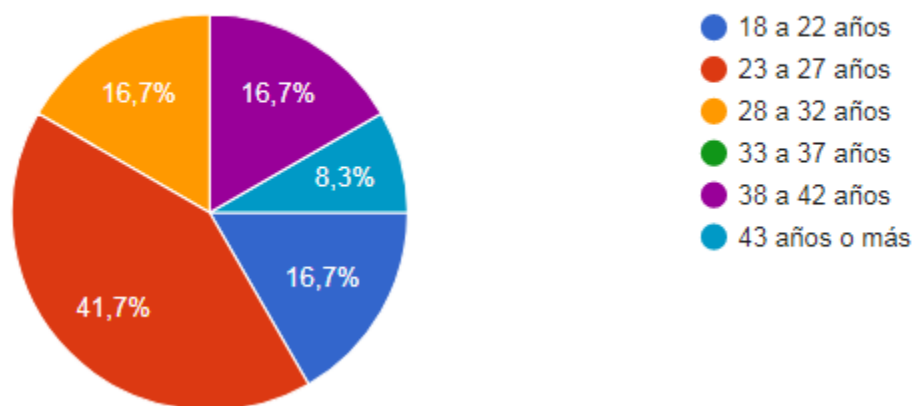


Figura N° 33. Distribución de la población según edades de los hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente elaboración propia, 2019.

Tabla N° 15. Distribución de la población según ocupación de los hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019.

Ocupación	Absoluta	%
Docente	3	25
Estudiante	2	16,66
Administrador de proyectos	1	8,33
Ama de casa	1	8,33
Asistente de operaciones	1	8,33
Contador	1	8,33
Ingeniero	1	8,33
Operario	1	8,33
Secretaria	1	8,33
Total	12	100

Fuente: elaboración propia, 2019.

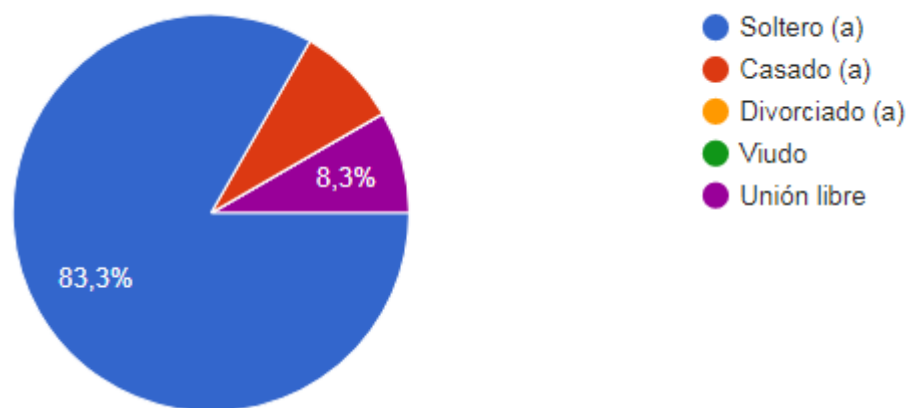


Figura N° 34. Distribución de la población según estado civil, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

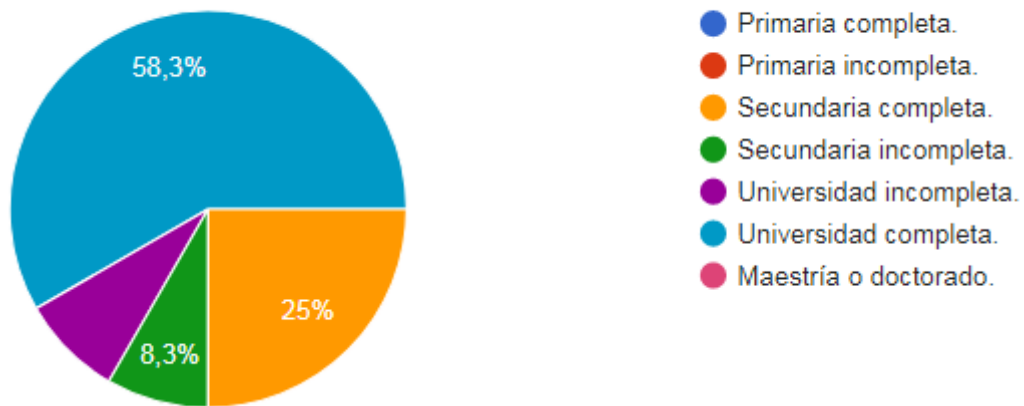


Figura N° 35. Distribución de la población según grado académico de los hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

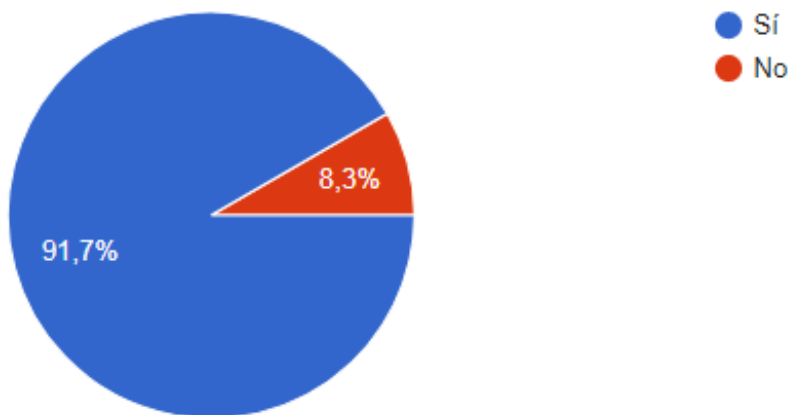


Figura N° 36. Distribución de la población según seguro médico de los hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

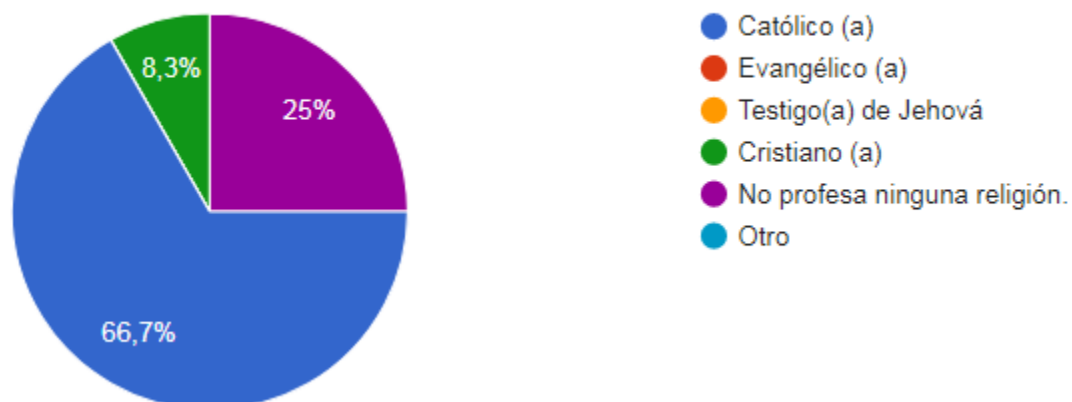


Figura N° 37. Distribución de la población según religión de los hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

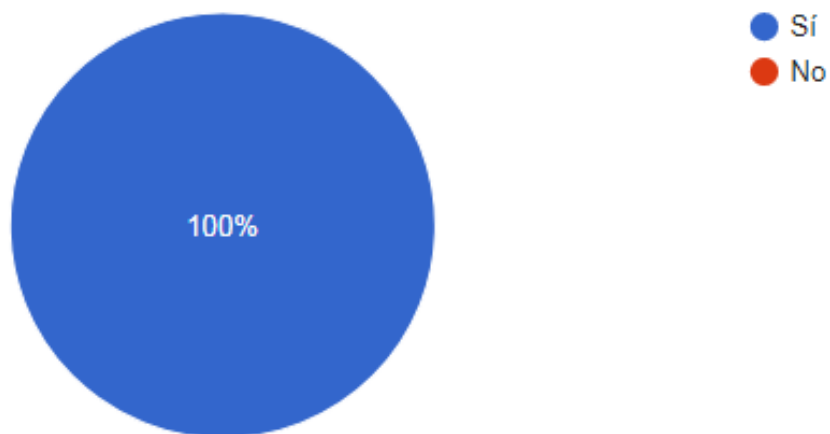


Figura N° 38. Distribución de la población según conocimiento sobre el VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

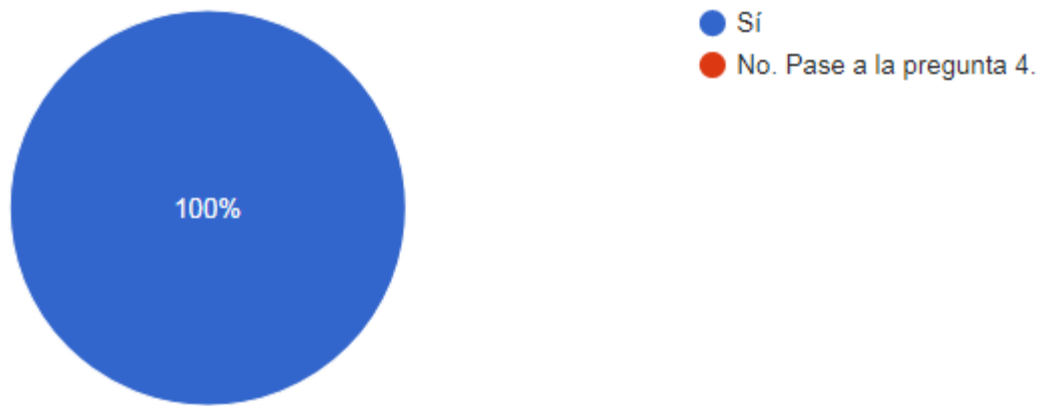


Figura N° 39. Distribución de la población según información recibida sobre el VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

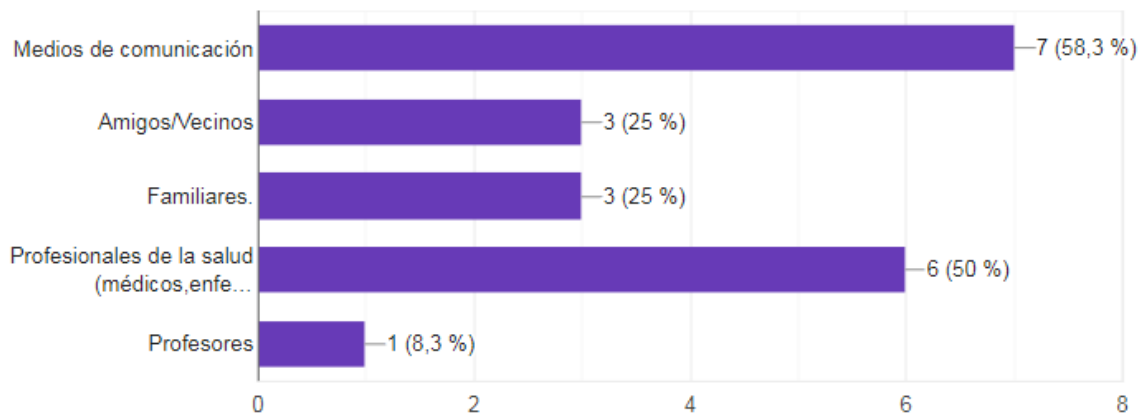


Figura N° 40. Distribución de la población según medio informativo sobre el VPH, de los hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

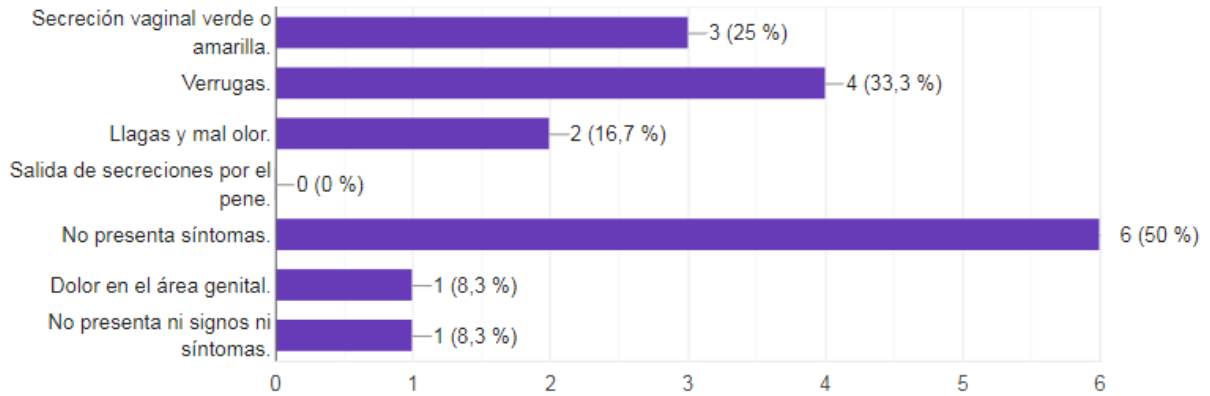


Figura N° 41. Distribución de la población según conocimiento sobre los signos y síntomas del VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

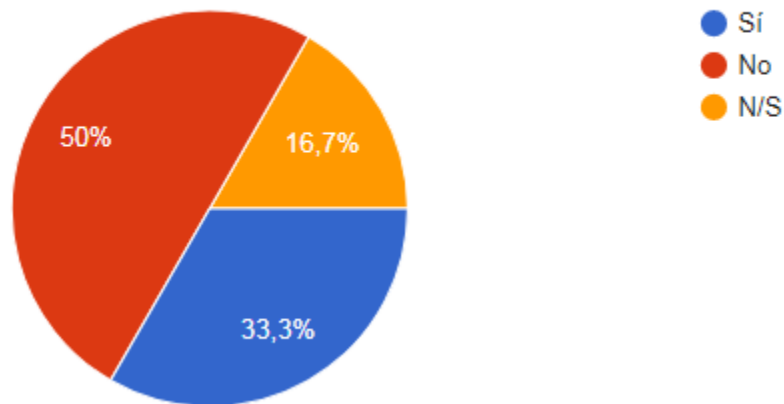


Figura N° 42. Distribución de la población según conocimiento sobre la cura del VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

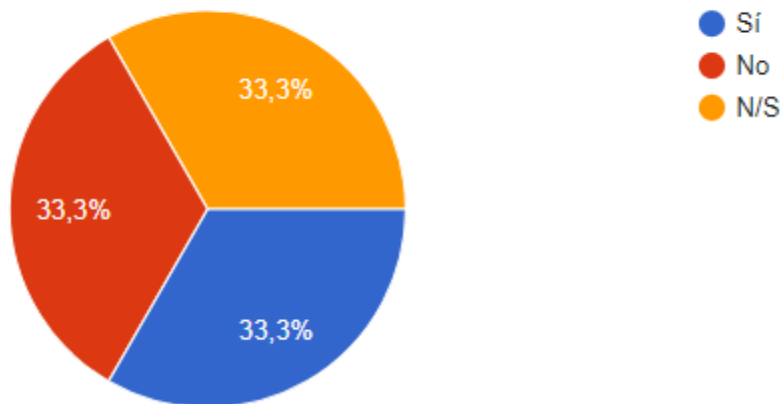


Figura N° 43. Distribución de la población según conocimiento sobre el VPH como principal causante de infecciones causadas por virus, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

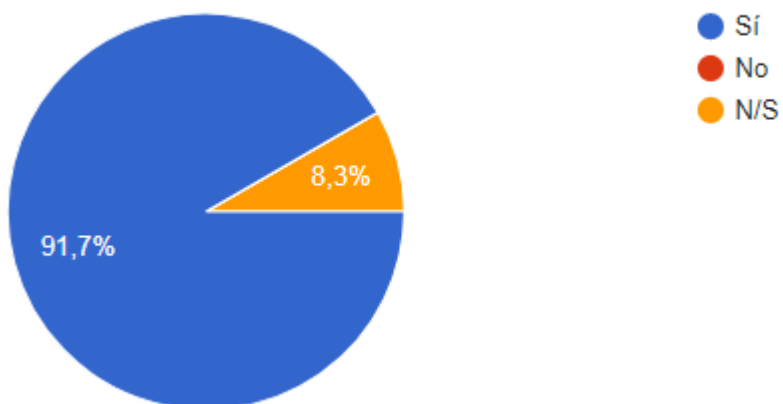


Figura N° 44. Distribución de la población según conocimiento sobre el VPH como una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

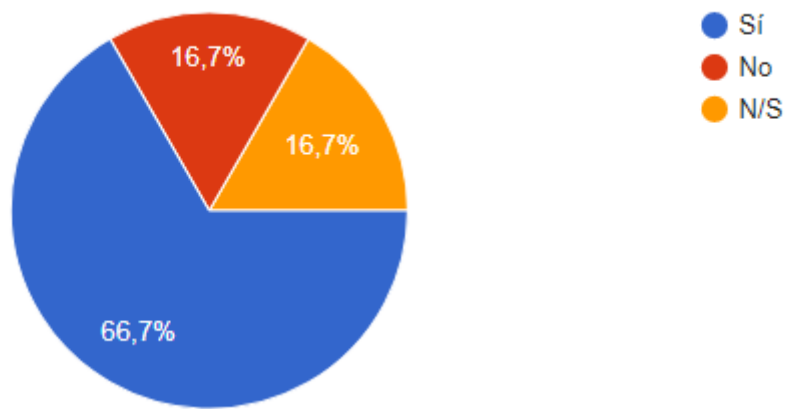


Figura N° 45. Distribución de la población según conocimiento sobre VPH como asintomático, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

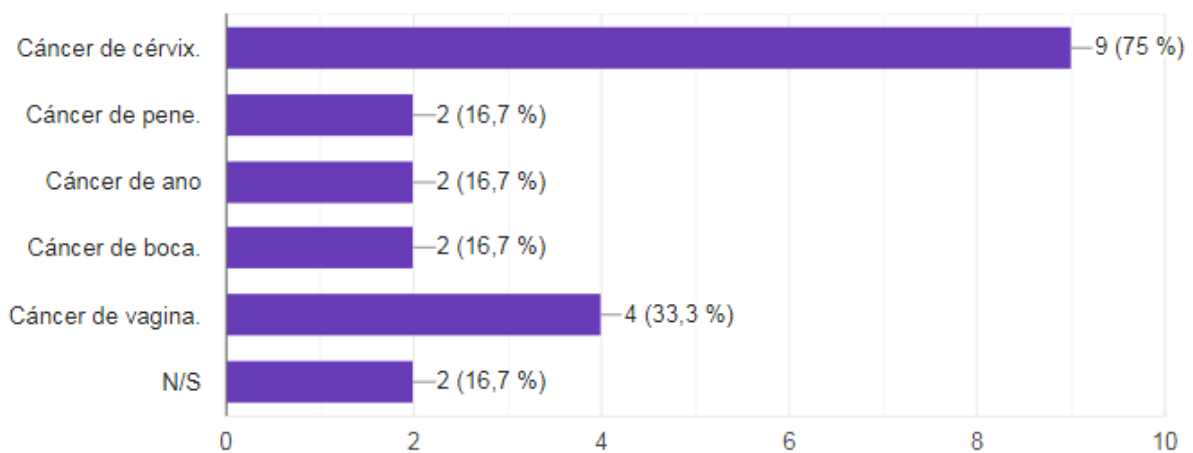


Figura N° 46. Distribución de la población según conocimiento de tipos de cáncer que provoca el VPH, en hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

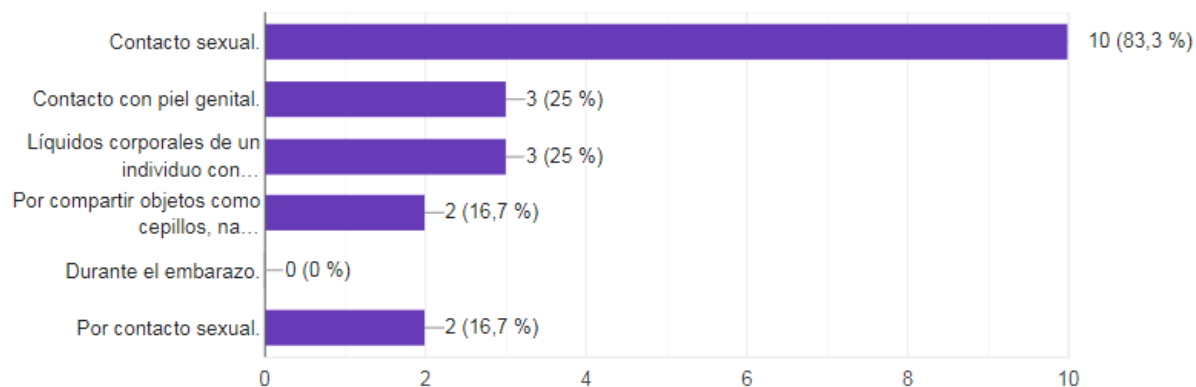


Figura N° 47. Distribución de la población según conocimiento de la transmisión del VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

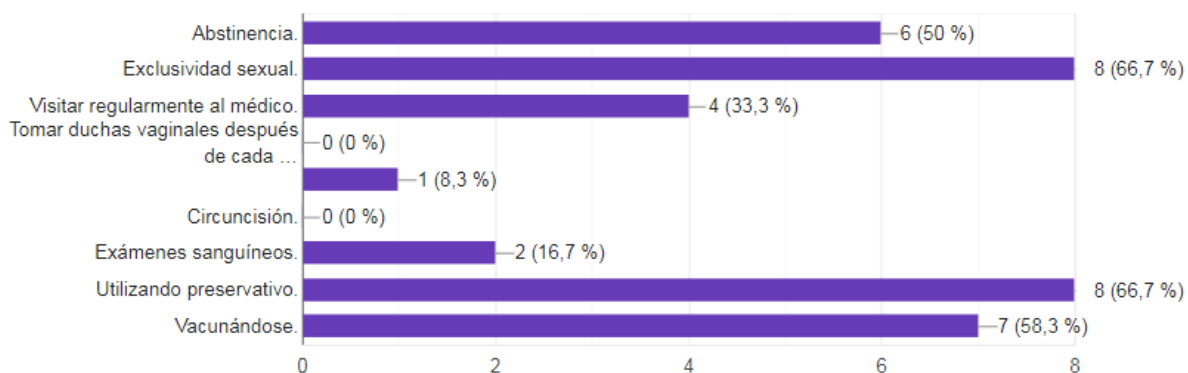


Figura N° 48. Distribución de la población según conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019.

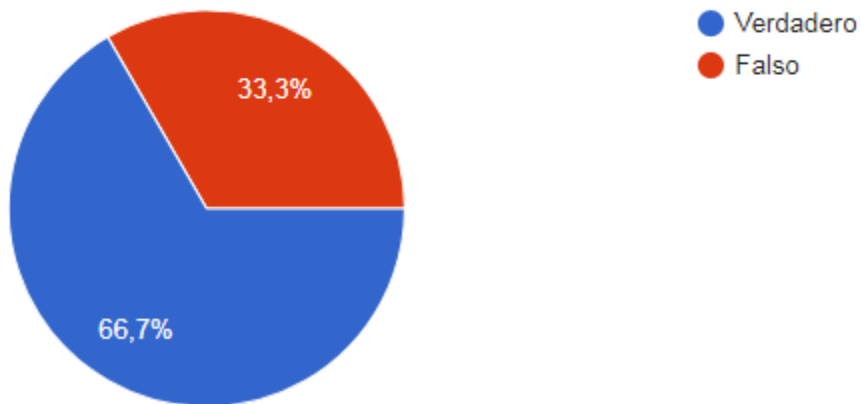


Figura N° 49. Distribución de la población según conocimiento sobre los 150 tipos de VPH y su clasificación en alto y bajo riesgo, en hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

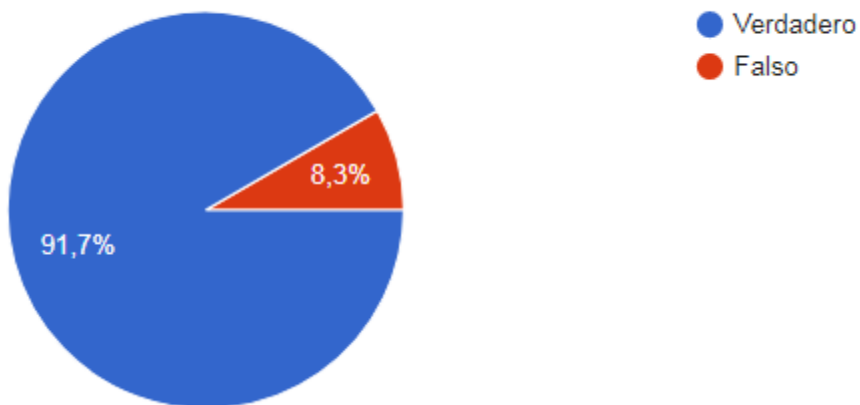


Figura N° 50. Distribución de la población según conocimiento sobre el hombre como vector silencioso del VPH, en hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

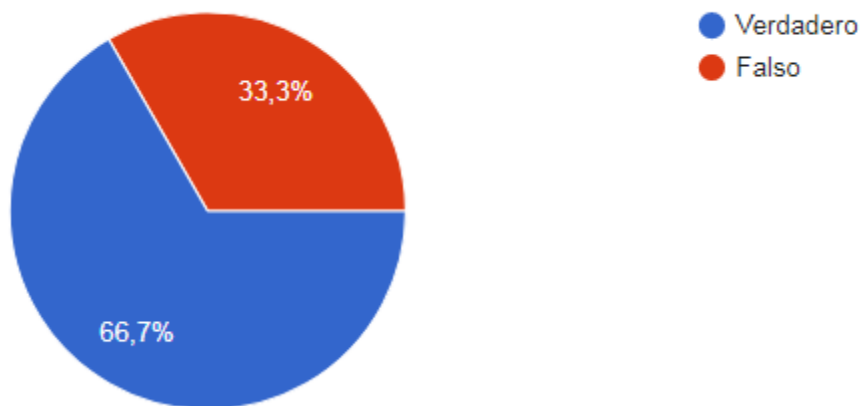


Figura N° 51. Distribución de la población según conocimiento sobre la protección que brinda el preservativo, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

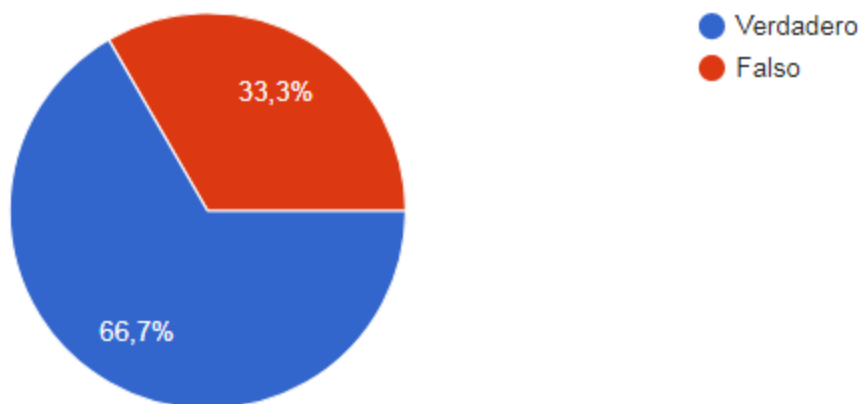


Figura N° 52. Distribución de la población según conocimiento sobre las tres vacunas contra el VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

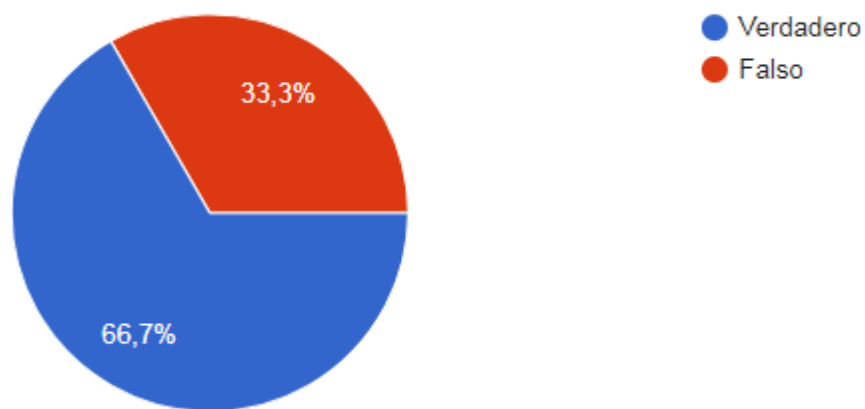


Figura N° 53. Distribución de la población según conocimiento de la aparición de verrugas relacionadas al tipo de VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

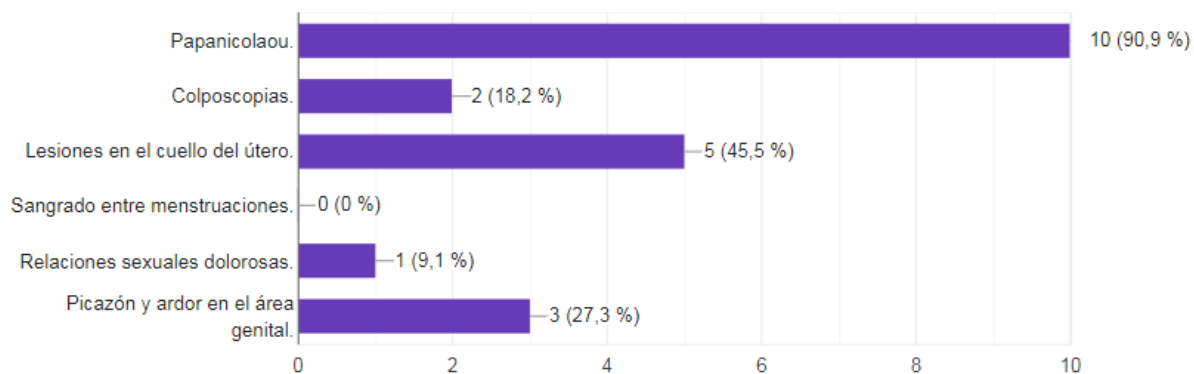


Figura N° 54. Distribución de la población según conocimiento sobre los medios de diagnóstico del VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

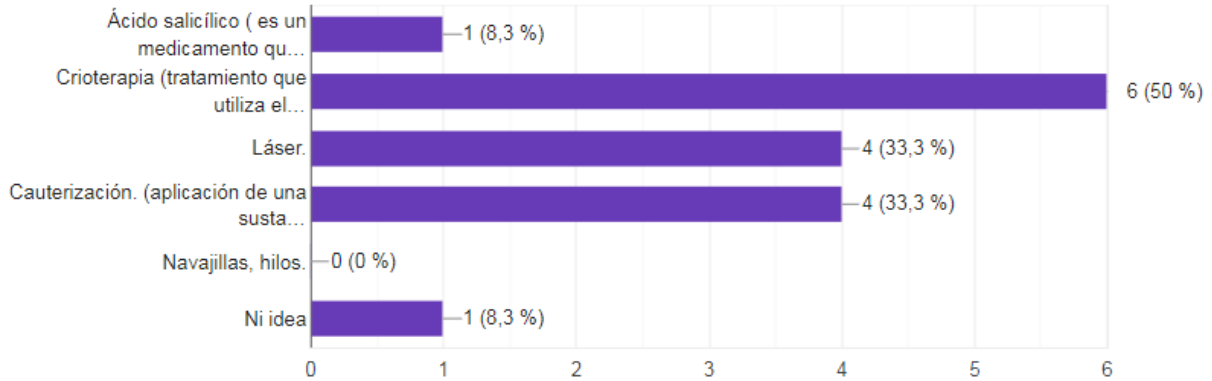


Figura N° 55. Distribución de la población según conocimiento sobre la eliminación de las verrugas o lesiones causadas por el VPH, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Tabla N° 16. Distribución de la población según hijos, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019.

Hijos	Absoluto	%
No	9	75
Sí	3	25
Total	12	100

Fuente: elaboración propia, 2019.

Tabla N° 17. Distribución de la población según cantidad de hijos, mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019.

Cantidad de hijos	Absoluto	%
1 hijo	2	66,66
2 hijos	1	33,33
Total	3	100

Fuente: elaboración propia, 2019.

Tabla N° 18. Distribución de la población según rango de edad de la mujer al tener el primer hijo, mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019.

Rango de edad	Absoluto	%
20 a 25 años	2	66,66
26 a 31 años	1	33,33
Total	3	100

Fuente: elaboración propia, 2019.

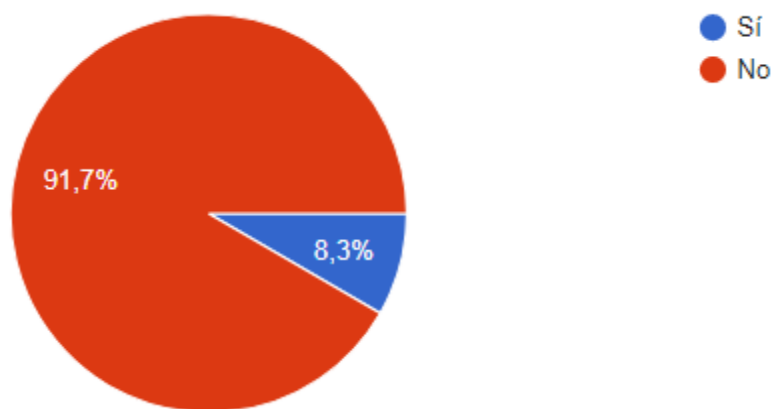


Figura N° 56. Distribución de la población según hábito del fumado, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

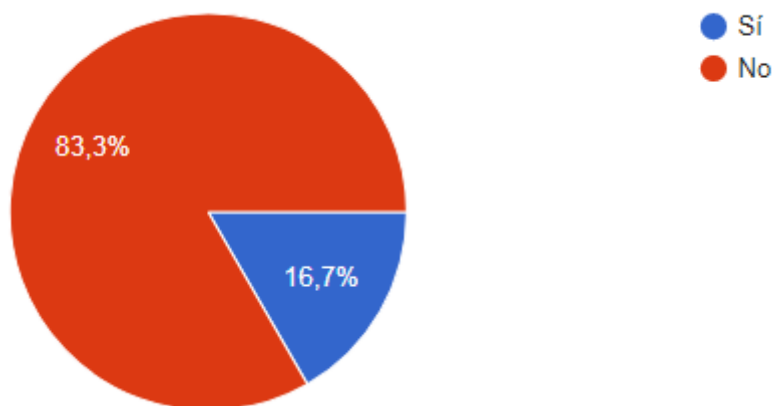


Figura N° 57. Distribución de la población según la práctica de relaciones sexuales con personas del mismo sexo, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

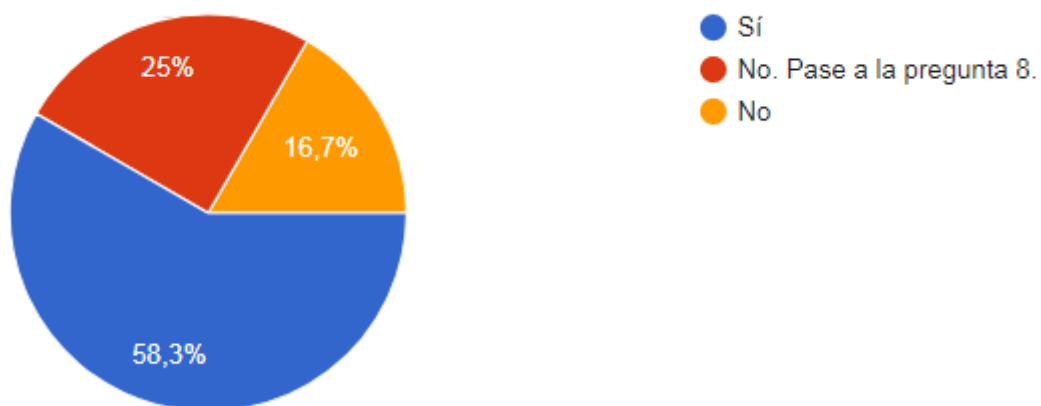


Figura N° 58. Distribución de la población según actividad sexual, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

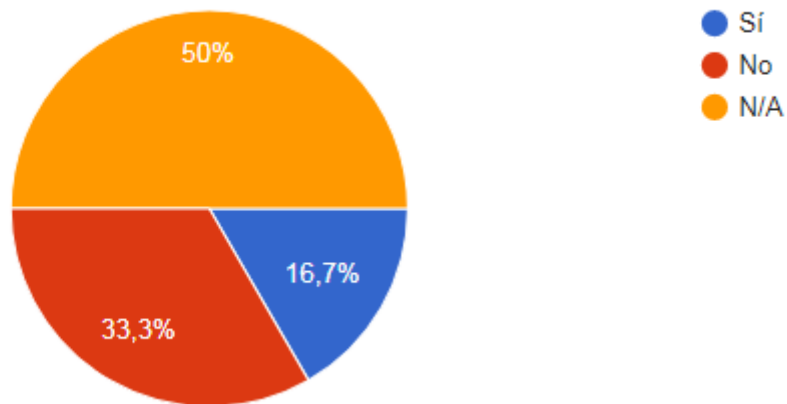


Figura N° 59. Distribución de la población según circuncisión, hombres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

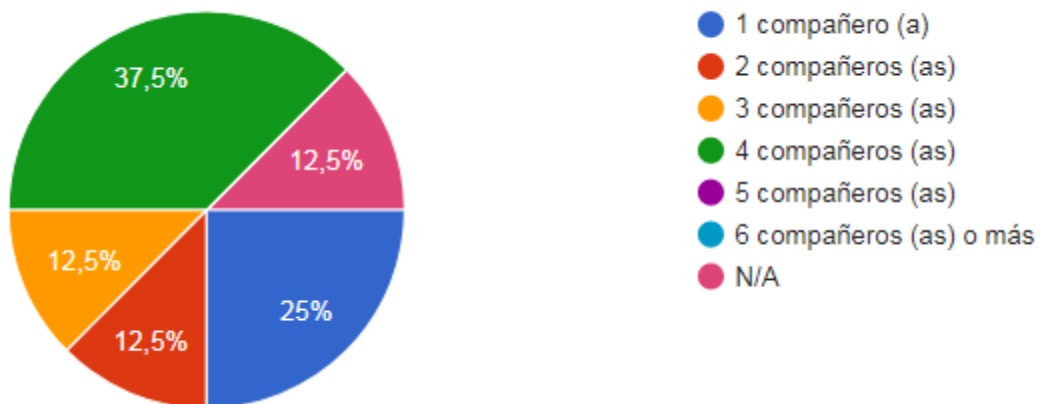


Figura N° 60. Distribución de la población según cantidad de compañeros(as) sexuales, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

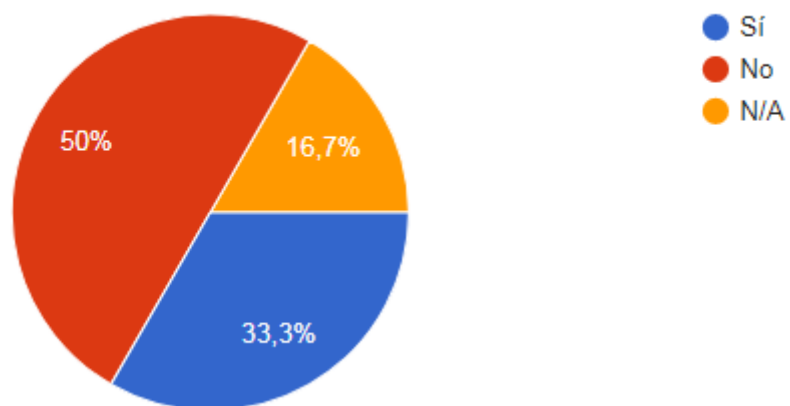


Figura N° 61. Distribución de la población según mujeres vacunadas contra el VPH, mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

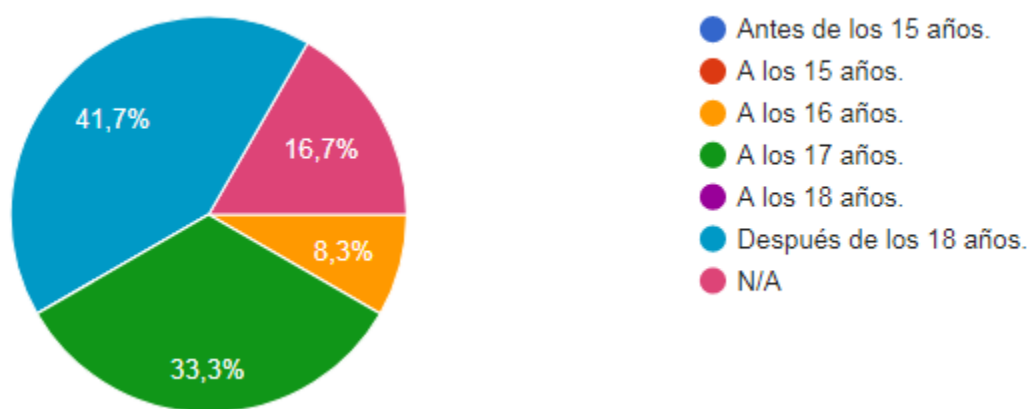


Figura N° 62. Distribución de la población según edad de inicio de las relaciones sexuales, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

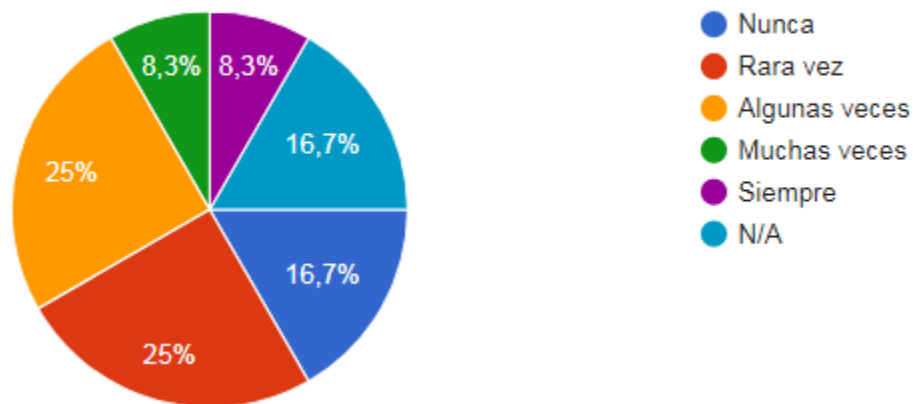


Figura N° 63. Distribución de la población según uso del preservativo en cada relación sexual, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

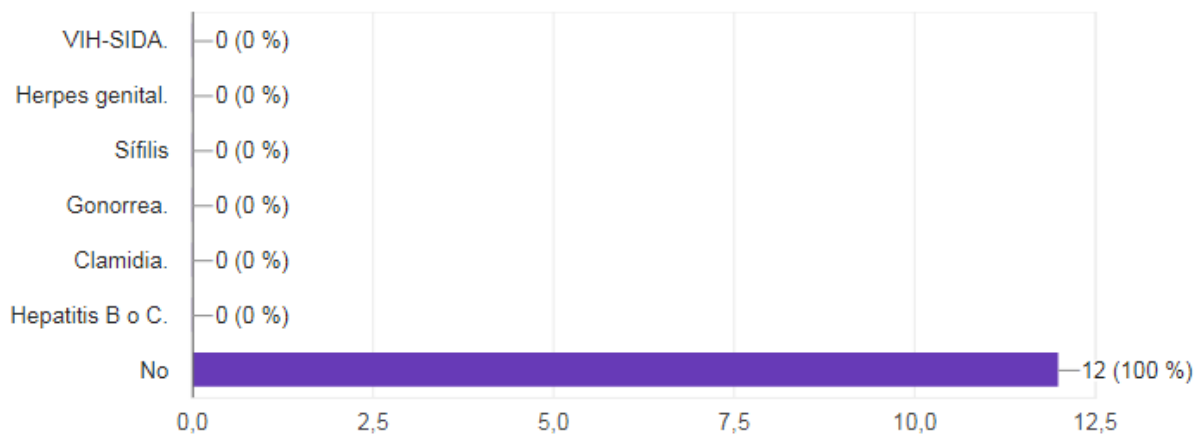


Figura N° 64. Distribución de la población según posesión de enfermedades de transmisión sexual, hombres y mujeres mayores de edad, GAM, diciembre, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

ANEXO N°6 CASOS CONSULTADOS EN EDUS DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Producción de Consulta Externa

Etiquetas de fila	CANTIDAD DE CONSULTAS
B977-PAPILOMAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	2559
2014	211
2015	239
2016	328
2017	349
2018	417
2019	1015
Total general	2559

Fuente: Tomado de CCSS, EDUS, cubos 02/10/2019

ANEXO N°7 CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LICENCIA DEL TFG

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 29 de junio, 2020.

Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

La suscrita Ana Lucía Cordero Chinchilla con número de identificación 1-1646-0746 autora del trabajo de graduación titulado "CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES Y HOMBRES DE 18 A 68 AÑOS EN RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS, HEREDIA, LA RIBERA, RESIDENCIAL BELÉN, 2019", como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería; sí autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



1-1646-0746

Firma y Cédula de Identidad