



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
CIES – UNAN Managua**



**Informe final de tesis para Optar al título de
Máster en Salud Pública
2019 - 2021**

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas, Sobre el Virus del
Papiloma Humano y Cáncer de Cuello Uterino en Usuarias del
Centro Integral de Salud Monterrey Tegucigalpa, Honduras
septiembre 2023**

Autora:

**Jeaner Patricia Castro Maradiaga
Licenciada en enfermería**

Tutora:

**MSc. Tania Rodríguez Vargas
Docente e investigador**

Managua, Nicaragua

Índice

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iii
CARTA AVAL DEL TUTOR (A)	iv
I. 1	
II. 2	
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. OBJETIVOS	6
VI. MARCO TEÓRICO	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	21
VIII RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	25
IX. CONCLUSIONES	49
X. RECOMENDACIONES	50
XI. BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	56

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a DIOS por darme salud, fuerzas y motivación en medio de la adversidad para poder superarme y ser mejor tanto a nivel personal como profesional.

Al mismo tiempo agradecer a mis 3 hijos Irvin Eduardo, Ariana Abigail, Jeaner Montserrat, todos Amador Castro por ser mis motores en esta vida.

A mi madre hasta el cielo gracias por cuidar de mí y hacerme la mujer fuerte que ahora soy.

Jeaner Patricia Castro Maradiaga

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi hermana Ilda Cabrera Maradiaga. de no ser por ella no hubiese sido posible culminar este reto gracias, hermana por tu entereza y dedicación.

A mi hermano Edward Agurcia, por ser un apoyo incondicional para mí.

Al Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud CIES/UNAN MANAGUA por abrirme sus puertas para poder realizar mis estudios a nivel de maestría al mismo tiempo agradecer al cis monterrey por no obstaculizar mi crecimiento profesional, al concederme permiso.

MSc. Sheila Valdivia por su carisma y su profesionalismo desde el inicio del proceso hasta el final.

A la MSc. Tania Rodríguez mi asesora de tesis, por su paciencia y por sus correcciones que al inicio sentía eran interminables por sus conocimientos y orientaciones para guiarme en el camino del saber

Jeaner Patricia Castro Maradiaga

RESUMEN

Objetivo Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al Virus del Papiloma Humano y cáncer de cuello uterino, en usuarias del CIS, Monterrey.

Metodología: Estudio CAP, descriptivo de corte transversal, en 50 usuarias (30- 64 años), entrevistas, preguntas cerradas, selección múltiple y escala de Likert, procesamiento de información en Microsoft Excel 2013.

Resultados: El promedio de edad 40.2 ± 9.1 años, primaria incompleta 32%, amas de casa 44%. En conocimientos, 90% acertaron qué es VPH, 88% que es CACU, 86% factores de riesgo, 90% de la finalidad del PAP, 94% sobre vacuna contra el VPH, 96% importancia del uso de preservativo. La actitud, 40% mujeres con vida sexual podrían infectarse de VPH y desarrollar CACU, 48% detección precoz de CACU, 38% posibilidad de infectarse por VPH-CACU por haber tenido varias parejas sexuales, 22% el IVSA precoz predispone a CACU, 20% relación de pareja estable previene de VPH-CACU y 40% el preservativo; 66% disposición de realizarse PAP. En la práctica, 12% hacían uso del preservativo, 44% se han realizado el PAP en el último año, 62% IVSA <20 años, 52% tuvieron dos o más parejas sexuales, 74% entre 1-3 hijos.

Conclusiones: Edad promedio de 40 años, bajo nivel de escolaridad, amas de casa, la mayoría tenían conocimientos sobre el VPH, CACU, factores de riesgo, finalidad de la realización del PAP e importancia del uso de preservativo; el estar totalmente de acuerdo para medir la actitud, menor al 50% creen poder infectarse con VPH y desarrollar CACU, por haber tenido varias parejas sexuales, IVSA precoz, preservativo previene de ITS-VPH, 66% disposición de realizarse PAP. La práctica se encontró menor frecuencia en el uso del preservativo, realización de PAP en el último año, mayoría con IVSA <20 años y con antecedentes de dos o más parejas sexuales.

Palabras claves: Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Virus del Papiloma humano, Cáncer de cuello uterino.

Correo electrónico: jeanercastro699@gmail.com



CARTA AVAL DEL TUTOR (A)

Por este medio hago constar que luego de haber acompañado en las diferentes etapas del proceso de elaboración de tesis, el informe final de investigación de tesis se encuentra conforme a lo que establece la guía metodológica para elaborar tesis de posgrado del CIES-UNAN Managua. Así como el cumplimiento del reglamento del sistema de estudios de posgrado y educación continua SEPEC-UNAN- MANAGUA. Aprobado por el Consejo Universitario en sesión ordinaria No. 21-2011, del 07 de octubre 2011. De acuerdo con el capítulo II sección primera, Artículo 97, inciso D y título II, Artículo 107. Inciso G. los cuales hacen referencia de la aprobación del tutor o director de tesis como requisito para proceder con el acto de defensa.

A continuación, se detallan los datos generales de la tesis:

- Nombre del programa Maestría en Salud Pública
- Sede y cohorte Managua, Nicaragua 2019-2021
- Nombre del autor (a): Jeaner Patricia Castro Maradiaga
- Nombre del Tutor (a): MSc. Tania Rodríguez Vargas
- Título de la tesis: Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello Uterino en Usuaris del, Centro Integral de Salud Monterrey Tegucigalpa, Honduras septiembre 2023.

Dado en la ciudad de Managua, Nicaragua, a los **dieciséis** días del mes de **Julio** del año **2024**.

Atte. 

Tania Esmeralda Rodríguez Vargas
Máster en Salud Pública

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020. En torno al 90% de los nuevos casos y muertes en el ámbito mundial en 2020 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2022).

El virus del Papiloma humano es la infección de transmisión sexual más común, es tan común que casi todos los hombres y todas las mujeres sexualmente activas lo contraen en algún momento de su vida. Hay muchos tipos distintos de Virus del Papiloma humano. Algunos pueden causar problemas de salud como verrugas genitales y cánceres (CDC, 2022).

En la Asamblea Mundial de Naciones Unidas (2020) en resolución se reafirma para el 2030 en los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) sobre el compromiso con la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. Plantea lo urgente en actuar para ampliar la aplicación de medidas costo efectivas de eficacia demostrada destinadas a conseguir eliminar el cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública, tales como la vacunación contra virus del Papiloma humano, el cribado y el tratamiento de las lesiones precancerosas, la detección temprana y el tratamiento inmediato de los cánceres invasivos en sus fases iniciales, y los cuidados paliativos (OPS, 2020).

El presente estudio pretende determinar conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el Virus del Papiloma Humano y cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey, Red Kennedy, Región Sanitaria Metropolitana, Tegucigalpa, Honduras, septiembre 2023.

II. ANTECEDENTES

Villavicencio, Alicia (2019) Ecuador, realizó estudio, denominado “Incidencia del virus del Papiloma humano en usuarias del servicio de ginecología del centro de salud N°3 de la ciudad de Loja”, de 74 muestras analizadas en el 45.9% hubo presencias del VPH, de éstas el 56% en edades comprendidas de 18 a 27 años.

Castro Edith (2019) Honduras. En estudio, Conocimientos, Actitudes y Prácticas con relación a la infección por virus del Papiloma humano en mujeres con diagnóstico positivo del Centro Integral de Salud, San Benito, Tegucigalpa, Honduras, marzo 2019. De 58 mujeres positivas para el Virus del Papiloma Humano, el mayor grupo de edad fue de 30-39 años (48%), 72% urbana y 59% educación secundaria, 78% amas de casa, el 69% inicio de vida sexual de 16 a 20 años, el 95% entre 1 y 3 parejas sexuales, y 55% de 1 a 3 hijos, y el 48% son madres solteras. En relación con el conocimiento adecuado fue 69% y en la actitud el 78% considera muy importante el uso del preservativo como medida de prevención, 84% considera muy importante mantener relaciones estables, en la práctica el 10% siempre hace uso del preservativo, el 78% han mantenido relación de pareja estable (Castro, 2019).

Otro estudio por Gálvez, Alessandra (2021) Perú, titulado “Conocimientos, y prácticas preventivas sobre infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres de 20 a 25 años que acudieron al Centro Materno Infantil Daniel Alcides González”. En 80 mujeres, la media de edad fue de $23,3 \pm 1.6$, 60% solteras, 36.3% secundaria completa. El nivel de conocimiento sobre la infección por el VPH el 6.2% fue alto, 80% nivel medio, 13.8% nivel bajo. En las prácticas el 42.5% inició relaciones sexuales entre los 17 a 19 años; 76.2% tuvo entre 1 a 3 parejas; 25% usó siempre preservativo; 66.3% se realizó el Papanicolaou anualmente y el 21.3% si se había vacunado contra el Virus del Papiloma humano (Gálvez, 2020).

Fernández, Ginna (2021) Colombia en análisis documental de Programas de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino en América Latina. La tasa de incidencia por 100,000 mujeres, año 2018, la más alta Bolivia 38.5 y más baja es México de 11; la tasa de mortalidad más alta Bolivia 19 y Chile más baja 5, la cobertura de tamizaje

de cáncer de cuello uterino en América Latina en el grupo de edad de 25 a 65 años, Cuba 79.6% y México menor cobertura 36.4%. Honduras la tasa de incidencia al año 2018 de 19.6 y tasa de mortalidad de 12.5. La cobertura de tamizaje en el grupo de 35 a 49 años es de 56.5% (Fernández, 2021).

Segarra, José y cols. (2021) Ecuador en estudio de Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas, en 174 mujeres de 30 años y más, la edad promedio de 48 ± 12.73 años; una de cada seis asistía al establecimiento de salud para la prueba de Papanicolaou. El conocimiento cuatro de cada diez han escuchado del Virus del Papiloma humano y las que conocían una de cada seis refirieron que causa cáncer de cuello uterino, la mitad sabían que se puede transmitir sexualmente. La mayoría no escucharon nada de la vacuna y pruebas de detección del virus, cuatro de cada diez se realizaron el Papanicolaou por iniciativa propia, una de cada ocho nunca se lo ha realizado y una de cada cinco el último Papanicolaou fue más de 5 años (Segarra & Et al, 2021).

Ramón, M; Romero, S. (2022) Ecuador en estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de medicina, Universidad de Cuenca, en 154 estudiantes, la media de edad de 23.8 ± 1.9 años, el conocimiento bueno $>70\%$, el 100% conocen de la prueba del Papanicolaou, y el 96.1% saben que es para detectar cáncer de cuello uterino, 97.4% que debe realizarse a las que iniciaron vida sexual, 92.9% después de un año inicio de vida sexual, 99.4% conoce del Virus puede ser transmisor del cáncer de cuello uterino, 74.4% refirieron que el inicio temprano de vida sexual contribuye a la aparición del cáncer, 68.6% el preservativo puede prevenirlo, el 98.7% identificaron que es importante hacerse el examen, 84.6% consideran que tener más de una pareja sexual aumenta la posibilidad de enfermar por esta causa; el 36,5% se han realizado el Papanicolaou, 45,7% se han realizado un Papanicolaou en su vida, y el 18,59% se han vacunado contra el virus del Papiloma humano (Ramón & Romero, 2022)..

III. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de cuello uterino sigue siendo una de las primeras causas de mortalidad en las mujeres en edad fértil, a nivel mundial, es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer.

La infección por Virus del Papiloma Humano es una enfermedad de transmisión sexual de alta incidencia mundial; desempeña un rol importante en la génesis de las lesiones preneoplásicas y del cáncer invasivo de cuello uterino; además del Cáncer cuello uterino.

Aunque la mayoría de las infecciones por el Virus del Papiloma Humano desaparecen por sí mismas y la mayoría de las lesiones precancerosas se resuelven de forma espontánea, todas las mujeres corren el riesgo de que las infecciones por este virus se cronifican y las lesiones precancerosas evolucionen hacia el cáncer de cuello uterino invasiva.

En Honduras en el año 2019 ocurrieron 490 muertes por esta causa, la introducción de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano fue en el 2016 y la cobertura de vacunación en niñas de 15 años y más en el 2020 fue de 53%, en la actualidad se aplica a niñas a partir de los 11 años, esta sigue siendo un reto de alcanzar las coberturas esperadas, como una de las formas de prevención del cáncer.

El presente estudio tiene por objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del Papiloma Humano y cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey, de la Red Kennedy Región Sanitaria Metropolitana, Tegucigalpa, Honduras, septiembre 2023.

Los aportes que dará el estudio serán al conocimiento científico, a las autoridades locales, conocer a nivel territorial del problema, y plantear algunas propuestas de mejora ante los resultados que sean factibles de intervenir.

Siendo beneficiarios directos las autoridades de salud e indirecto las usuarias del Centro Integral en Salud, considerado el presente estudio como un aporte social importante.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. Alrededor de 72.000 mujeres son diagnosticadas cada año en las Américas y 34.000 mueren por esta enfermedad. El tamizaje y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas, junto con la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano a las niñas, son clave para prevenir este tipo de cáncer y salvar vidas.

La Organización Mundial de la Salud en publicación de registros de perfil de cáncer de cuello uterino en Honduras, la tasa bruta de incidencia por cada 100.000 mujeres de 0 a 74 años para el 2020 fue de 17.3 y las muertes por esta causa de 490 (2019). Así también la cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en las niñas de 15 y más años en el 2020 fue de 53%.

Ante esta problemática de salud pública se hace necesario plantearse la siguiente interrogante.

¿Cuáles son los Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre el virus del Papiloma Humano y cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey, de la Red Kennedy, Región Sanitaria Metropolitana Tegucigalpa, Honduras, septiembre 2023?

De la que se derivan las preguntas específicas.

1. ¿Qué características socio reproductivas, presentan las usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey?
2. ¿Qué conocimientos presentan las usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey, sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino?
3. ¿Cuáles son las actitudes de usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey, sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino?
4. ¿Cuáles son las prácticas más frecuentes que presentan las usuarias del Centro integral de Salud de Monterrey ante el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino?

V. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al Virus del Papiloma Humano y cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey, Red Kennedy, Región Sanitaria Metropolitana, Tegucigalpa, Honduras, septiembre 2023.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio reproductivamente a las usuarias del CIS Monterrey.
2. Identificar el conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino que presentan las usuarias en estudio.
3. Reconocer las actitudes de usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey, sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino.
4. Valorar las prácticas más frecuentes en usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey, ante el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino.

VI. MARCO TEÓRICO

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común. El VPH es tan común que casi todos los hombres y todas las mujeres sexualmente activas lo contraen en algún momento de su vida. La vacuna puede evitar que estos problemas de salud ocurran (CDC, 2022).

En informe OMS (2020) "Honduras Perfil del Cáncer de cuello uterino" reporta muertes (490) en el año 2019, tasa bruta de incidencia de 17,3 por cada 100.000 mujeres para el año 2020 y cobertura de vacunación contra el VPH en las niñas de 15 años y más de 53% en el año 2020. Honduras en las Américas se encuentra entre los ocho países con mayor tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino con 29.4 por 100,000 mujeres por año y cerca de 500 mueren cada año, convirtiéndose en la primera causa de incidencia y muerte (OMS, 2020).

Infección por VPH

Se han identificado, por lo menos, 200 tipos de VPH; alrededor de 25 afectan el aparato ano genital masculino y femenino; los serotipos de alto riesgo oncogénico más frecuentes en pacientes con lesiones cervicales de alto grado son 16 y 18 (Soto & Et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud destaca que el cáncer de cuello uterino es, con mucha diferencia, la enfermedad más frecuente provocada por los Virus del Papiloma Humano, casi todos los casos de cáncer de cuello uterino (más 95%) pueden atribuirse a infección por este virus (OPS, 2019).

La Secretaría de Salud, de Honduras en acciones con OPS/OMS y Programa para la Tecnología Apropriada en la Salud (PATH por sus siglas en inglés), en el 2018 realizó un estudio piloto de detección de Virus del Papiloma Humano en la Región Metropolitana y los Departamentos de El Paraíso y Copán, encontrando 14.4% de resultados positivos resultados positivos (Rodríguez & Bustillo, 2020).

Tamizaje para la prevención del cáncer de cuello uterino

Desde el año 2015, la Secretaría de Salud inicia con la introducción de la prueba de detección del Virus del Papiloma Humano y la Inspección Visual con Ácido Acético en los servicios de salud en algunas de las Regiones del país, creando capacidades y conocimiento en el personal de salud de 126 establecimientos; para el procesamiento de la prueba Care-HPV y Vacunación a niñas con la vacuna cuadrivalente que protege contra la infección por los dos virus de alto riesgo asociados al 70% de casos de lesiones de alto grado y de cáncer (Rodríguez & Bustillo, 2020).

Con apoyo del Programa de Administración de Tierras, Honduras PATH y la Asociación hondureña de Planificación de Familia ASHONPLAFA del 2015 - 2019, la SESAL tamiza a más de 90,000 mujeres con pruebas de VPH en tres departamentos del país. (ASHONPLAFA, 2015-2019). La OMS recomienda implementar esta tecnología más que cualquier otro método. Además, la prueba de Virus del Papiloma Humano se puede hacer con una muestra tomada por la misma mujer (autónoma) (Castro, 2019).

Citología Cervicovaginal

Se ha utilizado para tamizaje y detección precoz de Cáncer de cuello uterino en programas de cribado basados en la citología, se han introducido en los últimos 30 años en algunos países en desarrollo, particularmente en América del Sur y Centroamérica, sin embargo, en estos países no ha alcanzado un impacto significativo manteniéndose tasas de mortalidad bastante elevadas.

Los resultados de meta análisis sugieren que el cribado citológico estima que la citología tiene una sensibilidad media de 58% y una especificidad media de 69%.

La OMS hace énfasis en obtener mayor cobertura de tamizaje para la detección precoz del cáncer de cuello uterino en América Latina y el Caribe en donde 6 de cada 10 mujeres de 30 a 49 años se han sometido a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino en los últimos 5 años (OMS, 2022).

(Luna, Gil, & Deza, 2019), Perú en un estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana en 400 encuestas realizadas, 294 (73.5%) mujeres reportaron nunca haberse realizado el tamizaje citología cervical y solamente 96 mujeres se la habían realizado el último año.

Inspección Visual con Ácido Acético, (IVAA)

(Castro, 2019), Honduras hace mención en que la inspección visual con ácido acético (IVAA) puede ser una alternativa a la citología. La IVAA no requiere un laboratorio ni capacitación intensiva para el personal, los resultados están disponibles inmediatamente, permite el tratamiento oportuno.

(Foresi, 2023) Argentina en la provincia de Córdoba, sobre una población de 2.230 pacientes que realizaron Inspección visual con ácido acético encontraron sensibilidad a la prueba de 75,7% y especificidad de 91.3%.

Detección del ADN del VPH, ADN/VPH

“Un método más actual consiste en la identificación de los tipos de Virus de Papiloma Humano asociados con el cáncer de cuello uterino, que identifican el ADN del Virus. Desde hace menos de una década se ha introducido la técnica de autónoma de muestra para el Virus, la cual es bastante aceptada, con proporciones considerables de aceptación por las mujeres tamizadas, desde un 81% en Nicaragua y 86% en Argentina, hasta 99.5% en Uganda. La aceptabilidad es similar en poblaciones tanto urbanas como rurales (Zelaya & Et.al, 2020).

El impacto en los años de vida perdidos, además, el importante impacto en la economía familiar, social, nacional y la notable demanda de servicios de salud, con énfasis en los servicios especializados para tratamiento de lesiones avanzadas, hace imperativa la necesidad de mejorar el acceso y la calidad de la atención, para lo que se propone el tamizaje inicial de pacientes con la técnica de tamizar y tratar con la prueba rápida de detección del Virus del Papiloma Humano, seguido de segundo tamizaje con Inspección Visual con Ácido Acético a los casos positivos y finalmente tratamiento ablativo (OPS, 2019).

Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) el objetivo de controlar de cáncer para el 2030 es la estrategia de prevención, vacunando a todas las niñas que cumplen 11 años, dando consejería a todas las mujeres que ya iniciaron vida sexual a realizarse la citología cada seis meses, para detectar alguna lesión (OPS, 2020).

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es todo aquello que está vinculado a su probabilidad de padecer una enfermedad, como el cáncer (American, Cáncer, 2022)

Según la OMS, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión; como, por ejemplo, prácticas sexuales de riesgo, consumo de tabaco y alcohol, deficiencias de higiene, etc., (Gálvez, 2020).

Hay muchos factores de riesgo que se relacionan con la adquisición de la infección por el VPH, estos factores pueden ser tanto sociales, culturales, económicos, así como religiosos.

Desconocimiento.

El principal factor de riesgo para adquirir una infección por el virus del Papiloma humano es el desconocimiento o falta de educación sexual para disminuir el contagio del VPH (Castro, 2019).

En algunos estudios se destaca los diversos niveles de conocimiento tal es. En estudio por Segarra y cols. (2021) en Cuenca, Ecuador, Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. En 174 mujeres mayores de 30 años, el 41,21% no tenían conocimiento sobre el virus del VPH y Cáncer de cuello uterino (CCU), solamente el 16.36% sabían que el virus del VPH causa cáncer, y el 46.06% sabían que el virus se puede transmitir, 66% ha escuchado hablar de la vacuna para el virus del Papiloma humano y solamente el 26.06% conocían de la existencia de pruebas para la detección del Virus del Papiloma Humano (Segarra & Et al, 2021).

Narváez, L., y cols. (2019) Perú, en estudio de Conocimientos sobre prevención y

factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica, encuesta aplicada a 131 mujeres las respuestas positivas fueron 51,7%. La media de acierto de las variables de conocimiento sobre prevención se calculó en 86,1%, mientras que el promedio de acierto de las variables sobre factores de riesgo se estimó en 34,6% (Narváez & Et al, 2019).

Ramírez, M., (2021), Colombia, en estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención del virus de Papiloma humano en escolares”, expone que el VPH se transmite por coito, sexo oral y quizá por tocar los genitales de la pareja. En varios estudios transversales y longitudinales, casi 40% de las mujeres jóvenes tiene indicios de infección por el Virus del Papiloma Humano, con picos en la adolescencia y principio del tercer decenio de edad, poco después del primer coito. El número de parejas sexuales a lo largo de la vida está asociado con la probabilidad de infección por Virus del Papiloma y el riesgo de desarrollar tumores malignos relacionados con el Virus del Papiloma. La infección por Virus del Papiloma puede desarrollarse en una persona monógama cuya pareja sexual está infectada (Ramírez, 2021).

La Asociación Americana del Cáncer en los factores de riesgo destaca los siguientes.

Antecedentes sexuales

Los antecedentes sexuales pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Muy probablemente el riesgo se vea afectado cuando hay un aumento de las posibilidades de exposición al VPH.

- Ser sexualmente activo a una edad temprana (especialmente los menores de 18 años)
- Tener muchas parejas sexuales.
- Tener una pareja que se considera de alto riesgo (alguien con infección por Virus del Papiloma Humano o que tiene muchas parejas sexuales) (American, Cáncer, 2022).

Inicio precoz de las relaciones sexuales

El riesgo es mayor en la mujer a medida que inicia sus relaciones sexuales más cerca a la menarca se ha demostrado que en la adolescencia las células metaplásicas, en consecuencia, las mujeres que inician su vida sexual a edad temprana cuando el proceso metaplásicas es más activo, presentan una mayor probabilidad de introducir el virus en sus células metaplásicas y activarían la transformación de esas células. Generalmente, el inicio temprano de las relaciones sexuales implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo que esto trae (Gálvez, 2020).

En estudio realizado por Luna, J. y cols. (2019) en estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana, en 400 encuestas a mujeres el 71 % iniciaron actividad sexual entre los 15 a 20 años (Luna, Gil, & Deza, 2019).

El número de compañeros sexuales

Por su parte Gálvez, A. cita que la infección por el Virus del Papiloma humano es más común cuando se ha tenido varios compañeros sexuales o promiscuos. Una mujer con una pareja sexual tiene un riesgo de 17-21%, mientras que en una mujer que ha tenido 5 o más compañeros sexuales el riesgo asciende del 69-83%. Se estima que en las trabajadoras del sexo el riesgo aumenta hasta 14 veces más en comparación con la población general. Continúa citando Gálvez que las prácticas sexuales de una mujer juegan un rol importante en el riesgo de sufrir cáncer ginecológico, entre éstas están: comenzar vida sexual a una edad prematura, sostener relaciones sexuales con diversas parejas, infección de transmisión sexual (Gálvez, 2020).

(Narváz & Et al, 2019), encontró en el estudio de 131 mujeres el 47,3% identifica el tener múltiples parejas y la promiscuidad sexual ser factor de riesgo para cáncer de cuello uterino.

Tener un sistema inmunitario débil o comprometido

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida SIDA- (AIDS), debilita el sistema inmunitario y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones por Virus del Papiloma Humano. El sistema inmunitario es importante para destruir las células cancerosas y retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con Virus de Inmunodeficiencia Humana, un pre cáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez (American, Cáncer, 2022).

Otro grupo de mujeres que también tienen un riesgo más alto de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir la respuesta inmune, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunitario identifica a los propios tejidos del cuerpo como extraños, atacándolos como haría en el caso de un germen) o aquéllas que han tenido un trasplante de órgano (American, Cáncer, 2022).

Infección de transmisión sexual (Clamidia)

La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Las mujeres infectadas con clamidia a menudo no presentan síntomas y es posible que no sepan que están infectadas a menos que se les hagan pruebas durante un examen pélvico. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Estudios muestran que la bacteria clamidia puede ayudar al Virus del Papiloma Humano a crecer y vivir en el cuello uterino, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino (American, Cáncer, 2022).

Uso prolongado de anticonceptivos orales

Existe evidencia de que el uso de anticonceptivos orales por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. Estudios sugieren que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta, mientras más tiempo una mujer tome las píldoras,

pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras, y el riesgo regresa a lo normal muchos años después de suspenderlas (American, Cáncer, 2022).

Tener muchos embarazos a término

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Se cree que esto se debe probablemente a una mayor exposición a la infección por Virus del Papiloma Humano con la actividad sexual. Además, estudios indican que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que podrían tener sistemas inmunitarios más débiles, lo que permite la infección por el Virus del Papiloma Humano y crecimiento tumoral (American, Cáncer, 2022).

Edad temprana en el primer embarazo a término (completo)

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 20 años o menos son más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después (American, Cáncer, 2022).

Situación económica

La situación económica en muchas mujeres con bajos ingresos, no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo la detección del Cáncer del cuello uterino con pruebas de Papanicolaou o de detección del Virus del Papiloma Humano (American, Cáncer, 2022).

Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino puede ocurrir con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de desarrollar la enfermedad aumentan. Algunos casos de tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección por VPH que otras (American, Cáncer, 2022).

Características demográficas relacionadas al Virus del Papiloma Humano

Procedencia

En la 73^{va}. asamblea Mundial de la Salud preocupada por la importante carga de mortalidad y morbilidad por cáncer del cuello uterino y el sufrimiento y la estigmatización conexos que padecen las mujeres, las familias y las comunidades, en particular en los países de ingresos bajos y medianos, y la carga desproporcionada que este tipo de cáncer supone para quienes viven en zonas remotas y de difícil acceso, para las comunidades marginadas o para quienes se encuentran en situaciones vulnerables, y para las mujeres y las niñas que viven con el VIH, que tienen más probabilidades de padecer cáncer del cuello uterino (OPS & OMS, 2020).

Se ha reportado que las mujeres con bajo nivel económico son las que más presentan la infección por Virus del Papiloma Humano, lo que estaría en condición directa con el estilo de vida y con los hábitos higiénicos, reproductivos y sexuales. Así el mayor riesgo en poblaciones rurales comparadas con las de áreas urbanas e industriales. Es muy probable que este hecho esté relacionado con las condiciones de sexualidad de estos grupos de población, donde las relaciones sexuales son más precoces y el número de embarazos es más elevado. También se vincula con la deficiente atención ginecológica y obstétrica en estas mujeres y al tratamiento inadecuado de lesiones vaginales y cervicales (OMS, 2022).

Edad

En años anteriores se asociaba la infección por Virus del Papiloma Humano principalmente a mujeres de edad mayor, generalmente entre los 40-50 años, pero en los últimos años se ha observado mayor número de mujeres infectadas por el Virus oscilan alrededor de los 20 años, esto se debe a múltiples factores como un inicio temprano de vida sexual, promiscuidad, falta de educación sexual, entre otros.

La Asociación Americana del Cáncer en relación a la edad el cáncer de cuello uterino se diagnostica más frecuentemente en mujeres entre las edades de 35 y 44 años. La edad promedio al momento del diagnóstico es 50 años. Rara vez se desarrolla en mujeres menores de 20 años. Muchas mujeres de edad avanzada no saben que el riesgo de cáncer de cuello uterino aún existe a medida que envejecen. Más del 20% de los casos de cáncer de cuello uterino se detecta en mujeres que tienen más de 65 años. Sin embargo, estos cánceres rara vez ocurren en mujeres que se han estado haciendo pruebas regulares para detectar el cáncer de cuello uterino antes de cumplir los 65 años (American, Cáncer, 2022).

Escolaridad

Es considerado en diferentes estudios un elevado índice de adolescentes que todavía están cursando su secundaria que ya tuvieron relaciones sexuales y han tenido ya varias parejas sexuales, que desconocen el Virus del Papiloma Humano y sus consecuencias, ya que no reciben una educación de prevención integral sostenible determinando estos factores que conllevan a largo plazo el cáncer del cuello uterino (Castro, 2019).

Conocimientos

Suele entenderse como el hecho, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad, pretendiendo en el presente estudio explorar el conocimiento que las usuarias tienen sobre el virus del Papiloma humano, forma de transmisión, de prevención, y detección precoz del cáncer cervicouterino (Castro, 2019).

Por su parte Ramírez. M. 2021 Colombia, cita que el conocimiento constituye un factor predominante para el entendimiento, asimismo la atención y la prevención que requieren las infecciones de transmisión sexual en la sociedad. En estudio en 192 estudiantes el nivel de conocimientos entre los jóvenes, acerca del VPH, causas, consecuencias y demás es discontinuo dada la desinformación. Siendo primordial que principalmente los jóvenes sean conscientes del posible contagio y la fácil transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual, como el VPH, para que los mismos desarrollen, compartan e implementen el conocimiento necesario acerca de este, en su medio cotidiano y personal, lo que procedería a reducir la ignorancia frente a una cuestión de salud importante y a disminuir el porcentaje de morbilidad por esta causa (Ramírez, 2021).

Los hallazgos por Ramírez, M. en relación al conocimiento acerca del virus del Papiloma el 29,9% conocen que el virus puede causar cáncer de cuello uterino, el 26.6% identifican que el Papanicolaou detecta células precancerosas en el cuello uterino, el 58.3% refieren que es un factor de riesgo el tener múltiples parejas y el 52.1% el inicio de vida sexual precozmente y solamente el 26.6% conocen de la vacuna protege contra los principales virus del Papiloma humano (Ramírez, 2021).

Por su parte Luna, J y cols. (2019) en estudio de conocimiento actitudes y prácticas en 400 mujeres rurales de Perú, el conocimiento acerca de la citología cervicovaginal en 400 mujeres el 80% presentaron conocimiento alto e intermedio (Luna, Gil, & Deza, 2019).

Actitudes

Es una predisposición aprendida no innata, se trata de la forma de ser, actuar y reaccionar frente a una postura. Es la predisposición para actuar antes de ejecutar un comportamiento o conducta que puede estar influenciado, por algún tipo de componente del carácter personal. Determinada situación que se presente al individuo para que este pueda actuar de manera correcta o incorrecta (Castro, 2019).

Así también Ramírez, M. (2021) Colombia hace mención que las actitudes son todos aquellos comportamientos que asumen las personas en las diferentes circunstancias de la vida. Es importante reconocer las conductas íntimas e individuales para cuidar la salud y la integridad física. El tener una buena salud sexual es fundamental para prevenir cualquier complicación médica no deseada. El sexo seguro y las adecuadas actitudes que se ameritan entorno al tema, implican la higiene y el cuidado personal como algo indispensable para la prevención (Ramírez, 2021).

(Luna, Gil, & Deza, 2019), Perú, en estudio antes descrito con respecto a las actitudes ante la citología cervical el 70 % de la población evaluada fue favorable a la prueba de citología cervical.

Prácticas

Son acciones recurrentes de un individuo frente a un estímulo que se pueden observar, además pueden volverse parte de su vida cotidiana a manera de hábito

Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Las que se determinaran al realizar preguntas como: ¿Edad de inicio de relaciones sexuales?, ¿número de parejas que ha tenido?, ¿cómo se protege al tener relaciones sexuales (Castro, 2019).

Por su parte Ramírez, M. (2021), Colombia cita que las prácticas, se pueden determinar cómo las experiencias y cada uno de los hábitos que las personas poseen conforme a la vida cotidiana, como lo son en el proceder, la cultura, el aprendizaje, la sabiduría y demás actividades u ocupaciones. Las prácticas preventivas como las barreras físicas, hormonales y las vacunas son esenciales para prevenir una infección de transmisión sexual como lo es el Virus del Papiloma Humano.

Continúa citando Ramírez, que una prueba de Papanicolaou (Citología cervicovaginal) puede salvarle la vida al detectar los primeros signos de cáncer de cuello uterino. Si se detecta a tiempo, las posibilidades de éxito en el tratamiento

son muy altas. Ramírez, M. refiriéndose a la práctica en que solamente el 13% utiliza preservativo al tener relaciones sexuales (Ramírez, 2021).

Así Luna, J. y cols. En estudio citado anteriormente la edad promedio de las mujeres en estudio fue de 33,5 años, el 71 % iniciaron actividad sexual entre los 15 a 20 años y promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 17,9 años. Las mujeres encuestadas tuvieron en promedio 3,13 hijos y 73.5% (294) nunca se habían realizado el Papanicolaou (Luna, Gil, & Deza, 2019).

Prevención

La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano protege contra los Tipos 16 y 18 del Virus del Papiloma humano, así también 5 tipos de los virus considerados de alto riesgo el 31, 33, 45, 52 y 58. Estos tipos causan alrededor del 90% de los cánceres de cuello uterino (American, Cáncer, 2022)

Las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano se suministran para las personas entre 15 y 45 años (OMS, 2020).

El Instituto Nacional del Cáncer (2021) expone que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) cuentan con un Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP) que crea recomendaciones sobre todas las vacunaciones en los Estados Unidos (NIH, 2021).

Las recomendaciones vigentes del ACIP para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano son las siguientes:

- **Niños y adultos de 9 a 26 años.** En general, se recomienda la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano a los 11 o 12 años. Es posible iniciar a partir de los 9 años. En personas que no se vacunaron de forma satisfactoria, se recomienda la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano hasta los 26 años.
- **Adultos de 27 a 45 años.** La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprobó el uso de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en personas de hasta 45 años, no se recomienda para todos los

adultos de 27 a 45 años. El ACIP recomienda que pacientes de esas edades que no recibieron la vacuna en el momento oportuno, la vacuna es menos beneficiosa para este grupo porque a esas edades muchas personas ya se expusieron al virus.

Mujeres embarazadas. Se debe esperar hasta después del embarazo para recibir la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, pero no es necesario hacerse una prueba de embarazo antes de vacunarse (NIH, 2021).

Preservativo

Por su parte Castro, E. Honduras, describe en que el uso del preservativo no previene por completo de la transmisión del virus del Papiloma humano porque se puede contagiar durante los juegos sexuales y otras actividades distintas a la penetración (Castro, 2019).

Ramírez, M. (2021) Colombia en estudio referido en párrafos anteriores, hace mención que el uso incorrecto de un preservativo o condón o la falta de éste en todo momento conlleva el riesgo de propagar el Virus del Papiloma Humano y otras infecciones de transmisión sexual. Una de las medidas preventivas que pueden reducir este fenómeno es desarrollar un mejor conocimiento sobre los beneficios de un uso adecuado (Ramírez, 2021).

Ayora, D. y Guzmán, M. (2017) Ecuador en estudio en 676 estudiantes nocturnos sobre conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del virus del Papiloma humano. Con respecto a las prácticas de prevención, la mayoría indicó utilizar preservativos 60.2%, mientras menos de la mitad de los encuestados indicó tener una relación estable monogámica 46.7% y realizarse chequeos médicos de forma periódica (32.4%) (Ayora & Guzmán, 2017).

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio

Estudio tipo CAP, descriptivo de corte transversal.

b. Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro Integral de Salud Monterrey de la red Kennedy, de la Región Sanitaria Metropolitana; Francisco Morazán, Honduras, septiembre de 2023.

c. Universo y muestra

El universo y muestra de estudio, estuvo conformado por 50 usuarias de 30 a 64 años, seleccionadas a conveniencia según los criterios de selección durante el período en que se aplicó la encuesta.

d. Unidad de análisis

Usuarias del Centro Integral de Salud de Monterrey.

e. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres entre 30 y 64 años
- Usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey que asistieron durante el periodo de recolección de información.
- Mujeres con facultades mentales aptas para participar en el estudio.
- Que aceptaran participar de forma voluntaria en el estudio y que firmaran el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres fuera de las edades comprendidas en el estudio.
- Usuarias del Centro Integral de Salud que no asistieron durante el periodo de recolección de información.
- Usuarias no aptas en sus facultades mentales

Usuarias que no aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio o que no firmaron el consentimiento informado.

f. Variables por objetivo:

Objetivo 1. Caracterizar socio-reproductivamente a usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey.

- Edad
- Escolaridad
- Ocupación
- Inicio de vida sexual activa
- Número de parejas sexuales
- Número de embarazos
- Número de hijos

Objetivo 2. Identificar el conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino que presentan las usuarias en estudio.

- Virus del Papiloma humano
- Cáncer de cuello uterino
- Factores de riesgo de Virus del Papiloma Humano y cáncer cuello uterino
- Formas de contagio de Virus del Papiloma Humano
- Importancia de la Citología cervicovaginal (PAP)
- Vacuna contra Virus del Papiloma Humano
- Uso de Preservativo como prevención
- Atención médica ginecológica periódica

Objetivo 3. Reconocer las actitudes de usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey, sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino.

- Infección por virus del Papiloma humano y cáncer de cuello uterino

- Detección precoz del cáncer de cuello uterino
- Factores de riesgo de Virus del Papiloma Humano y cáncer cuello uterino
- Relación de pareja estable
- Uso de Preservativos
- Disposición para realizarse Citología cervicovaginal (PAP)
- Atención médica ginecológica periódica

Objetivo 4. Valorar las prácticas más frecuentes en usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey, ante el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino.

- Uso del preservativo
- Relación de pareja estable
- Realización de citología cervicovaginal o Papanicolaou
- Atención médica ginecológica periódicamente

g. Fuente de Información

La fuente de información fue primaria ya que se aplicó encuestas a las mujeres que aceptaron participar en el estudio.

h. Técnica de Recolección de Información

La técnica utilizada fue encuesta individual a cada usuaria, que asistieron al Centro Integral de Salud Monterrey, se seleccionó en días al azar, estas fueron realizadas por la investigadora.

i. Instrumento de Recolección de Información

El instrumento utilizado fue “ENCUESTA CAP” conteniendo 28 preguntas en general, siete que corresponden a información socio -demográfica y reproductiva, nueve preguntas de selección múltiples relacionadas al conocimiento y 12 propuestas con escala de calificación de Likert para medir la actitud y prácticas de las usuarias.

La encuesta está estructurada con los siguientes acápites.

- I. Contiene información sociodemográfica y reproductiva.
- II. Conocimientos de medición a través de preguntas estructuradas de selección múltiple.
- III. Medición de la Actitud a través de escala de Likert.
- IV. Prácticas más frecuentes que presentan las usuarias, medición por escala de Likert.

Se valoró a través de cuatro prácticas de las usuarias en estudio, las variables de Inicio de vida sexual y número de parejas información obtenida en el componente de información reproductiva.

j. Procesamiento de la Información

La tabulación de datos y procesamiento de la información, con el programa Office Microsoft Excel 2013, para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes, en tablas y gráficos; de las variables estudiadas y Microsoft Word 2013 en la elaboración de informe y Microsoft PowerPoint para presentación de resultados.

k. Consideraciones Éticas

Se solicitó permiso para la realización del estudio a autoridades de salud del CIS de Salud Monterrey de la red Kennedy, Región Metropolitana; Francisco Morazán, Honduras, septiembre de 2023.

Se omitió nombres de las participantes, los resultados serán utilizados única y exclusivamente para fines del estudio. No se excluyeron por condición de origen, etnia, por creencias religiosas o por condición social. La participación fue voluntaria y las usuarias que aceptaron, se solicitó firmar encuesta y consentimiento informado. (Ver anexo 2).

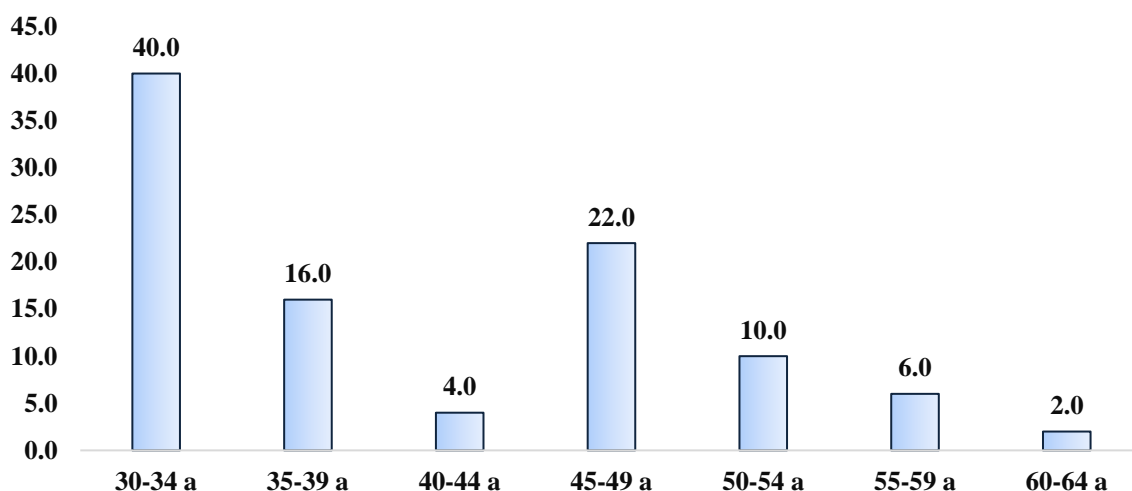
l. Trabajo de campo

La información se recolectó en 2 días al azar, estuvo a cargo de maestrante, una vez concluida la aplicación de la encuesta, inmediatamente se revisó el correcto llenado para valorar la calidad del dato y se procedió a digitar y tabular los datos.

VIII RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Objetivo 1. Caracterizar socio reproductivamente a las usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey.

Gráfico 1. Edad de usuarias que participaron en el estudio CAP sobre VPH y Cáncer de cuello uterino, CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023



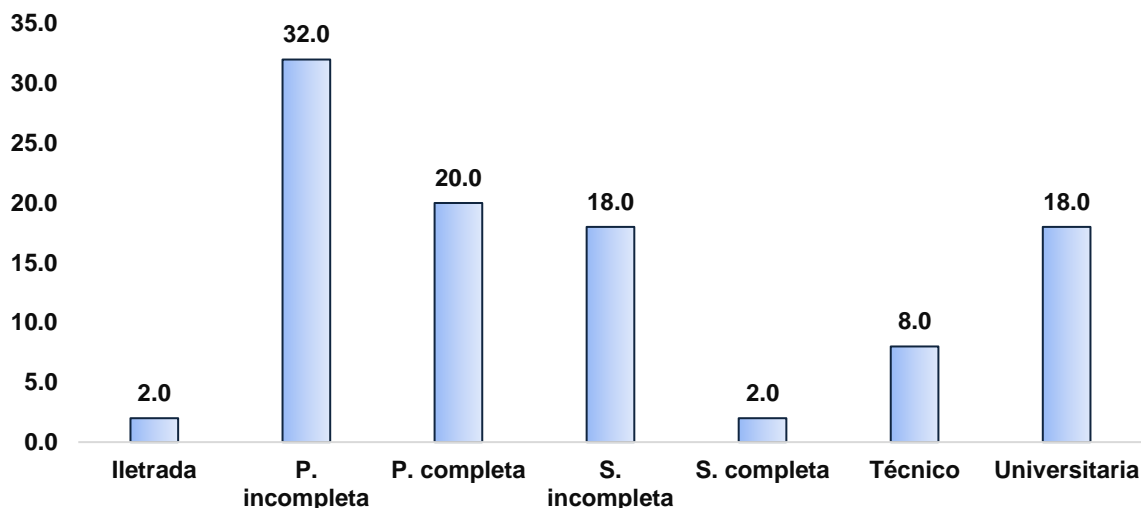
Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey.

En relación a la edad de las usuarias el promedio de edad fue de 40.2 ± 9.1 , los rangos estuvieron en 30 y 64 años. La distribución por grupos de edad el 40% (20) estaban comprendidas entre 30-34 años, de 25-39 años el 16% (8), de 40 -44 años 4% (2), de 45-49 años el 22% (11), de 50-54 años (5), de 55-59 años 6% (3) y de 60-64 años 2% (1) (Ver anexo 5, tabla 1).

Las edades de las usuarias muestran que la mayoría estaban en edades comprendidas de 30-34 años, en menor frecuencia en los grupos de mayores de 55 años, la edad promedio fue de 40.2 ± 9.1 años, promedio de edad es inferior.

Al comparar con (Segarra & Et al, 2021) Ecuador, la edad promedio de 48 ± 12.73 , la mayoría fue en el grupo mayor de 51 años con 38.73% y los rangos de edad entre 30 y 84 años, y este superior a lo que encontró (Lema & Yuqui, 2021) Ecuador, la media fue de $33.32 \text{ años} \pm 11,54$, los rangos de 18-65 años.

Gráfico 2. Escolaridad de usuarias, estudio CAP sobre VPH y Cáncer de cuello uterino, CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023



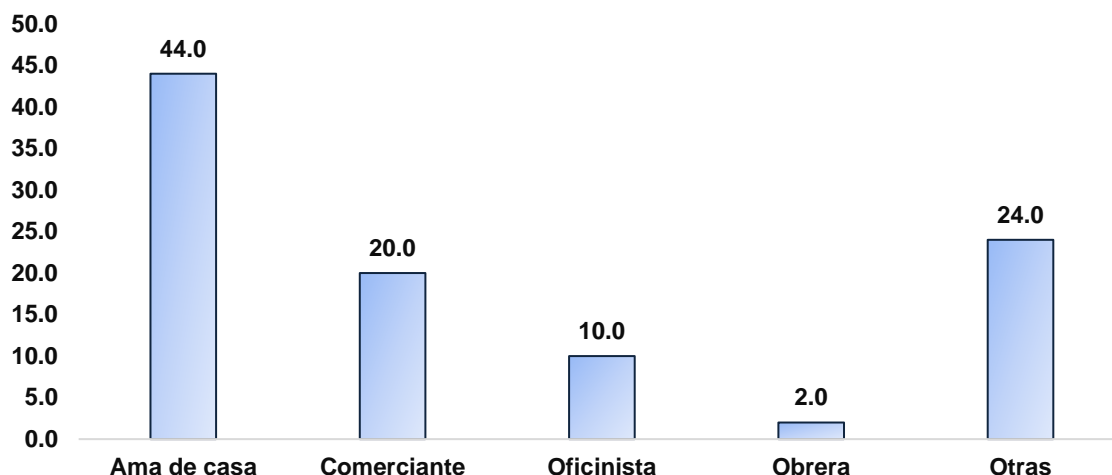
Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey.

En la gráfica refleja nivel de escolaridad el 2% (1) era iletrada, 32% (16) con primaria incompleta, 20% (10) primaria completa, 18% (9) secundaria incompleta, 2% (1) secundaria completa 8% (4) nivel técnico y 18% (9) universitario. (Ver anexo 5, tabla 2).

El nivel de escolaridad refleja la que las usuarias presentaban bajo nivel de escolaridad, siendo mayor en el nivel primario, con predominio de primaria incompleta, encontrando iletrada en una de ellas, seguido de nivel de secundaria, de las cuales solo el 2% corresponde a secundaria completa, en menor frecuencia el nivel universitario.

El bajo nivel de escolaridad encontrado, similar al comparar con lo reportado por (Segarra & Et al, 2021) el 34.55% con nivel primario, pero que difieren a (Gálvez, 2020) en 80 mujeres encuestadas sobre conocimiento y prácticas en relación al Virus del Papiloma humano que reporta que la mayoría cursaban nivel secundario 36.3%.

Gráfico 3. Ocupación de usuarias, estudio CAP sobre VPH y Cáncer de cuello uterino, CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

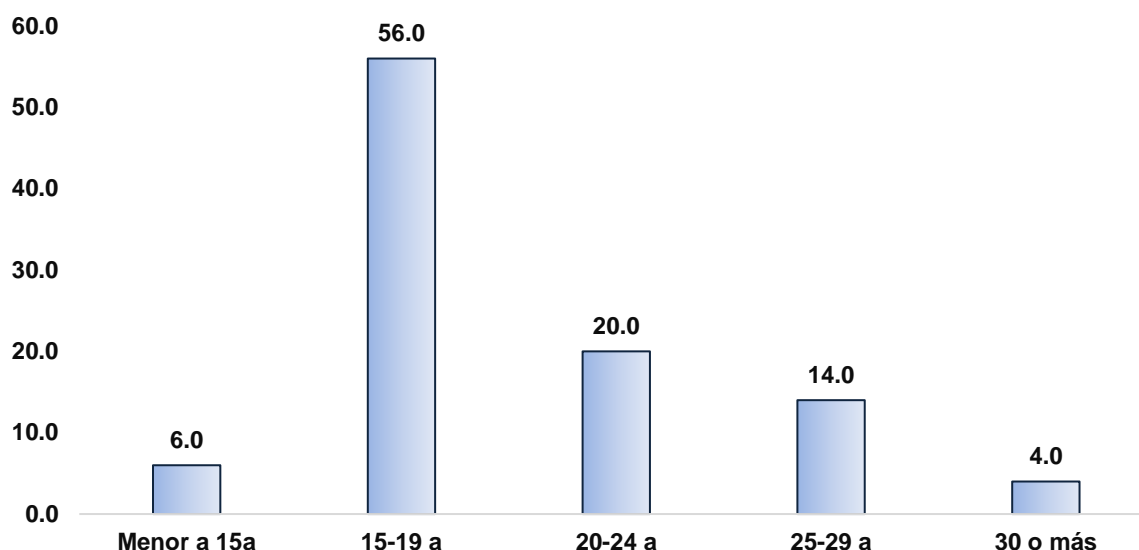


Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

La ocupación de las usuarias participantes el 44% (22) eran amas de casa, 20% (10) comerciante, 10% (5) oficinista, 2% (1) obrera y 24% (12) otro tipo de ocupación. Ver anexo 5, tabla 3.

En general el mayor predominio fue ser amas de casa, estos resultados coinciden a lo reportado por (Lema & Yuqui, 2021), en que la mayoría se dedicaban a la actividad doméstica 44%, así también (Castro, 2019) en estudio similar sobre CAP en relación al Virus del Papiloma Humano con cifras superiores (78%) que eran amas de casa.

Gráfico 4. Inicio de vida sexual activa, estudio CAP sobre VPH y CACU, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023



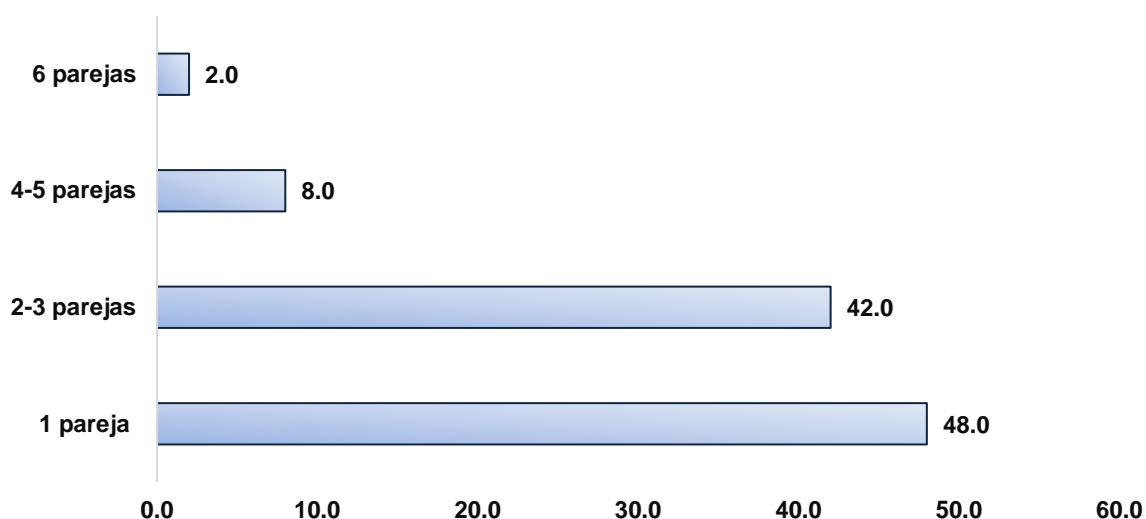
Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

El inicio de vida sexual el 6% (3) en edades de 10-14 años, 56% (28) entre 15-19 años, 20% (10) de 20-24 años, 14% (7) de 25-29 años y 4% (2) de 30 o más años. (Ver anexo 5, tabla 4).

En lo que respecta al inicio de vida sexual, la mayoría de las usuarias respondieron haber iniciado vida sexual antes de los 20 años (62%), se identificó que algunas de ellas, antes de los 15 años.

La Asociación Americana contra el cáncer describe que ser sexualmente activo a una edad temprana (especialmente los menores de 18 años) es un factor de riesgo para adquirir el virus del papiloma humano y desarrollar cáncer de cuello uterino (American, Cáncer, 2022). El inicio de vida sexual en este grupo de mujeres se observa que porcentaje elevado de ellas fue de inicio precoz, siendo un factor de riesgo importante en la infección por el VPH y CACU. Dato que coinciden con (Lema & Yuqui, 2021) en 56% y (Castro, 2019) encontró 69% de IVSA antes de los 19 años.

Gráfico 5. Número de parejas sexuales de las usuarias del CIS de Monterrey, Honduras, septiembre de 2023



Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

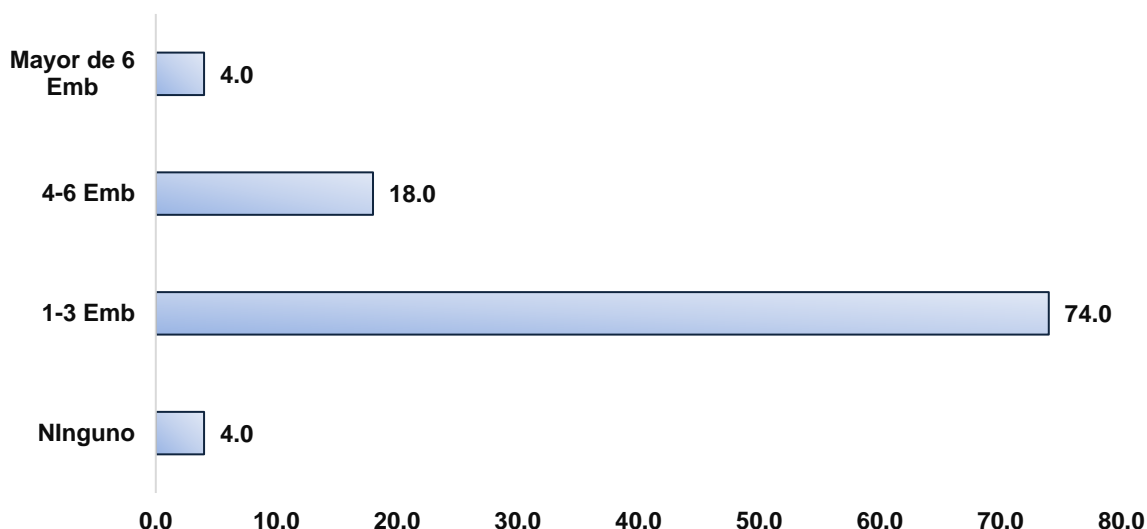
En relación al número de parejas sexuales durante su vida, el 48% (24) una pareja, 42% (21) entre 2 y 3 parejas, 8% (4) de 4-5 parejas y 2% (1) con antecedente de 6 parejas sexuales. (Ver Anexo 5, tabla 5)

La monogamia prevaleció en el antecedente de una pareja sexual, las que respondieron haber tenido dos o más parejas ascendió a 52%, encontrando que en algunas de ellas con historia de 4 o más parejas sexuales. La Asociación americana contra el cáncer hace énfasis que el tener o haber tenido varias parejas sexuales, es práctica de riesgo para infectarse con el VPH y desarrollar CACU, así como tener una pareja que se considera de alto riesgo (alguien con infección por VPH o que tiene muchas parejas sexuales) (American, Cáncer, 2022)

También Ramírez, M., describe que el número de parejas sexuales a lo largo de la vida está asociado con la probabilidad de infección por Virus del Papiloma y el riesgo de desarrollar tumores malignos relacionados con el VPH (Ramírez, 2021).

Cifras del presente estudio coinciden con (Gálvez, 2020) que reporta 76.2% con 1-3 parejas, por su parte (Castro, 2019), encontró que el 95%.

Gráfico 6. Número de embarazos, estudio CAP sobre VPH y CACU, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023.

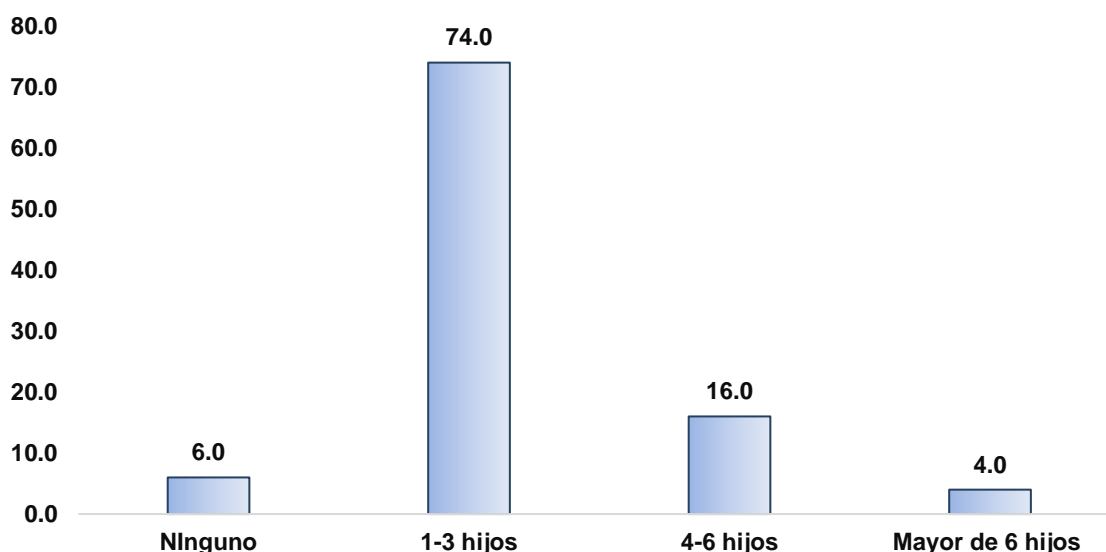


Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

El número de gestas el 4% (2) cero embarazos, 74% (37) entre 1-3, 18% (9) de 4-6 y 4% (2) 6 o más embarazos. (Ver anexo 5, tabla 6.).

El número de embarazo hubo predominio entre 1 a 3 embarazos, sin embargo, se encontró algunas con cuatro o más embarazos. Estas cifras importantes de historia, mayor a tres embarazos, la (American, Cáncer, 2022), describe que, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles, así también se cree que podrían tener sistemas inmunitarios más débiles, lo que permite la infección por VPH y crecimiento tumoral en cuello uterino.

Gráfico 7. Número de hijos de las usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023



Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

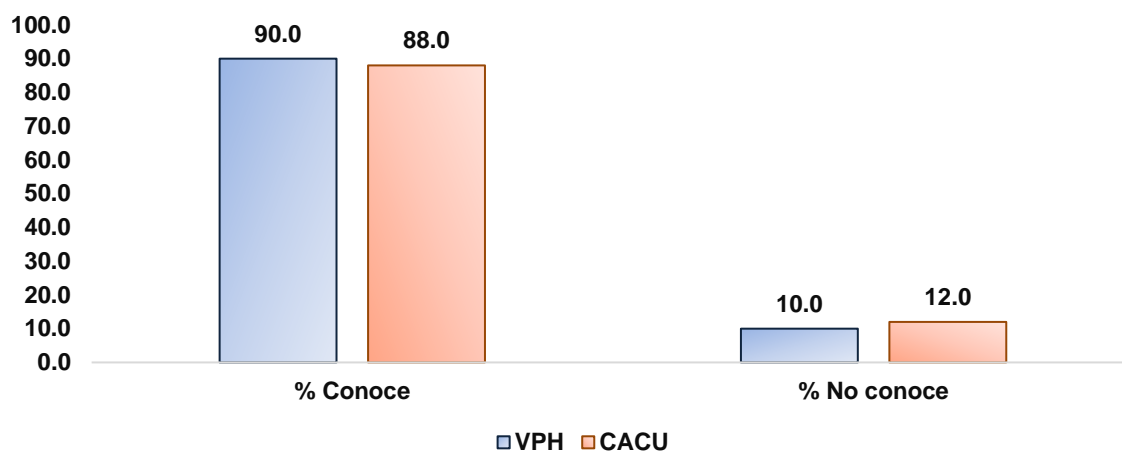
En lo que se refiere al número de hijos el 6% (3) respondieron no tener hijos, el 74% (37) de 1-3 hijos, 16% (8) de 4-6 hijos, 4% (2) más de 6 hijos. (Ver anexo 5, tabla 7).

La mayoría de las usuarias tenían el antecedente de haber tenido ente 1y 3 hijos, en orden de frecuencia aquellas que tuvieron entre 4 y 6 hijos y en menor número de usuarias con historia de 6 o más hijos, estos resultados coinciden a lo encontrado por (Castro, 2019), que la mayoría presentaban entre 1-3 hijos con el 55% y 29% de 4-6 hijos.

El mayor número de embarazos, así como hijos procreados es determinante en el incremento del riesgo para presentar infección por el VPH y CACU tal y como lo destaca la Asociación Americana contra el cáncer (American, Cáncer, 2022).

Objetivo 2. Identificar el conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino que presentan las usuarias en estudio.

Gráfico 8. Conocimientos sobre virus del Papiloma humano y cáncer de cuello uterino, en usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023



Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

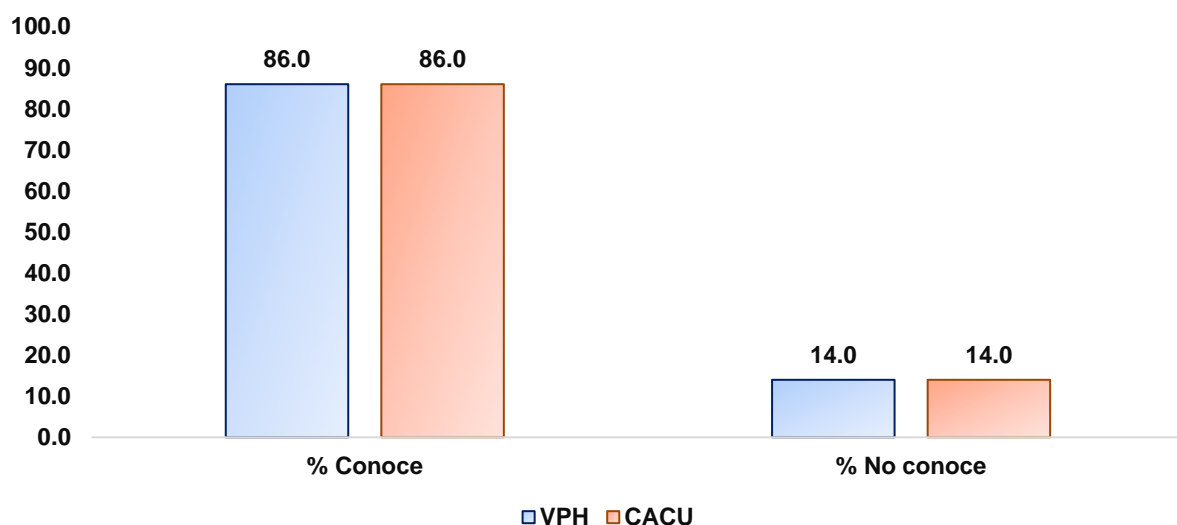
Al realizar las preguntas, la respuesta acertada acerca del conocimiento sobre el Virus del Papiloma humano fue de 90% (45) y 10% (5) no conocen; con relación a qué es el cáncer de cuello uterino el 88% (44) tenían conocimiento y 12% (6) no conocen. (Ver anexo 5, tabla 08).

Al valorar el conocimiento en qué consistía el Virus del Papiloma humano y que es el Cáncer de cuello uterino, las respuestas acertadas en tener conocimiento sobre el Virus del Papiloma humano fue el 90% y en relación con el cáncer de cuello uterino 88% (44).

Los resultados del presente estudio sobre el conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano son superior a lo encontrado por (Castro, 2019), que fue de 69%, (Gálvez, 2020) valorando en categoría de alto, medio y bajo con resultados de 6.2, 80 y 6.2% respectivamente, y también por (Segarra & Et al, 2021) Ecuador, cuatro de cada diez han escuchado sobre del Virus del Papiloma humano y las que conocían una de cada seis refirieron qué es lo que causa el cáncer de cuello

uterino.

Gráfico 9. Conocimientos sobre factores de riesgo para infectarse por el Virus del Papiloma humano y desarrollo de cáncer de cuello uterino, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

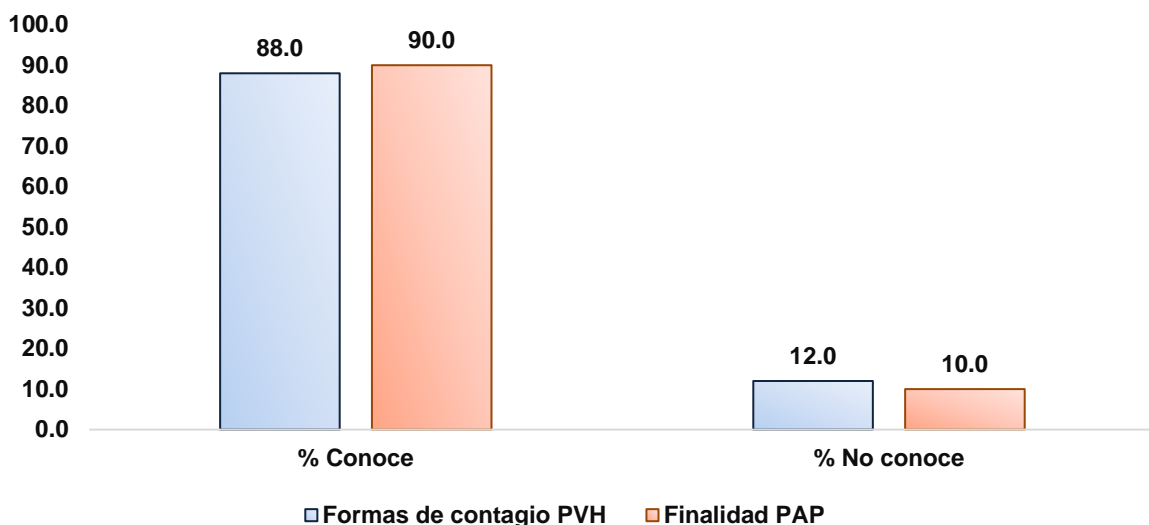


Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Acerca de los factores de riesgo en relación con el virus del Papiloma humano tenían conocimiento acertado el 86% (43) y 14% (7) no conocía, igual número de usuarias para respondieron acertadamente en lo que se refiere a factores que inciden en el cáncer de cuello uterino. (Ver anexo 5, tabla 9)

El conocimiento de factores de riesgos identificados fueron el inicio de vida sexual antes de los 18 años, el tener múltiples parejas sexuales, para adquirir el Virus del Papiloma Humano, estos factores agregado el infectarse con el VPH fue del conocimiento para desarrollar cáncer de cuello uterino. Estos resultados muestran que hay conocimiento favorable pero no el deseado, aún existen usuarias que desconocen cuáles son los factores que pueden contribuir para infectarse por el VPH y desarrollo de cáncer de cuello uterino, estos resultados son superiores a lo descrito por (Castro, 2019) que registra 65%, (Ramón & Romero, 2022) de 74.3% y (Segarra & Et al, 2021), que encontró en 16.1%.

Gráfico 10. Conocimientos sobre formas de contagio para virus del Papiloma humano y finalidad del Papanicolaou, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023



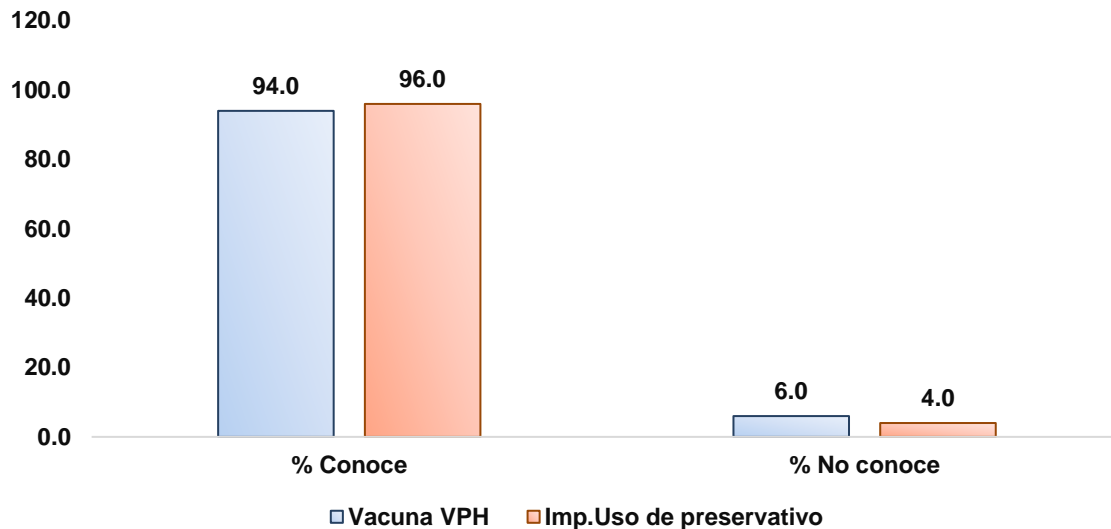
Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

De las formas de contagio para el Virus del Papiloma humano conocen el 88% (44) y 12% (6); y la finalidad de realizarse el Papanicolaou para detección precoz del cáncer de cuello uterino conocen 90% (45) y 10% (5) no conocían. (Ver anexo 5, tabla 10).

Las formas de contagio para el Virus del Papiloma humano conocen en el 88%, específicamente identificaron que tener relaciones sexuales sin protección es una forma de infectarse con el VPH. Cifras que son superiores a lo descrito por (Ramírez, 2021) que es de 75.6% y (Segarra & Et al, 2021) con el 46%.

Con relación al conocimiento de la finalidad de realizarse la citología cervicovaginal o Papanicolaou (PAP) que es para detectar oportunamente células pre malignas o cancerosas en cuello uterino fue de 90%, estos datos superiores a lo reportado por (Delgado & Vergara, 2017) que fue de 70.4% que reconocen la utilidad del Papanicolaou y es menor a los hallazgos de (Ramón & Romero, 2022) que fue del 96.1%.

Gráfico 11. Conocimientos sobre la vacuna contra el VPH y la importancia del preservativo, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023



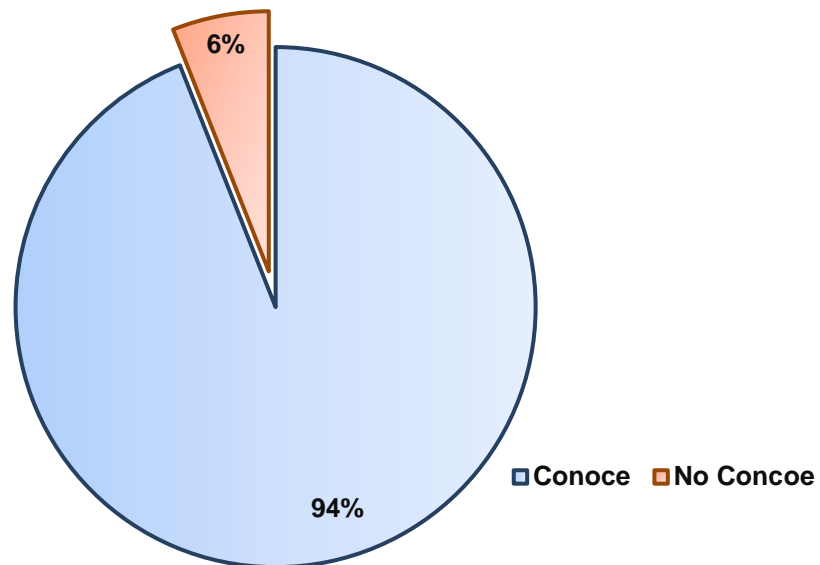
Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

De las usuarias encuestadas el 94% (47) conocía de la vacuna contra el VPH y el 6% (3) no conocían; en la importancia del preservativo en la prevención de Infección de transmisión sexual y Virus del Papiloma humano conocen en el 96% (48) y 4% (2) no conocían. (Ver anexo 5, tabla 11).

El conocimiento acerca para qué se aplica la vacuna contra el VPH el 94% conocen que protege contra tipos de virus del Papiloma humano que más comúnmente causan cáncer de cuello uterino, es importante el porcentaje de conocimiento, resultados superiores a lo reportado por (Castro, 2019) de 78%, (Segarra & Et al, 2021) encontró en 33.9% y (Ramírez, 2021) el conocimiento fue de 28.1%.

A la interrogante sobre la importancia del uso de preservativo en la prevención de infecciones de transmisión sexual entre ellas el VPH acertaron como respuesta correcta en el 96%, considerado que fue superior a lo encontrado por (Ramón & Romero, 2022) que fue de 68.5%.

Gráfico 12. Conocimientos sobre importancia de valoración médica ginecológica periódica, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023.



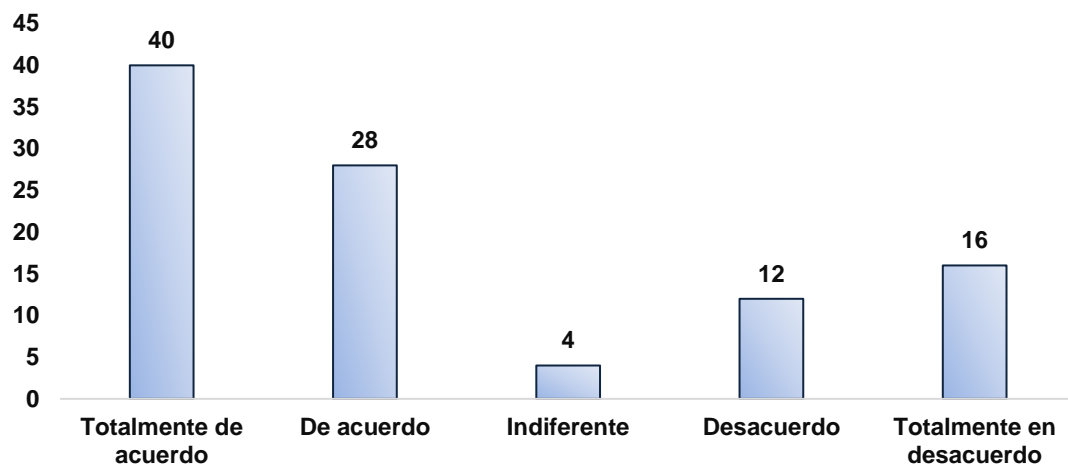
Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Acerca de asistir a la atención médica ginecológica, de manera periódica ginecológica fue identificado 94% (47) y 6% (3) no conocían. (Ver anexo 5, tabla 12).

La importancia de acudir a atención médica ginecológica periódica para la detección y diagnóstico precoz de enfermedades ginecológica el conocimiento fue de 94%, datos superiores que (Narvárez & Et al, 2019), que 84% conocen de la importancia en atención médica periódica para la detección oportuna de cáncer de cuello uterino, y (Ramón & Romero, 2022) reporta 80.1%.

Objetivo 3. Reconocer las actitudes que presentan las usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey, sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino.

Gráfico 13. Actitud ante la probabilidad de infección por VPH entre mujeres sexualmente activas, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023



Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

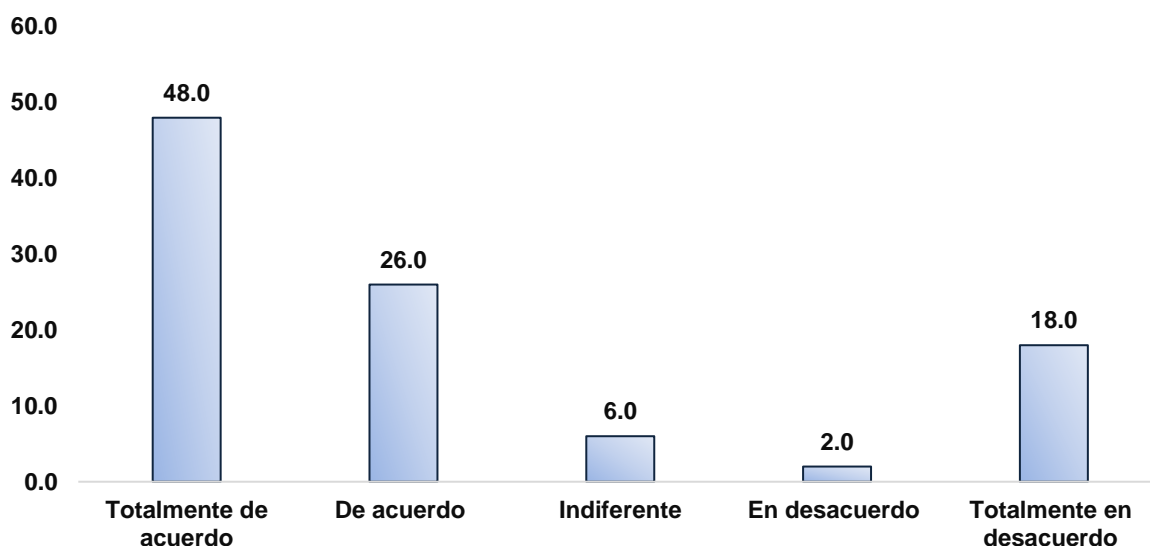
Ante la posibilidad de que la mujer con vida sexual podría infectarse con el Virus del Papiloma humano el 40% (20) estuvieron completamente de acuerdo, 28% (14) de acuerdo, 4% (2) indiferente, 12% (6) en desacuerdo y 16% (8) totalmente en desacuerdo. (Ver anexo 5, tabla 13).

La percepción que tenían la usuaria entrevistada en el 68% estuvieron totalmente de acuerdo y de acuerdo que el inicio de vida sexual antes de los 18 años es predisponente para el desarrollo de cáncer cervicouterino.

Los resultados de que el inicio de vida sexual es factor predisponente para el CACU la mayoría identifican que es factor de riesgo, estos datos son similares a lo reportado por (Ramírez, 2021), que 52.1% identificaron que es factor de riesgo

para el CACU, a diferencia de lo encontrado por (Narváez & Et al, 2019) que encontró cifras inferiores con 22.9%.

Gráfico 14. Detección precoz del cáncer de cuello uterino, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023.

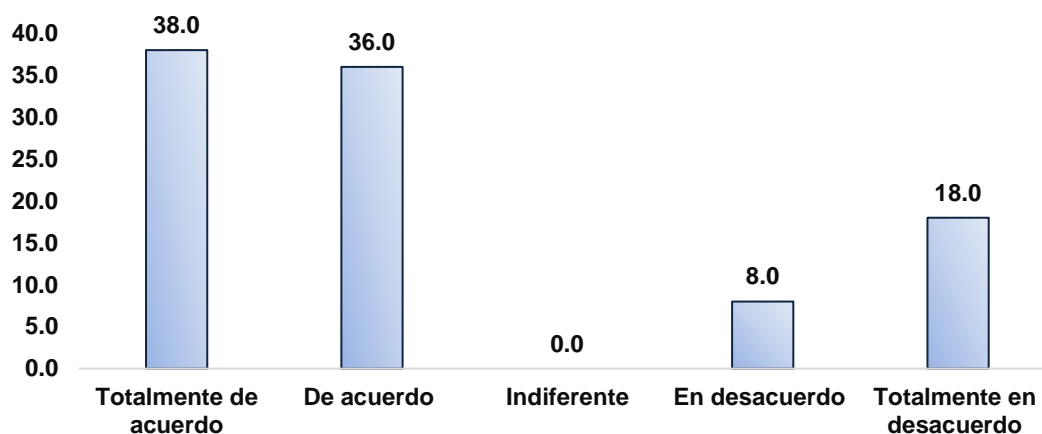


Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Ante la proposición que la mujer debe hacerse detección precoz del cáncer de cuello uterino el 48% (24) estaban totalmente de acuerdo, 26% (13) de acuerdo, 6% (3) actitud indiferente, 2% (1) en desacuerdo y 18% (9) totalmente en desacuerdo. (Ver anexo 5, tabla 14).

En relación a la actitud, que la mujer debe hacerse detección precoz del cáncer de cuello uterino, la mayoría de las usuarias respondieron en estar completamente de acuerdo y de acuerdo con 74%, resultados inferiores a lo reportado por (Ramón & Romero, 2022) que fue 90.38% consideran estar totalmente de acuerdo que es importante la realización del examen de Papanicolaou para la detección precoz del cáncer de cuello uterino por su parte (Luna, Gil, & Deza, 2019), con respecto a las actitudes el 70 % de la población evaluada fue favorable a la prueba de citología cervical.

Gráfico 15. Posibilidad de infectarse por VPH y desarrollar CACU al haber tenido varias parejas sexuales, usuarias del CIS Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023



Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Ante la posibilidad de infectarse por el virus del Papiloma humano y desarrollar cáncer de cuello uterino por tener o haber tenido varias parejas sexuales durante su vida el 38% (19) respondieron estar completamente de acuerdo, 36% (18) de acuerdo, 8% (4) en desacuerdo y 18% (9) totalmente en desacuerdo. (Ver anexo 5, tabla 15).

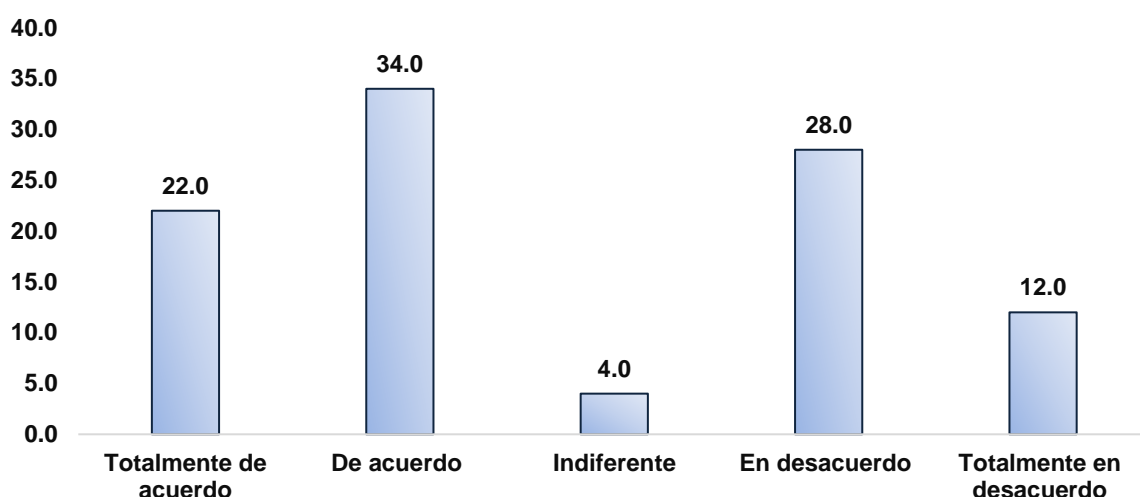
El 74% de las usuarias consideraron estar completamente de acuerdo y de acuerdo en lo que respecta a la que existe posibilidad de infectarse por el Virus del Papiloma Humano y probabilidad de desarrollar Cáncer de cuello uterino por haber tenido o tener varias parejas sexuales en su vida.

Los resultados en el presente estudio, la mayoría de las usuarias consideraron que existe la posibilidad de infectarse con el virus del papiloma humano por haber

tenido varias parejas, pero aún puede considerarse no satisfactorio debido a usuarias que respondieron estar en desacuerdo y en totalmente en desacuerdo.

Estos resultados son inferiores a lo encontrado por (Ramón & Romero, 2022), con 84.62 % estar de acuerdo y totalmente de acuerdo que tener más de un compañero sexual, aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino.

Gráfico 16. Inicio precoz de vida sexual y predisposición a Cáncer de cuello uterino, usuarias del CIS Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023



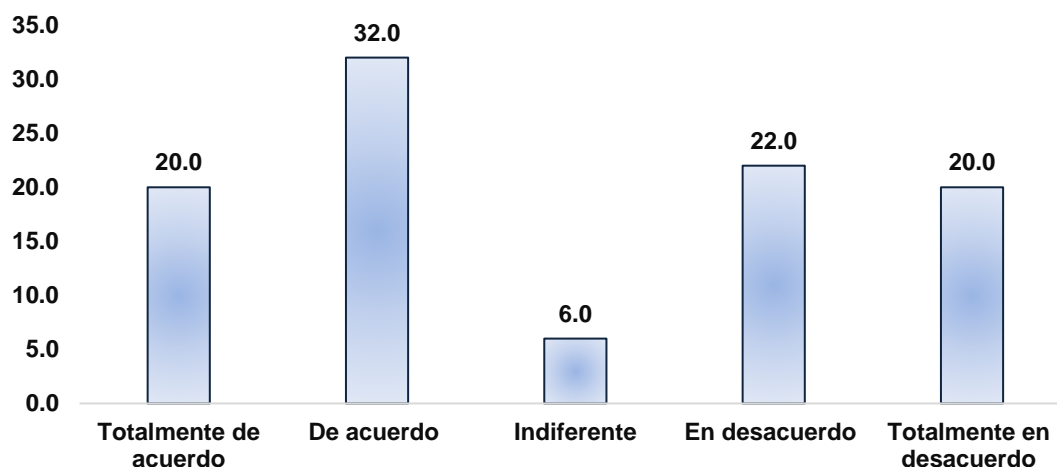
Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

El inicio de vida sexual antes de los 18 años que predispone a desarrollar cáncer de cuello uterino el 22% (811) respondieron estar totalmente de acuerdo, 34% (17) estaban de acuerdo, 4% (2) indiferente, 28% (14) en desacuerdo y 12% (6) totalmente en desacuerdo. (Ver anexo 5, tabla 16).

El inicio de vida sexual activa antes de los 18 años predispone a cáncer de cuello uterino, se encontró deficiente la actitud, debido a que solo el 56% de las usuarias consideran estar totalmente de acuerdo y de acuerdo, resultado no óptimo, ya que existe usuarias que no lo perciben como riesgo el IVSA precoz y desarrollo del Cáncer de cuello uterino, pero superior a lo encontrado por (Narvárez & Et al, 2019) que fue del 22.9%. La (American, Cáncer, 2022), lo describe que ser sexualmente activo a una edad temprana especialmente menores de 18 años, es un factor

predisponente para el cáncer de cuello uterino.

Gráfico 17. Pareja estable como método de prevención ante el Virus del Papiloma humano y Cáncer de cuello uterino, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023.



Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

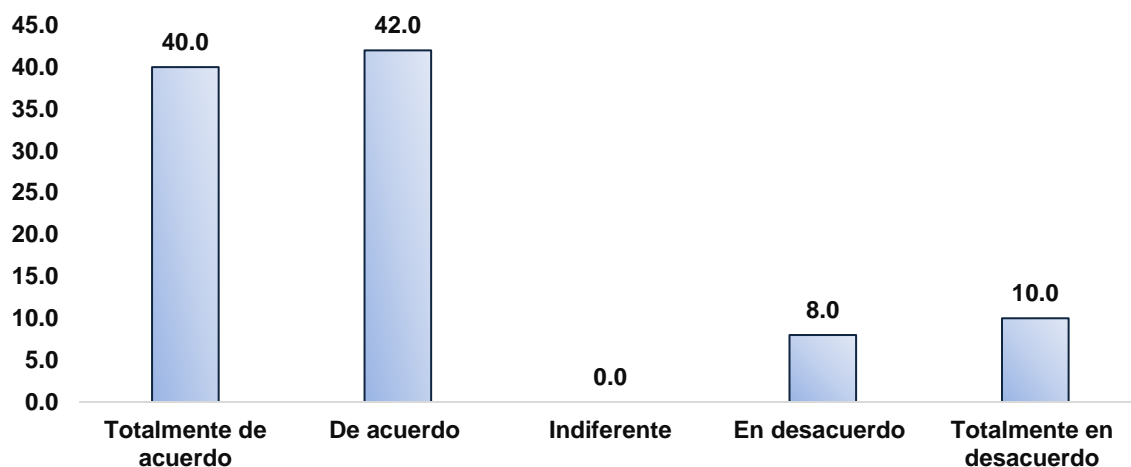
Las relaciones de parejas estable previenen infección por Virus del Papiloma humano y desarrollo del cáncer de cuello uterino 20% (10) estuvieron totalmente de acuerdo, 32% (16) de acuerdo, 6% (3) indiferente, 22% (11) en desacuerdo y 20% (10) totalmente en desacuerdo. (Ver anexo 5, tabla 17).

Las relaciones de pareja estable o monogamia el 52% de las usuarias consideraron en estar totalmente de acuerdo y de acuerdo que este tipo de relaciones evita la infección por el Virus del Papiloma Humano y desarrollar Cáncer de cuello uterino, considerado como insuficiente la percepción ante prevención de este tipo de afectación dado los resultados de usuarias en estar indiferentes, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Resultado en el presente estudio inferior a lo encontrado por (Castro, 2019) que reporta en el 84% como muy importante y 16% importante el mantener relaciones

estables para prevenir la infestación por el VPH.

Gráfico 18. Uso de preservativo como método de prevención en infecciones de transmisión sexual, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023



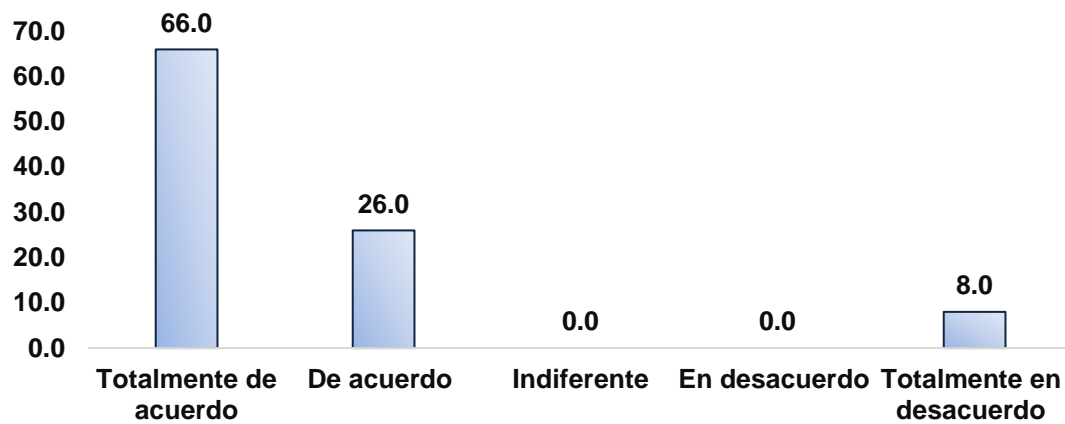
Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

El uso del preservativo para prevenir infecciones sexuales como el virus del Papiloma humano el 40% (20) consideraron estar totalmente de acuerdo, 42% (21) de acuerdo, 8% (4) en desacuerdo y 10% (5) totalmente en desacuerdo. (Ver anexo 5, tabla 18).

La percepción ante el uso de preservativo para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual entre ellas el Virus del Papiloma Humano el 82% de usuarias del CIS de Monterrey, manifestaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo.

Los resultados en el presente estudio son datos inferiores con lo reportado por (Castro, 2019) que el 78% reconoce que es muy importante, 19% importante y solamente el 3% lo identifican como poco importante. No así a lo encontrado por (Ramírez, 2021) que la percepción de hacer uso del preservativo en las relaciones sexuales lo reportado fue de 13%.

Gráfico 19 Disposición para realizarse la citología cervicovaginal, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

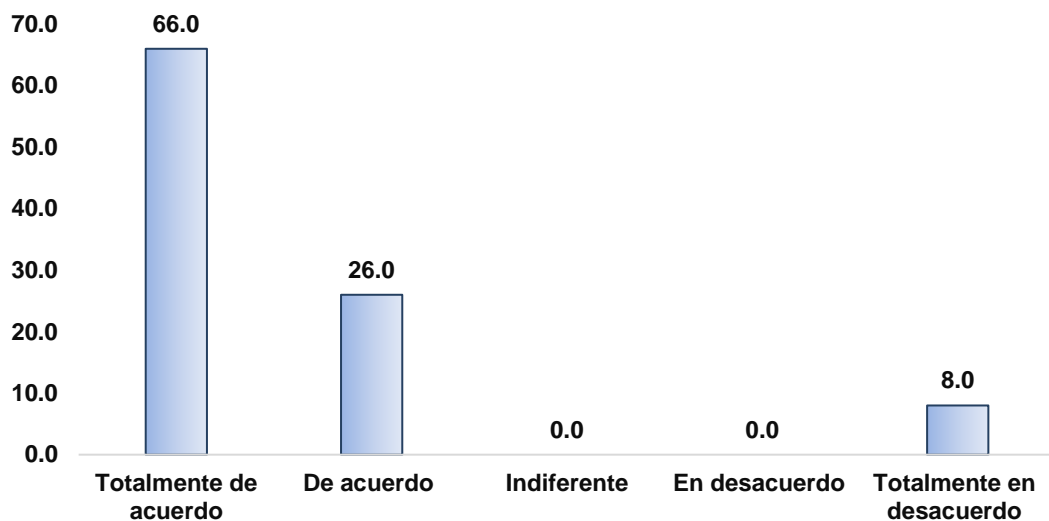


Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

A disposición de las usuarias, para la realización de citología cervicovaginal el 66% (33) consideraron estar totalmente de acuerdo, 26% (13) de acuerdo, 8% (4) totalmente en desacuerdo. (Ver anexo 5, tabla 19).

La mayoría de las usuarias estaban dispuestas para la realización de citología cervicovaginal, dato que coinciden con (Ramón & Romero, 2022) que fue de 90.38%, no así con lo reportado por (Ochoa & Lara, 2019) que el 40% respondieron tener aceptación para la toma de examen de citología cervical.

Gráfico 20 Disposición para atención médica ginecológica periódica, usuarias del CIS Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023.



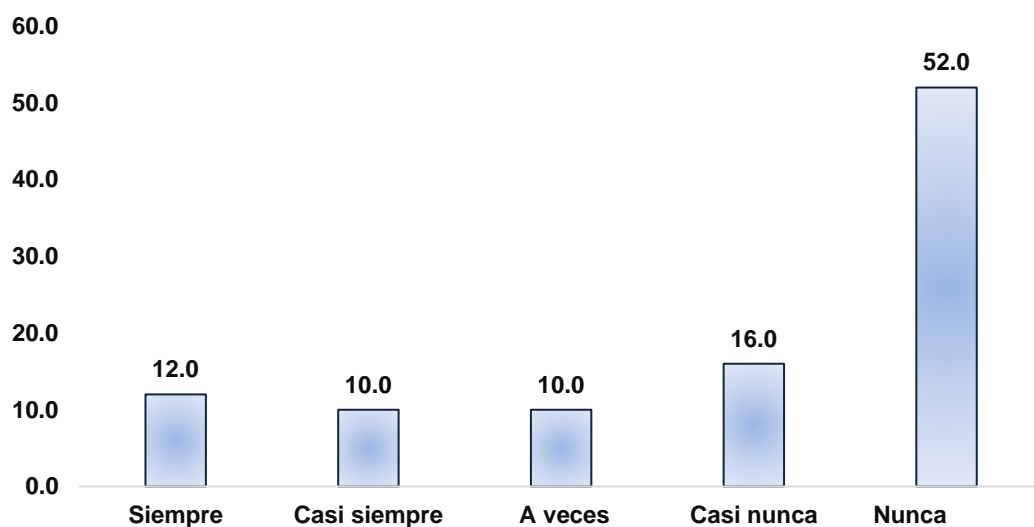
Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

La disposición de asistir al médico para atención ginecológica para valoración y detección precoz del cáncer de cuello uterino 66% (33) estuvieron totalmente de acuerdo, 26% (13) de acuerdo, 8% (4) totalmente en desacuerdo, no se reportó de respuesta de indiferente, ni en desacuerdo. (Ver anexo 5, tabla 20).

La mayoría de las usuarias estaban dispuesta a acudir a la atención médica ginecológica periódica para la detección precoz al responder estar totalmente de acuerdo y de acuerdo, resultados similares a lo encontrado por (Castro, 2019) que el 72% consideraron que era muy importante la asistencia médica ginecológica de manera periódica y 28% de importante; por su parte (Ramírez, 2021) reporta cifras inferiores con 63% chequeo médico periódico.

Objetivo 4. Valorar las prácticas más frecuentes en usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey, ante el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino.

Gráfico 21. Uso de preservativo usuarias, del CIS Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023.



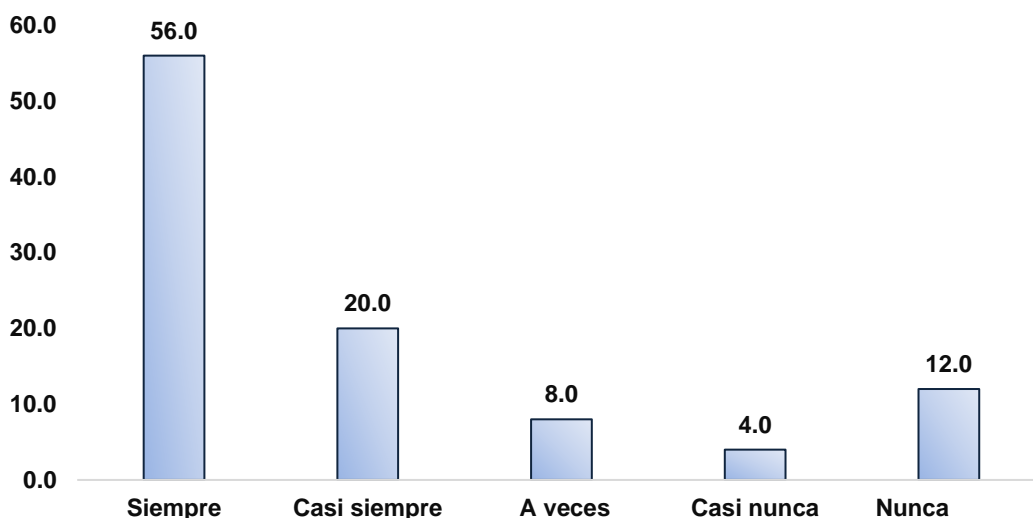
Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

En relación con las prácticas preventivas como es el uso del preservativo 12% (6) manifestaron hacer siempre uso en las relaciones sexuales, 10% (5) casi siempre, 10% (5) a veces, 16% (8) casi nunca han utilizado el preservativo en las relaciones sexuales y 52% (26) nunca han utilizado el preservativo en sus diversas relaciones sexuales . (Ver anexo 5, tabla 21)

En las relaciones sexuales, las usuarias presentaron bajo porcentaje de siempre hacer uso del preservativo, cifras muy bajas a la deseada como método en la

prevención, estos resultados coinciden con diversos estudios tales como (Castro, 2019) que registra 10% de siempre hacer uso de preservativo, (Ramírez, 2021) encontró 13%, mientras que (Gálvez, 2020) reporta el 25%.

Gráfico 22. Parejas estables, usuarias CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023.

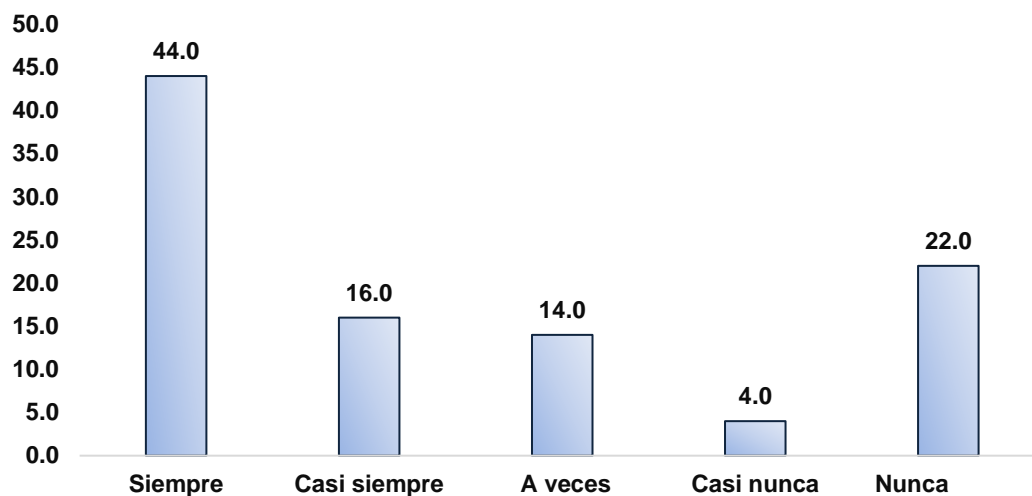


Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

El mantener relaciones de parejas estables durante su vida las usuarias refirieron 56% que siempre han sido estable o han practicado monogamia y el 20% manifestaron relaciones de pareja casi siempre estable, 8 % (4) a veces han sido parejas estables, 4% (2) casi nunca y 12% (6) nunca las relaciones de pareja han sido estables. (Ver anexo 5, tabla 22).

Las relaciones de pareja durante su vida, la mayoría de las usuarias han sido siempre estable (56%) resultados que coinciden con lo registrado por (Castro, 2019) que fue siempre estable en el 78%.

Gráfico 23. Realización de citología cervicovaginal, usuarias del CIS Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

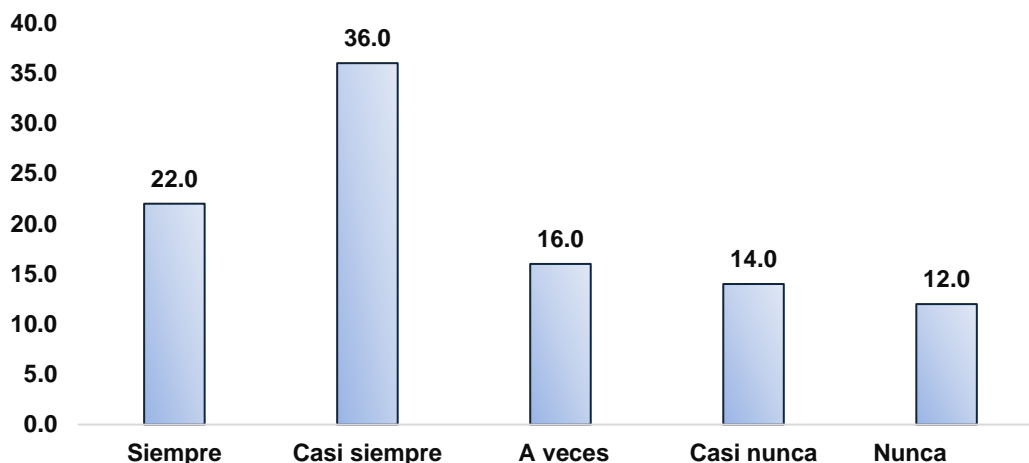


Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

La realización del examen de citología cervicovaginal en el último año el 44% (22) refirieron que siempre se hacen el examen, 16% (8) respondieron que casi siempre, 14% (7) a veces se lo han realizado, 4% (2) casi nunca y 22% (11) nunca se han realizado este examen. (Ver anexo 5, tabla 23).

Bajo es el porcentaje de las usuarias entrevistadas que manifestaron haberse realizado la citología cervicovaginal en el último año, datos inferiores a lo encontrado por (Gálvez, 2020) que fue de 66.3% que se realizan anualmente, así también (Campiño & Yupa, 2017) Colombia, los resultados fue que solo el 56.95% han solicitado la citología cervicovaginal, mientras que (Ramón & Romero, 2022) Ecuador el 63,54% nunca se ha realizado citología cervicovaginal.

Gráfico 24. Asistencia médica ginecológica periódica, usuarias del CIS Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023.



Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

En relación con la asistencia a atención médica ginecológica periódicamente, el 22% (11) manifestaron que siempre asistían, 36% (18) casi siempre, 16% (8) a veces, 14% (7) casi nunca y el 12% (6) nunca lo han realizado. (Ver anexo 5, tabla 24).

Los resultados en el presente estudio son similares al comparar con (Segarra & Et al, 2021) el 38.79% asistió a atención médica en el último año y con resultados inferiores a lo encontrado por (Castro, 2019) que reportó 90%, mientras que (Ramírez, 2021) fue de 63%.

IX. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas y reproductivas de las usuarias, la mayoría oscila entre 30 y 34 años, bajo nivel de escolaridad, amas de casa, con uno a tres hijos.

2. En relación a la infección del Virus del Papiloma humano y cáncer de cuello uterino, la mayoría de las mujeres tienen conocimientos de la enfermedad, formas de contagio, finalidad de la citología cervicovaginal, uso del preservativo como medida que reduce el riesgo de contagio de las infecciones de transmisión sexual como el VPH, conocen de la existencia de vacuna contra el virus del Papiloma humano y de la importancia de asistir a la atención médica ginecológica para detección precoz del cáncer de cuello uterino.

3. La actitud de las usuarias se puede considerar satisfactorio ante las proposiciones de disposición de realizarse la citología cervicovaginal, asistir de manera periódica a atención médica ginecológica para detección de cáncer de cuello uterino, asimismo ante el uso del preservativo; con menores porcentajes acertados en relación a la posibilidad de que las mujeres con vida sexual puedan infectarse con el VPH, así como reconocer que el inicio de vida sexual precoz y múltiples parejas predispone a ITS como el VPH y mantener relaciones estables como forma de prevención.

4. Las prácticas de prevención ante el VPH y Cáncer de cuello uterino, la mayoría de las entrevistadas refirieron tener siempre relaciones con parejas estables, más de la mitad de las usuarias con antecedente de haber tenido dos o más parejas sexuales a lo largo de toda su vida y haber iniciado su vida sexual antes de los 20 años un poco menos de la mitad mencionaron haberse realizado citología cérvico vaginal en el último año; una pequeña minoría usa el preservativo en las relaciones sexuales y muy baja la frecuencia de entrevistadas que han acudido a asistencia médica ginecológica periódicamente.

X. RECOMENDACIONES

Autoridades del CIS

1. Fortalecer las políticas de atención a la mujer, que les permitan captar de forma temprana y oportuna, las usuarias para el tamizaje de la citología cérvico vaginal, contribuyendo a prevenir el Cáncer de cuello uterino

Personal de enfermería

2. Ofertando de forma enfática, la citología cérvico vaginal y retroalimentar la importancia de tomar medidas de prevención realizando prácticas seguras para la prevención del Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino ya que las usuarias que asisten al CIS tienen el conocimiento sobre la importancia de realizarse periódicamente su tamizaje al igual identifican factores de riesgo, pero al momento de las prácticas no todas lo hacen realidad.

Departamento de movilización social

3. Enfatizar en esos espacios educativos ya sean charlas en sala de espera en ferias de la salud y talleres ya que las usuarias si tienen el conocimiento y una buena actitud con respecto al Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino, pero no se ve reflejada de la misma manera en las prácticas
4. Hacer uso de la tecnología para difundir de forma masiva los mensajes educativos en prevención del Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino.

XI. BIBLIOGRAFÍA

- American, Cáncer. (2022). *Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino*. Científico. Recuperado el enero de 2023, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- Ayora, D., & Guzmán, M. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos. *Dialnet*, 2(4), 127-131. Recuperado el junio de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233759>
- Campiño, H., & Yupa, V. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2), 496-508. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192017000300008
- Castro, E. (2019). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO POSITIVO DEL CENTRO INTEGRAL DE SALUD, SAN BENITO, TEGUCIGALPA HONDURAS. MARZO 2019*. Tesis de Maestría en Salud Pública. Recuperado el marzo de 2023, de <https://repositorio.unan.edu.ni/12234/>
- CDC. (2019). *El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer*. Estadísticas de cáncer., Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta. Recuperado el septiembre de 2023, de <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/statistics/index.htm>
- CDC. (2022). *Infección por VPH*. Estadísticas. Recuperado el abril de 2023, de <https://www.cdc.gov/hpv/parents/about-hpv-sp.html#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20las%20infecciones,Cu ello%20uterino%2C%20vagina%20y%20vulva>

Delgado, J., & Vergara, E. (2017). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. *Revista Cuerpo Médico HNAAA*, 10(3), 142-147. Recuperado el agosto de 2023, de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052844/rcm-v10-n3-2017_pag142-147.pdf

Fernández, G. (2021). *CARACTERIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN AMÉRICA LATINA*. Tesis de Máster en Salud Pública, Bogotá. Recuperado el septiembre de 2023, de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52935>

Foresi, A. (2023). Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en la detección precoz del Cáncer de Cuello de Útero. *SOGBA Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la provincia de Buenos Aires*, 1-7. Recuperado el agosto de 2023, de <http://www.sogba.org.ar/index.php/informacion-cientifica/sogba-interior/307-inspeccion-visual-con-acido-acetico-ivaa-en-la-deteccion-precoz-del-cancer-de-cuello-de-uterio>

Gálvez, A. (2020). *Conocimientos y prácticas preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres de 20 a 25 años de edad*. Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2020. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado el abril de 2023, de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16690>

Lema, W., & Yuqui, M. (2021). *CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y REALIZACIÓN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA PARROQUIA GUAPÁN*. Tesis, Universidad Católica de Cuenca, Azogues, Ecuador. Recuperado el agosto de 2023, de [https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10298/1/Lema%20%26%20Yuqui%20Conocimientos%20sobre%20el%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino%20y%20realizaci%C3%B3n%20de%20Papanicolaou%20en%20mujeres%20de%20la%20Parroquia%20Gua~1.pdf](https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10298/1/Lema%20%26%20Yuqui%20Conocimientos%20sobre%20el%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino%20y%20realizaci%C3%B3n%20de%20Papanicolaou%20en%20mujeres%20de%20la%20Parroquia%20Gua%20n%20de%20Cuenca~1.pdf)

- Luna, J., Gil, F., & Deza, A. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 112-124. Recuperado el agosto de 2023, de <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2617>
- Narváez, L., & Et al. (Julio-diciembre de 2019). Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia Perú*, 65(3), 299-304. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005
- NIH. (2021). *Vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH)*. Científico. Recuperado el agosto de 2023, de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph#:~:text=En%20general%2C%20se%20recomienda%20la,de%2027%20a%2045%20a%C3%B1os.>
- Ochoa, K., & Lara, J. (2019). *FACTORES QUE INCIDEN EN LA REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA EN MUJERES DE 18 A 70 AÑOS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA MADRE TERESA DE CALCUTA DE SAN SALVADOR, AGOSTO A DICIEMBRE DE 2019*. San Salvador. Recuperado el diciembre de 2023, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129501/43-11106303.pdf>
- OMS. (2020). Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública y sus objetivos y metas conexos para el periodo 2020-2030. *73.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD*, (pág. 4). Ginebra. Recuperado el agosto de 2023
- OMS. (2020). *HONDURAS PERFIL DEL CANCER CERVICO UTERINO*. Recuperado el noviembre de 2022, de <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cervical->

cancer/cervical-cancer-hnd-2021-country-profile-es.pdf?sfvrsn=d6e4ff8f_38&download=true

OMS. (enero de 2022). Cáncer cervico uterino. *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el noviembre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

OPS. (2019). *El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir*. Científico. Recuperado el septiembre de 2023, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

OPS, & OMS. (2020). *73a. Asamblea Mundial de la Salud*. Washington, D.C., Recuperado el 2023 de abril, de <https://www.paho.org/es/noticias/18-5-2020-73a-asamblea-mundial-salud>

Ramírez, M. (2021). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN ESCOLARES, PEREIRA, 2021*. Tesis, Pereira. Colombia. Recuperado el agosto de 2023, de <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4671/7.Tesis.docx%20-%20Maria%20Yulieth%20Ramirez%20Echeverry.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramón, M., & Romero, S. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de noveno y décimo ciclo de medicina de la Universidad de Cuenca, 2022*. Tesis, Cuenca, Ecuador. Recuperado el marzo de 2023, de <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6327863>

Rodríguez, H., & Bustillo, M. (2020). Encaminados a la reducción del cáncer

cervicouterino en Honduras. *Revista Médica Hondureña*, 88(1), 34-35.
Recuperado el diciembre de 2022, de
<https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol88-S1-2020-8.pdf>

Segarra, J., & Et al. (2021). Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. *MASKANA*, 12(2), 4-10. Recuperado el enero de 2023, de
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8273496.pdf>

Soto, G., & Et al. (octubre de 2021). Tipificación de serotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo. *Scielo Ginecología y Obstetricia de México*, 88(10), 559-666. Recuperado el mayo de 2023, de
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020001000659

Villavicencio, A., & Toledo, J. (2019). *Incidencia del Virus del Papiloma Humano en usuarias del servicio de Ginecología del Centro de Salud N°3 de la ciudad de Loja*. Tesis, UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, Loja, Ecuador. Recuperado el noviembre de 2023, de
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/21584>

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Objetivo 1. Caracterizar socio-reproductivamente a usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	% de usuarias según grupos de edad.	Tiempo en años cumplidos.	De 30 a 34 años De 35 a 39 años De 40 a 44 años De 45 a 49 años De 50 a 54 años De 60 a 64 años	Cuantitativa Ordinal
Escolaridad	% de usuarias según grado de escolaridad.	Último grado aprobado.	Illetrada Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria	Cualitativa Nominal

			completa Técnico Universitaria	
Ocupación	% según actividad ocupacional.	Actividad laboral que desempeña actualmente.	Ama de casa Comerciante Oficinista Obrera Otros	Cualitativa Nominal
Inicio de vida sexual activa	% de años de inicio de vida sexual.	Edad en que inició relaciones sexuales.	De 10-14 años De 15-19 años De 20-24 años De 25-30 años Después de 30 años	Cuantitativa Ordinal
Número de parejas sexuales durante su vida.	% de parejas sexuales.	Parejas sexuales que ha tenido durante su vida.	1 pareja 2-3 parejas 4-5 parejas 6 o más parejas	Cuantitativa Ordinal

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Número de embarazos	% de embarazos	Embarazos que ha tenido	Ninguno 1-3 embarazos 4-6 embarazos Más de 6 embarazos	Cuantitativa Ordinal
Número de hijos	% de hijos	Hijos que ha tenido.	Ninguno 1-3 hijos 4-6 hijos Más de 6 hijos	Cuantitativa Ordinal

Objetivo 2. Identificar el conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino que presentan las usuarias en estudio.

Variable	Indicador	Definición	Valores	Escala de medición
Virus del Papiloma humano	% de usuarias que conocen del Virus de Papiloma humano.	Es una infección de transmisión sexual.	Conoce No conoce	Cualitativa Nominal
Cáncer de cuello uterino	% de usuarias que conocen del cáncer de cuello uterino	Diagnóstico realizado	Conoce No conoce	Cualitativa Nominal
Factores de riesgo de Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino	% de usuarias con respuestas que conocen e identifican el factor de riesgo	Aquellos que está vinculado a su probabilidad de padecer una enfermedad, como el cáncer (Múltiples parejas, inicio precoz de vida sexual, infección por el virus del Papiloma humano, relaciones sin protección)	Conoce No conoce	Cualitativa Nominal

Variable	Indicador	Definición	Valores	Escala de medición
Formas de contagio de Virus del Papiloma Humano	% de usuarias que identifican la forma de contagio del Virus del Papiloma Humano	Mecanismos por el cual una persona puede adquirir el Virus del Papiloma Humano.	Conoce No conoce	Cualitativa Nominal
Finalidad de realización de Citología cervicovaginal	% de usuarias que conocen la finalidad de hacerse la citología cérvico vaginal	Examen cérvico vaginal que permite diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino	Conoce No conoce	Cualitativa nominal
Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	% de usuarias que conocen la existencia de vacuna contra el virus del Papiloma humano.	Conocimiento de la existencia de vacuna contra el Papiloma humano como prevención para el cáncer de cuello uterino	Conoce No conoce	Cualitativa Nominal

Variable	Indicador	Definición	Valores	Escala de medición
Uso de Preservativo	% de respuestas de usuarias que identifican el preservativo en la prevención del Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino.	Método de barrera en prevención del Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino.	Conoce No conoce	Cualitativo Nominal
Atención médica ginecológica periódica	% de usuarias que conocen de la necesidad de atención médica periódica	Atención médica ginecológica periódica	Conoce No conoce	Cualitativo Nominal

Objetivo 3. Reconocer las actitudes de las usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey, sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino.

Variable	Indicador	Definición	Valores	Escala de medición
Infección por el Virus del Papiloma Humano	% de usuarias que identifican la infestación por el virus del Papiloma humano	Usuarias que consideran que podrían infectarse con el Virus	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo	Cualitativo Nominal
Detección precoz del cáncer de cuello uterino	% de usuarias que identifican que la realización de citología cervicovaginal periódicamente permite detección precoz el cáncer de cuello	Realización periódica de citología cérvico vaginal previene la aparición el cáncer de cuello uterino	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo	Cualitativo Nominal

	uterino			
Identifica factores de riesgo de Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino	% de usuarias con que consideran que algunos factores de riesgo pudieran presentar	Múltiples parejas sexuales en su vida	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo	Cualitativa Nominal
		Inicio precoz de vida sexual (Antes de los 18 años)	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo	Cualitativa Nominal
		Relaciones sexuales sin protección	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo	Cualitativa Nominal

Relación estable (Monogamia)	% de usuarias que identifican que la relación de pareja estable previene infección del virus del Papiloma humano y Cáncer de cuello uterino	Mantener una relación de pareja fija o estable	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo	Cualitativo Nominal
Disposición del uso de preservativo como prevención	% de usuarias que están de acuerdo que el uso de preservativo previene de infección d	Disposición de uso del preservativo como prevención ante las infecciones de transmisión sexual como el Virus del Papiloma humano	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo	Cualitativo Nominal

Disposición para realizarse Citología cervicovaginal	% de usuarias que aceptarían la realización de la citología cervicovaginal	Disposición de la realización de citología cérvico vaginal	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo	Cualitativo Nominal
Disposición para Atención médica ginecológica periódica	% de usuarias que están de acuerdo con la revisión ginecológica a periódica	Atención médica ginecológica a periódica	Totalmente de en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo	Cualitativo Nominal

Objetivo 4. Valorar las prácticas más frecuentes que presentan las usuarias del CIS de Monterrey ante el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino.

Variable	Indicador	Definición	Valores	Escala de medición
Factores de riesgo de Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino	% de usuarias que hacen uso del preservativo	Uso de preservativo	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Cualitativa Ordinal
Relación estable (Monogamia)	% de usuarias en relación de pareja estable	Mantiene relación de pareja estable	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Cualitativa Ordinal
Citología cérvico vaginal realizada en el último año.	% de usuarias que se han realizado la citología cérvico vaginal en el último año	Citología cérvico vaginal realizada	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Cualitativo Ordinal
Atención médica ginecológica periódica	% de usuarias que han asistido a atención médica ginecológica periódicamente	Atención médica ginecológica periódica.	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Cualitativo Ordinal

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Conocimientos, Actitudes y Prácticas, Sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello Uterino en Usuarias del, Centro Integral Monterrey Tegucigalpa, Honduras septiembre 2023 Salud

Instrucciones: A continuación, se le presentan una serie de planteamiento de opciones de respuestas, responda según usted considere.

Características socio reproductivas

1. Edad: _____ Años

2. Escolaridad:

- | | | |
|-----|-----------------------|--------------------------|
| 2.1 | Iletrada | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 | Primaria incompleta | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 | Primaria completa | <input type="checkbox"/> |
| 2.5 | Secundaria incompleta | <input type="checkbox"/> |
| 2.6 | Técnico | <input type="checkbox"/> |
| 2.7 | Universitaria | <input type="checkbox"/> |

3. Ocupación:

- | | | | | | |
|-----|-------------|--------------------------|--------------------|--------|--------------------------|
| 3.1 | Ama de casa | <input type="checkbox"/> | 3.4 | Obrera | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | Comerciante | <input type="checkbox"/> | 3.5 | Otra | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 | Oficinista | <input type="checkbox"/> | Especificar: _____ | | |

4. Inicio de vida sexual

- | | | |
|------|---------------|----------------------|
| 4.1 | 10 -14 años | <input type="text"/> |
| 4.2 | 15 – 19 años | <input type="text"/> |
| 4.3 | 20 – 24 años | <input type="text"/> |
| 4.4. | 25 -29 años | <input type="text"/> |
| 4.5. | 30 o más años | <input type="text"/> |

5. Número de parejas sexuales que usted ha tenido en su vida?

- | | | |
|------|-----------------|----------------------|
| 5.1 | 1 pareja | <input type="text"/> |
| 5.2 | 2-3 parejas | <input type="text"/> |
| 5.3 | 4-5 parejas | <input type="text"/> |
| 5.4. | 6 o más parejas | <input type="text"/> |

6. ¿Cuántos embarazos ha tenido usted?

- | | | |
|------|--------------------|----------------------|
| 6.1 | Ninguno | <input type="text"/> |
| 6.2 | 1-3 embarazos | <input type="text"/> |
| 6.3 | 4-6 embarazos | <input type="text"/> |
| 6.4. | Más de 6 embarazos | <input type="text"/> |

7. ¿Cuántos hijos ha tenido usted?

- | | | |
|------|-----------|----------------------|
| 7.1 | Ninguno | <input type="text"/> |
| 7.2 | 1-3 hijos | <input type="text"/> |
| 7.3 | 4-6 hijos | <input type="text"/> |
| 7.4. | 6 o más | <input type="text"/> |

II Conocimientos. Seleccione la respuesta correcta. (Marque solamente una)

8. ¿Qué es el virus del Papiloma Humano?
- a. Es una infección de transmisión sexual-
 - b. Es el mismo virus que causa el SIDA
 - c. Es cáncer de cuello uterino
9. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?
- a. Es una enfermedad que se transmite por compartir los utensilios de las personas enfermas.
 - b. Es un cáncer que se origina en las células del cuello uterino.
 - c. Es una enfermedad que se presenta en mujeres que no han iniciado vida sexual.
10. ¿Cuáles son los factores de riesgo para contraer el Virus del Papiloma Humano?
- a. Dar un beso a una persona contagiada con el virus
 - b. Iniciar la vida sexual a una edad temprana
 - c. Usar drogas endovenosas
11. ¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen a una mujer al cáncer de cuello uterino?
- a. Iniciar vida sexual después de los 20 años.
 - b. Infestación por virus del Papiloma humano, inicio de vida sexual antes de los 18 años, varias parejas sexuales.
 - c. Primera menstruación después de los 15 años y menopausia después de los 55 años
12. Cuáles son las formas de contagio del Virus del Papiloma Humano?
- a. Contacto casual (abrazo, beso o dar la mano)
 - b. Contacto con cualquier fluido biológico
 - c. Relaciones sexuales sin protección (vaginal, anal u oral)

13. ¿Cuál cree usted que es la finalidad de realizarse la citología cérvico vaginal?
- Curar el cáncer de cuello uterino
 - Conocer nuestro cuerpo y calcular el día de la menstruación
 - Permite detectar oportunamente células pre malignas o cancerosas en cuello uterino.
14. ¿Cuál es la vacuna del Virus del Papiloma humano?
- Es una vacuna que protege contra todos los diferentes tipos de virus del Papiloma humano en hombres y mujeres.
 - Es una vacuna que protege contra tipos de virus del Papiloma humano que más comúnmente causan cáncer de cuello uterino.
 - Es una vacuna útil en la prevención de cáncer en las mamas o senos de la mujer.
15. El uso del preservativo es muy importante por la siguiente razón.
- Permite que la relación sea más placentera.
 - Permite mayor tiempo de duración del acto sexual.
 - Reduce el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual entre ellas el virus del Papiloma humano.
16. ¿Cada cuánto tiempo debe asistir a la atención médica para prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino?
- Acudir a la atención médica al presentar los primeros síntomas a nivel vaginal.
 - Asistir a la atención médica ginecológica, de manera periódica para la detección y diagnóstico precoz de enfermedades ginecológicas.
 - Asistir a la atención médica cuando han pasado varios años sin chequeo ginecológico.

III. ACTITUD

Conteste marcando con una **X** según usted considere.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	-------------	------------	-----------------------

Nº	En su opinión...	Valor				
		Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
3.1	Las mujeres con vida sexual pueden infectarse con el virus del Papiloma humano					
3.2	Debe hacerse detección precoz del cáncer de cuello uterino					
3.3	Existe la posibilidad de infectarse por el virus del Papiloma humano y desarrollar cáncer de cuello uterino por haber tenido o tener múltiples parejas sexuales durante la vida					
3.4	El inicio de vida sexual antes de los 18 años predispone a cáncer de cuello uterino					
3.5	Mantener relación estable evita la infección por el virus del Papiloma humano y cáncer de cuello uterino					
3.6	El uso del preservativo para prevenir infecciones sexuales como el virus del Papiloma humano					
3.7	Estaría usted dispuesta a realizarse la citología cérvico vaginal (Papanicolaou)					
3.8	Disposición de usted para asistir a valoración médica ginecológica periódica					

IV Marque una respuesta según usted considera.

Conteste marcando con una **X** según usted considere.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

Nº	En su opinión...	Valor				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
4.1	Usted hace uso del preservativo en sus relaciones Sexuales					
4.2	Su relación de pareja o parejas ha sido estable.					
4.3	Se ha realizado la citología cervico vaginal o Papanicolaou en el último año					
4.4	Usted asiste a atención médica ginecológica periódicamente					

Firma de la participante

¡Gracias por su participación!

ANEXO 3. CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO

Lic. Leda Cruz
Jefa de Enfermería
CIS Monterrey

Estimada Licenciada Cruz

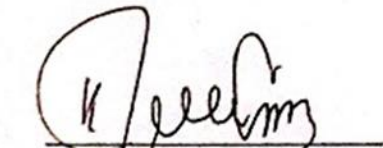
Solicito a usted a fin de autorizar realizar estudio sobre "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS, SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO INTEGRAL DE SALUD MONTERREY, RED KENNEDY, REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA, TEGUCIGALPA, HONDURAS, AGOSTO 2023"

Estudio que será realizado por mi persona Lic. Jeaner Patricia Castro Maradiaga, cedula 0801 1978 12601 Correo jeanercastro2007@gmail.com celular 32880102 Del CIES-UNAM, ha propuesto el desarrollo de este estudio como tesis final para obtener el título de Máster en Salud Pública.

El objetivo de la investigación es, "Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del Papiloma Humano y cáncer cérvico uterino en usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey, de la Red Kennedy Región Sanitaria Metropolitana, Tegucigalpa, Honduras, mayo 2023".

Agradeciendo de antemano su valioso apoyo.

Atentamente,



Licda. Jeaner Castro
Maestrante en Salud Pública



Leda Cruz

Visto bueno

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



He sido informada por la Licda. Jeaner Patricia Castro Maradiaga, en que ha solicitado de manera voluntaria mi participación en estudio de **Conocimientos, Actitudes y Prácticas, Sobre El Virus Del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello Uterino en Usuarias del, Centro Integral Monterrey Tegucigalpa, Honduras Septiembre 2023 Salud.**

Ha explicado la importancia de mi participación y el objetivo del estudio, así también en relación a la información que se recoja que será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

He sido informada sobre este estudio y acepto participar voluntariamente.

Firma de la participante

Fecha

ANEXO 5. TABLAS

Tabla 1. Edad de usuarias que participaron en el estudio CAP sobre VPH y Cáncer de cuello uterino, CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Grupos de edad	Nº	%
30-34 a	20	40.0
35-39 a	8	16.0
40-44 a	2	4.0
45-49 a	11	22.0
50-54 a	5	10.0
55-59 a	3	6.0
60-64 a	1	2.0
Total	50	100

Fuente: Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey.

Tabla 2. Escolaridad de usuarias, estudio CAP sobre VPH y Cáncer de cuello uterino, CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Escolaridad	Nº	%
Iletrada	1	2.0
Primaria incompleta	16	32.0
Primaria completa	10	20.0
Secundaria incompleta	9	18.0
Secundaria completa	1	2.0
Técnico	4	8.0
Universitaria	9	18.0
Total	50	100

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey.

Tabla 3. Ocupación de usuarias, estudio CAP sobre VPH y Cáncer de cuello uterino, CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Escolaridad	Nº	%
Ama de casa	22	44.0
Comerciante	10	20.0
Obrera	1	2.0
Oficinista	5	10.0
Otras	12	24.0
Total	50	100

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 4. Inicio de vida sexual activa, estudio CAP sobre VPH y CACU, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Inicio de vida sexual	Nº	%
10-14 a	3	6.0
15-19 a	28	56.0
20-24 a	10	20.0
25-29 a	7	14.0
30 o más	2	4.0
Total	50	100

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 5. Número de parejas sexuales de las usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Inicio de vida sexual	Nº	%
1 pareja	24	48.0
2-3 parejas	21	42.0
4-5 parejas	4	8.0
6 parejas	1	2.0
Total	50	100

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 6. Número de embarazos, estudio CAP sobre VPH y CACU, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Embarazos	Nº	%
Ninguno	3	6.0
1-3 Embarazo	36	72.0
4-6 Embarazo	9	18.0
6 o más	2	4.0
Total	50	100

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 7. Número de hijos, estudio CAP sobre VPH y CACU, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Número de hijos	Nº	%
Ninguno	3	6.0
1-3 hijos	37	74.0
4-6 hijos	8	16.0
Más de 6	2	4.0
Total	50	100

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 8 Conocimientos sobre virus del Papiloma humano y cáncer de cuello uterino, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Conocimiento	Conoce		No conoce	
	Nº	%	Nº	%
Virus del Papiloma Humano	45	90.0	5	10.0
Cáncer de cuello uterino	44	88.0	6	12.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 9. Conocimientos sobre factores de riesgo para infectarse virus del Papiloma humano y desarrollo de cáncer de cuello uterino, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Conocimiento	Conoce		No conoce	
	Nº	%	Nº	%
Factores de riesgo para VPH	43	86.0	7	14.0
Factores de riesgo para CACU	43	86.0	7	14.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 10. Conocimientos sobre formas de contagio para virus del Papiloma humano y finalidad del Papanicolaou, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Conocimiento	Conoce		No conoce	
	Nº	%	Nº	%
Formas de contagio VPH	44	88.0	6	12.0
Finalidad del PAP	45	90.0	5	10.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 11. Conocimientos sobre la vacuna contra el VPH y la importancia del preservativo, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Conocimiento	Conoce		No conoce	
	Nº	%	Nº	%
Vacuna contra el VPH	47	94.0	3	6.0
Importancia del preservativo en la prevención de ITS- VPH	48	96.0	2	4.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 12. Conocimientos sobre importancia de valoración médica ginecológica periódica, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Conocimiento	Conoce		No Conoce	
	Nº	%	Nº	%
Atención médica ginecológica periódica	47	94	3	6.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 13. Mujeres con vida sexual podrían infectarse del VPH, encuesta a usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Mujeres con vida sexual podría infectarse del VPH	Nº	%
Totalmente de acuerdo	20	40.0
De acuerdo	14	28.0
Indiferente	2	4.0
Desacuerdo	6	12.0
Totalmente en desacuerdo	8	16.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 14. Detección precoz del cáncer de cuello uterino, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Detección precoz del CACU	Nº	%
Totalmente de acuerdo	24	48.0
De acuerdo	13	26.0
Indiferente	3	6.0
En Desacuerdo	1	2.0
Totalmente en desacuerdo	9	18.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 15. Actitud ante la posibilidad de infectar por VPH y desarrollar CACU cuando se ha tenido varias parejas sexuales, encuesta a usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Posibilidad de infectarse de VPH y desarrollar CACU	Nº	%
Totalmente de acuerdo	19	38.0
De acuerdo	18	36.0
Indiferente	0	0.0
En Desacuerdo	4	8.0
Totalmente en desacuerdo	9	18.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 16. Inicio de vida sexual precoz predispone a CACU, encuesta a usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

IVSA precoz predispone a CACU	Nº	%
Totalmente de acuerdo	11	22.0
De acuerdo	17	34.0
Indiferente	2	4.0
En Desacuerdo	14	28.0
Totalmente en desacuerdo	6	12.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 17. Relaciones de pareja estable previene VPH-CACU, encuesta a usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Uso de preservativo previene las ITS-VPH	Nº	%
Totalmente de acuerdo	10	40.0
De acuerdo	16	32.0
Indiferente	3	6.0
En Desacuerdo	11	22.0
Totalmente en desacuerdo	10	200.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 18. Uso de preservativo previene las infecciones de transmisión sexual entre ellas el VPH, encuesta a usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Uso de preservativo previene las ITS-VPH	Nº	%
Totalmente de acuerdo	20	40.0
De acuerdo	21	42.0
Indiferente	0	0.0
En Desacuerdo	4	8.0
Totalmente en desacuerdo	5	10.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 19. Disposición para realizarse la citología cervicovaginal, encuesta a usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Disposición para realizarse citología cervicovaginal	Nº	%
Totalmente de acuerdo	33	66.0
De acuerdo	13	26.0
Indiferente	0	0.0
En Desacuerdo	0	0.0
Totalmente en desacuerdo	4	8.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de M

Tabla 20. Disposición para atención médica ginecológica periódica, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Disposición para atención médica ginecológica	Nº	%
Totalmente de acuerdo	33	66.0
De acuerdo	13	26.0
Indiferente	0	0.0
En Desacuerdo	0	0.0
Totalmente en desacuerdo	4	8.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 21. Uso de preservativo, en usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Uso de preservativo	Nº	%
Siempre	6	12.0
Casi siempre	5	10.0
A veces	5	10.0
Casi nunca	8	16.0
Nunca	26	52.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 22. Relación de pareja estable, en usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Relación de pareja estable	Nº	%
Siempre	28	56.0
Casi siempre	10	20.0
A veces	4	8.0
Casi nunca	2	4.0
Nunca	6	12.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 23. Realización de citología cervico vaginal, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Realización de citología cervicovaginal	Nº	%
Siempre	22	44.0
Casi siempre	8	16.0
A veces	7	14.0
Casi nunca	2	4.0
Nunca	11	22.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey

Tabla 24. Asistencia médica ginecológica, usuarias del CIS de Monterrey, Tegucigalpa, Honduras, septiembre de 2023

Asistencia médica ginecológica	Nº	%
Siempre	11	22.0
Casi siempre	18	36.0
A veces	8	16.0
Casi nunca	7	14.0
Nunca	6	12.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos de Encuesta CAP a usuarias CIS de Monterrey