

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL CONTAGIO DEL
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA COMUNIDAD INDÍGENA INGA
KAMENTSÁ DE MOCOA - PUTUMAYO, EN EL PERIODO DE MAYO A AGOSTO
DE 2023

CRISTHIAN JAVIER BASTIDAS NARVÁEZ
YISNEY TATIANA PALACIOS JUAJIBIOY
HEIDY CAMILA PAREDES ESTRELLA
JAILYN MARITZA ROJAS MERA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA - PASTO
2023

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL CONTAGIO DEL
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA COMUNIDAD INDÍGENA INGA
KAMENTSÁ DE MOCOA - PUTUMAYO, EN EL PERIODO DE MAYO A AGOSTO
DE 2023

CRISTHIAN JAVIER BASTIDAS NARVÁEZ
YISNEY TATIANA PALACIOS JUAJIBIOY
HEIDY CAMILA PAREDES ESTRELLA
JAILYN MARITZA ROJAS MERA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de médico
general

Viviana Montenegro
Asesor Metodológico

Dr. Carlos German Benavides
Esp. Ginecología Oncológica
Asesor científico

Dr. Oscar Jojoa
Mg Epidemiología y estadística
Asesor estadístico

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

San Juan de Pasto, septiembre de 2023

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Todo lo expresado en el presente trabajo de investigación es responsabilidad de sus autores y no perjudica en nada a la Fundación Universitaria San Martín

DEDICATORIA

Bastidas Narváez Cristhian Javier

Dedicado a mis seres queridos, mi familia que incondicionalmente me entrega su amor, apoyo, dedicación y me alientan para poder seguir adelante, al margen de cualquier adversidad que pueda haberse presentado. A mis padres, Genith Narváez Escobar y Javier Bastidas Rosero por estar conmigo dándome su amor y comprensión en cada momento de mi vida para lograr todas mis metas.

Palacios Juajibioy Yisney Tatiana

El presente proyecto es dedicado a Claudia Zoraida Juajibioy Jamiyo mi madre, quien ha dedicado gran parte de su vida a la lucha contra la infección del VPH, persona a la cual le guardo gran admiración y respeto, como profesional, ser humano y por supuesto como madre, sin ella ningún triunfo hubiera sido posible.

Paredes Estrella Heidy Camila

Dedicado a mis grandes pilares, mi madre Socorro Ester Estrella, agradecerle infinitamente por guiarme en el camino de la vida, enseñarme a creer en mí y ser el motor que ha impulsado mis sueños, a mi querida prima Geraldine Ríos Estrella, quien ha sido una enorme fuente de inspiración de entereza, y tenacidad; y a mi pilar más fuerte quién le dio sentido a todo el trayecto que algún día tracé, mi hija, Jazmín Aurora.

Rojas Mera Jaily Maritza

La presente investigación es dedicada a mi familia y todas aquellos que permitieron el desarrollo de esta, principalmente a la comunidad indígena Inga Kamentsa de Mocoa - Putumayo que nos permitió adentrarnos y estudiar su cultura, a mis compañeros por su esfuerzo y dedicación y a mis docentes por sus enseñanzas que nos permitieron culminar con esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

Bastidas Narváez Cristhian Javier

Me encuentro muy cerca de culminar la meta soñada es un orgullo, pero no hubiera sido posible sin el apoyo constante de aquellas personas que nos acompañan durante este trayecto de mi vida universitaria. Agradezco en primer lugar a Dios por darme la vida, el bienestar físico, espiritual y la oportunidad de poder finalizar esta etapa, guiarme, llenarme de sabiduría, haberme protegido y darme fuerzas para nunca rendirme ante las metas propuestas en mi formación académica. A mis seres queridos, mi familia que incondicionalmente me entrega su amor, apoyo, dedicación, tolerancia, sacrificio y me alientan para poder seguir adelante, al margen de cualquier adversidad que pueda haberse presentado. En segundo lugar, la realización de este trabajo fue posible gracias a la colaboración incondicional de la comunidad representada en jóvenes y adultos, que habitan en el Resguardo Inga Kamentsa del Municipio de Mocoa, quienes me permitieron compartir sus conocimientos, actitudes y practicas sobre el contagio del virus del papiloma humano con el fin de concientizar a la comunidad sobre la tamización y prevenir enfermedades. A la profesora Viviana Montenegro quien, con su experiencia e idoneidad, aceptó la orientación de la tesis. A los profesores y compañeros por los aportes académicos en la presente investigación. Gracias infinitas para todos.

Palacios Juajibioy Yisney Tatiana:

Agradezco a Dios por ser mi guía, a mi madre, abuela, tías y tío por apoyarme, por enseñarme a tener sentido de pertenencia e inspirar me a cumplir cada meta que me propongo, agradezco a mis compañeros y la comunidad Inga Kamentsa, agradezco a mi novio Julián Camilo por servir de apoyo y guía en la presente investigación y agradezco de una forma muy especial a nuestro asesor científico el Dr. German Benavidez que como asesor y docente nos enseñó la importancia del tema investigado, gracias doctor por brindar el acompañamiento necesario en cada etapa del proceso, haciendo posible está investigación.

Rojas Mera Jailyn Maritza

Agradezco a Dios, a mi familia, compañeros, a la comunidad indígena Inga Kamentsa de Mocoa - Putumayo y todos aquellos quienes con sus enseñanzas, consejos y paciencia permitieron que esta investigación sea posible compartiendo el mismo objetivo de generar un impacto positivo que trae consigo el crecimiento

tanto de la comunidad como de este grupo encargado del desarrollo de esta investigación.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	14
1.	151.1
	202.
	213.
	223.1.
	223.2.
	233.2.1.
	233.2.2.
	243.3
	253.4
	293.5
	304.
	324.1.
	324.2.
	325.
	335.1
	335.2
	335.3
	336.
	346.1.
	346.2.
	347.
	357.1.
	357.2.
	358.
	368.1.
	369.
	3710.
	3811.
	3912.
	4013.
	6214.
	6515.
	6615.1
	6615.2

Anexos

66BIBLIOGRAFÍA

67

70

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Municipio de Mocoa	23
Figura 2. Comunidad indígena Inga – kamentsa	24

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica # 1: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según Edad.	41
Gráfica # 2: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según Edad categorizada.	42
Gráfica # 3: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según Sexo.	43
Gráfica # 4: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según Estado civil.	44
Gráfica # 5: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según Régimen.	47
Gráfica # 6: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según ¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual?	49

LISTA DE TABLAS

Tabla # 1: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según Nivel Escolar.	45
Tabla # 2: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según EPS.	46
Tabla # 3: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según Estrato socioeconómico.	48
Tabla # 4: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según Método de planificación familiar.	50
Tabla # 5: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según el Conocimiento frente al contagio del Virus del Papiloma Humano.	51
Tabla # 6: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según las actitudes frente al contagio del Virus del Papiloma Humano.	54
Tabla # 7: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según las practicas frente al contagio del Virus del Papiloma Humano.	59

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado adultos	71
Anexo B. Consentimiento informado niños	73
Anexo C. Encuesta dirigida a los hombres y las mujeres de la comunidad indígena Inga Kamentsa de Mocoa-Putumayo.	75
Anexo D. Presupuesto	81
Anexo E. Cronograma	82
Anexo F. Matriz de operacionalización de variables	83

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de explorar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el contagio del virus del papiloma humano que tienen integrantes de la comunidad indígena Inga Kamentsa de Mocoa-Putumayo, en el periodo de mayo a agosto del año 2023. Para este estudio se manejó un enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, analítico y transversal, en una muestra de 101 cabildantes en un rango de edad desde los trece a los sesenta y seis años, aplicando una encuesta donde quedaron consignadas características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes. Los parámetros de medición de la encuesta se basan en 10 preguntas que miden el nivel de conocimiento sobre el virus, 10 preguntas sobre actitud que pretenden medir cómo se maneja la comunidad ante la eventualidad del virus, y 10 preguntas sobre prácticas donde se evidencia cómo el conocimiento y las actitudes se ponen en práctica frente a su forma de contagio, síntomas y prevención. Se encontró que los cabildantes poseen información general sobre el contagio del virus del papiloma humano y factores de riesgo. Sin embargo, y pese a una actitud favorable sobre las estrategias de prevención, las mujeres entrevistadas manifiestan que no realizan conductas concretas relacionadas con la detección temprana de esta enfermedad.

Palabras clave: virus del papiloma humano, conocimientos, transmisión sexual, prácticas y actitudes, indígenas.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el virus del papiloma humano se ha incrementado de una manera significativa, constituyéndose un problema de salud pública ya que genera alteraciones en la salud de las personas. Sin embargo, la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud), han establecido unos planes con la intención de prevenir y controlar el contagio de virus del papiloma humano, enfocándose en la promoción y prevención de la enfermedad a través de programas orientados en la educación contra el contagio de enfermedades de transmisión sexual y factores de riesgo asociados al VPH. (1)

En este sentido, el desarrollo de este estudio fue con el fin de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la comunidad indígena Inga Kamentsa de Mocoa - Putumayo, sobre el virus del papiloma humano (VPH), en el periodo mayo - agosto de 2023, el cual generó un aporte significativo para la comunidad debido a que permitió determinar características sociodemográficas, nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al contagio de virus del papiloma humano. El estudio se fundamentó en un paradigma cuantitativo, que contó con 101 participantes tanto hombres como mujeres entre los trece a sesenta y seis años de edad pertenecientes a la población anteriormente nombrada, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron ser parte de esta investigación de forma voluntaria a través del diligenciamiento respectivo del consentimiento informado.

Línea de investigación

Salud Familiar y Comunitaria

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA

El virus del papiloma es un virus de ADN tumoral que se encuentra ampliamente en las especies animales teniendo más de 100 tipos diferentes; estos virus son específicos para cada grupo. De estos, se conocen 40 tipos que infectan a los seres humanos (1), entre los cuales están el VPH oncogénico que causa proliferación epitelial en superficies cutáneas y mucosas que infectan el epitelio anogenital, el cuello uterino, la vagina, la vulva, el recto, la uretra, el pene y el ano; y el no oncogénico (en especial el 6 y el 11) (2) que pueden provocar verrugas genitales y papilomatosis respiratoria. El VPH se transmite por vía sexual, si bien no es necesario que haya una relación sexual con penetración para que se produzca la transmisión. El contacto directo con la piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido.

El VPH se considera como el principal precursor del cáncer de cérvix, y el segundo CA con mayor mortalidad femenina a nivel nacional. Se logró establecer, tanto desde el punto de vista epidemiológico, como biológico que el VPH está presente en gran medida en todos los tipos de cánceres de cuello uterino, a su vez los cánceres de vagina y ano también tienen una alta relación con la infección por VPH y existe una incidencia de un 30 a 40% de VPH en los cánceres de pene, vulva y orofaringe (2). En lo que respecta a las patologías clínicas causadas por el VPH de bajo riesgo, los tipos 6 y 11 tienen un predominio alarmante debido a la aparición frecuente y permanente de verrugas genitales, también conocidas como condilomas o verrugas anogenitales, sin embargo los fenotipos 6 y 11 pocas veces progresan a lesiones malignas, y muy ocasionalmente llegan a ser responsables de algunos carcinomas anales, vulvares y pene (teniendo una interacción de menos de 3% de cambio de lesión benigna a malignidad). (13)

Actualmente se encuentra establecido que muchas mujeres contraen infecciones de tipo cervical debido al VPH, estas difícilmente progresan a un cáncer cérvico uterino, de tal manera que existirían 3 factores que pueden intervenir en el desarrollo de esta patología como lo son los factores medioambientales, estos se componen por anticonceptivos hormonales, consumo de tabaco, coinfección con otras ITS y número de partos; existen también factores virales; y factores hormonales, genéticos e inmunitarios (4).

Debido a la alta prevalencia del VPH se expuso que casi todos los hombres y mujeres sexualmente activos, contraerán un tipo de VPH en algún momento de su vida, debido a esto, en Colombia se establece un esquema de vacunación de VPH, que pretende disminuir de manera exponencial la incidencia de cáncer de cuello cérvico uterino en el cual deben participar las niñas activamente, y el cual dispone

de 2 dosis que se deben aplicar en la infancia/adolescencia y en caso de no haber recibido las vacunas en ese rango de edad, aplicarla hasta los 25 años de edad, sin embargo; en otros países, la vacuna también se aplica tanto a hombres como niños.

Si bien se sabe que en la actualidad se ha logrado tener un descenso favorable en la magnitud de esta problemática gracias a la implementación de medidas preventivas como la vacuna contra el VPH, hay poblaciones que cuentan con características de vulnerabilidad frente a esta infección y desarrollo posterior de patologías benignas y malignas, una de estas es la población indígena, especialmente aquella que se encuentra aislada, y estas poblaciones pueden exhibir características distintas de infecciones por VPH relacionadas con su ascendencia, entorno, estilos de vida y comportamiento sexual. La OMS caracteriza como prioritario el mejoramiento de la salud de las poblaciones indígenas (1), sin embargo los perfiles epidemiológicos de las poblaciones indígenas permanecen desconocidos, esto debido en parte a la falta de investigaciones sobre sus comunidades y comportamientos, el difícil acceso tanto de las personas indígenas a las instituciones de salud debido a sus condiciones sociodemográficas, que en muchas ocasiones les imposibilitan la facilidad de consultas, y estudios, como también por la resistencia de la población a acudir a instituciones de salud que aún no consideran del todo favorables en su entorno.

Se estima que existen aproximadamente 291 millones de portadoras del virus en todo el mundo, de las cuales aproximadamente 105 millones son de los tipos 16 y 18, la principal causa de cáncer de cuello uterino. Este cáncer ocupa el cuarto lugar entre las mujeres en todo el mundo con una incidencia anual de 570.000 casos y una tasa de mortalidad de 311.000 casos. Alrededor del 85% de estas muertes ocurren en áreas subdesarrolladas con altos niveles de marginación, por lo que las mujeres aborígenes tienen altas tasas de cáncer de cuello uterino. (5) (18)

En México, algunos datos sugieren que aproximadamente 25 millones de mujeres están infectadas con el VPH. Se estima que alrededor del 5.1% de la población femenina total está o estará en algún momento infectada con los tipos 16 y 18, lo que convierte a la CC en la tercera enfermedad más común en México, con 7,869 casos y 4,121 muertes por año. Las comunidades indígenas de México corren un mayor riesgo porque enfrentan cierta desigualdad socioeconómica, así como un acceso inadecuado a la atención médica y, como resultado, las tasas de mortalidad indígena superan las tasas nacionales. Para cada uno, hubo 17 muertes por cada 100.000 mujeres, en comparación con la tasa nacional de 9 muertes por cada 100.000.(18)

Entre los casos de mayor incidencia en 2018, el cáncer de mama ocupó el primer lugar en el mundo, Latinoamérica y Colombia, seguido del cáncer de cuello uterino,

segundo en Latinoamérica y Colombia y tercero a nivel nacional. Es importante recalcar que América Latina tiene la mayor incidencia de CCU, seguido de Colombia y el mundo. Así lo demuestra el hecho de que más de 5 millones de personas se infectan con el VPH cada año, y aproximadamente el 74% de los casos se dan entre los 15 y los 24 años; permitiéndole considerarse como un importante factor de salud pública porque infecta a más de 30 especies y causa varias enfermedades humanas, la más importante de las cuales es CCU. (3)

La infección por VPH es más común en mujeres menores de 30 años; por ello, este grupo etario es el principal objetivo de los programas de prevención del cáncer cervicouterino. Se ha demostrado que la infección por VPH de alto riesgo que persiste durante varios años es un factor importante en la progresión de lesiones precancerosas graves y neoplasias malignas. La frecuencia de infección por VPH varía con la edad. La infección por VPH se observó con frecuencia en mujeres jóvenes menores de 30 años y disminuyó con la edad; En Colombia volvió a aumentar para las mujeres mayores de 54 años. En la mayoría de los casos, la infección es de corta duración y persiste sólo en unas pocas personas infectadas. (5)

Las infecciones genitales por VPH no provocan una fuerte respuesta inmune porque no son virus citolíticos y no causan inflamación local. Solo el 50-60% de las mujeres infectadas desarrollan anticuerpos séricos después de la infección natural. Se desconoce el alcance y la duración de la inmunidad a la infección natural; por lo tanto, es posible la reinfección del mismo genotipo. El papel de la inmunidad celular en el control de la infección no está claro, pero la infección por VPH persiste durante mucho tiempo en pacientes inmunocomprometidos (6).

En todo el mundo, se estima que hay 300 millones de nuevas infecciones por VPH no detectadas, 30 millones de verrugas genitales, 30 millones de displasia cervical de bajo grado, 10 millones de displasia cervical de alto grado y 500.000 CaCu cada año. Además, se estima que más del 80 % de la carga de la enfermedad ocurre en los países menos desarrollados, y la enfermedad es la principal neoplasia maligna en las mujeres. (4)

Se advierte que 260.000 mujeres mueren cada año en todo el mundo; además, los que mueren por enfermedad pueden perder muchos años de su vida; según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de 13 países latinoamericanos entre 1996 y 2001 fallecieron por CaCu 74.855 mujeres, de las cuales 50.032 tenían entre 25 y 64 años; su muerte prematura resultó en la pérdida potencial de más de 1,56 millones de años de vida. El análisis de datos de América Latina y el Caribe

muestra que las mujeres entre 35 y 54 años representan repetidamente la mayoría de las muertes anuales. A nivel mundial, la tasa de mortalidad asociada a la incidencia de CaCu es del 55%, o 1 muerte de cada 1,8; sin embargo, existen claras diferencias regionales en la calidad de la atención médica. Según un estudio de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), la tasa de supervivencia a cinco años para las mujeres con CaCu en los países en desarrollo oscila entre el 28 % y el 64,9 %, mientras que la tasa de supervivencia en EE. UU. es del 70,1 %. (3)

Según las Estimaciones Nacionales de la Incidencia del Cáncer, hubo aproximadamente 70.887 casos de cáncer por año en Colombia entre 2000 y 2006: 32.316 en hombres y 38.571 en mujeres. Entre las mujeres, la tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino ajustada por edad fue de 36,4 casos nuevos por cada 100.000 mujeres, o alrededor de 6.900 casos nuevos por año. La incidencia de otros cánceres asociados con la infección por VPH es mucho menor que el CaCu y se desconoce la proporción atribuible. Juntas, estas formas de cáncer representarán aprox. 1600 casos/año o el 25% del número total de casos de CaCu por año, de los cuales menos del 50% pueden atribuirse a la infección por VPH. (4)

En cuanto a la mortalidad por cáncer de cuello uterino, Colombia ha mostrado una tendencia a la baja en los últimos 25 años, pero ha disminuido aún más en los últimos 10 años. La tasa de mortalidad ajustada por edad para CC fue de 13,8 por 100.000 en 1985 en comparación con 8 por 100.000 en 2009. La meta de Colombia para reducir la mortalidad por cáncer cervicouterino es alcanzar una tasa de mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres en 2015. (3)

Ahora bien, las investigaciones realizadas a nivel nacional evidencian una problemática frente a la escasa cantidad de estudios relacionados con los comportamientos, actitudes y prácticas asociadas al contagio de VPH en comunidades indígenas, pese a ser estas comunidades, poblaciones de protección especial por la norma constitucional, sobre las cuales se encuentra normativa especial en salud, no obstante, se evidencia una marcada desigualdad social debido a la poca disponibilidad de puestos de salud y hospitales volviendo a esta población aún más vulnerable, ya que al encontrarse ubicada en el departamento de Putumayo y no encontrarse en este hospitales de tercer nivel, el acceso a especialidades se ve limitado, y el factor de tener que desplazarse 1 también sin embargo, para un problema existe otro problema como lo es la existencia de las creencias ancestrales arraigadas por estos pueblos, las cuales se convierten en brechas que imposibilitan la plena prestación del servicio y la interacción médico paciente. (17)

Cabe resaltar, que la OMS considera como prioridad dar un mejoramiento en atención en salud a la población indígena, no obstante, tanto el perfil de salud y epidemiológico de las mujeres indígenas permanece desconocido, debido a la falta de investigación y la precariedad de los sistemas de información sobre morbilidad debido al difícil acceso geográfico, (las comunidades en su mayoría suelen encontrarse en zonas alejadas y su población incluso puede llegar a ser hermética), en el caso de la población Inga Kamentsa, se evidencio que al encontrarse al Sur del país, con solo dos vía que le comunican con el resto del país las cuales se encuentran en mal estado, limitan el acceso de la población a la adecuada atención de salud, pues, el tener que desplazarse por horas y recibir una inadecuada respuesta (no prioritaria) de parte de las entidades de salud en cuanto a tratamientos, autorizaciones, asignación de citas, genera una desmotivación, desconfianza y fomenta que se pierda el interés, además el no recibir información de manera adecuada debido a que la mayoría de los integrantes de esta comunidad se encuentra en zonas alejadas de donde se sitúan los puntos de información de P y P, limita aún más la comunicación de las entidades de salud para realizar un adecuado seguimiento epidemiológico de la población.

Con base en los estudios realizados se evidenció que la población femenina indígena sufre las consecuencias de las deficiencias en la infraestructura sanitaria, difícil acceso a los servicios de salud, tradiciones socioculturales y religiosas propias de los pueblos indígenas originarios, debido a que causan un bajo nivel de conocimiento frente al VPH y las enfermedades asociadas a este, su forma de detección y las actitudes y prácticas que pueden llevar a adquirirlo.

Sin embargo, cabe aclarar que en los artículos encontrados dejan en claro que las mujeres jóvenes tienen conocimiento frente a las enfermedades de transmisión sexual y el empleo de métodos de detección temprana de estas, en comparación a las de mayor edad, no obstante, las principales razones por las cuales este tipo de población no se realiza exámenes de forma periódica, el no cumplimiento del esquema, y en el caso de las mujeres que nunca se han realizado la prueba de tamizaje manifiestan la falta de conocimiento, el difícil acceso a los servicios de salud, el miedo, la pena, en muy pocos casos la falta de interés y también los rituales de medicina ancestral propios de la comunidad indígena como la toma del yagé el cual conecta el cuerpo-alma-espíritu, manteniendo el equilibrio entre hombre y naturaleza donde el resguardo conserva sus características culturales a través de la prevención de su tradición oral, en acciones de curación y sanación, el uso de diferentes plantas medicinales, la identificación y articulación de los autores de la medicina indígena.

Los estudios han dejado en claro que el nivel de conocimiento respecto al VPH es escaso debido a que el nivel de conocimiento resulta deficiente al tratarse de una población en situación de vulnerabilidad y su difícil acceso, por esta razón es importante realizar un abordaje de este tipo con la comunidad indígena ya que podremos abarcar sobre el problema dejando evidencia importante a futuro. (17)

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en la comunidad indígena Inga Kamentsa de Mocoa - Putumayo, sobre el virus del papiloma humano (VPH), en el periodo mayo - agosto de 2023?

2. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se consideró de gran importancia porque la infección por Virus del Papiloma Humano es un problema de salud pública a nivel mundial, nacional y por ende local. Debido a que este es el virus principal precursor de desarrollo cancerígeno en cérvix, vulva, vagina, pene, ano, o sistema orofaríngeo y de verrugas en género femenino y masculino. Se dirigió esta investigación al estudio de la comunidad indígena Inga Kamentsa, donde se tuvo en cuenta los limitantes que presenta esta comunidad como lo son: su ubicación demográfica, limitación socio culturales; donde sus creencias hacen que los habitantes indígenas se cohiban de hacer uso de algunos de los servicios de salud, ya que son recelosos con el contacto físico, limitaciones de género; en la mayoría de familias indígenas todavía se vive un marcado machismo, lo cual genera indecisión por parte de los hombres, quienes suelen considerar ofensiva la toma de la citología porque es un examen en el que hay contacto directo con los órganos genitales de su pareja, en el caso de las mujeres se ve reflejado este machismo en la necesidad por la aprobación conyugal, familiar, y social; limitaciones económicas, si bien es cierto que no todos los miembros de una comunidad indígena viven en pobreza la gran mayoría sí, lo cual dificulta que estos accedan al servicio de salud a tiempo; limitación educativa, hoy en día se han implementado centros educativos en zonas rurales de los cuales la población indígena hace uso, pero no podemos olvidar que generaciones anteriores no tuvieron las mismas oportunidades por ende la mayoría de la población adulta tienen un nivel educativo bajo o nulo. Esta investigación se realizó en el periodo de mayo a agosto del año 2023 en el municipio de Mocoa - Putumayo, lugar de residencia de la población a estudio. Se contó con la colaboración de los entes gubernamentales de la comunidad como mediadores entre los cabildantes y los investigadores, logrando crear una caracterización y un perfil poblacional que llena un vacío en el conocimiento, da apertura a nuevas investigaciones e intervenciones en esta comunidad. (7).

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1. Marco contextual

La presente investigación se realizó en el municipio de Mocoa, capital del departamento del Putumayo, La población a estudio es específicamente es la comunidad indígena Inga - kamentsa residentes en este territorio, el cual se encuentra ubicado en el suroeste de Colombia, en la región amazónica, limitando al norte con Cauca y Caquetá, al este con Amazonas, al sur con Perú y Ecuador y al oeste con Nariño. Según las proyecciones DANE en 2023 se estima que haya 63.639 habitantes representando el 16,41% de la población total del Departamento, de los cuales 10.057 pertenecen a comunidades indígenas siendo 5.365 mujeres que están en evidente estado de vulnerabilidad multifactorial, lo cual hace que esta población sea un foco de investigación muy interesante pues se podrán identificar factores predisponentes al contagio por el VPH. ()



Figura 1. Municipio de Mocoa

Fuente: Alcaldía Municipal de Mocoa, Putumayo (imagen) Disponible en:
<https://www.mocoa-putumayo.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Presentacion.aspx>



Figura 2. Comunidad indígena Inga – kamentsa

Fuente: Propia de la investigación

3.2. Antecedentes

3.2.1. Antecedentes a nivel mundial

En el artículo titulado “Infección por VPH y su correlación clínica en población indígena de la región altoandina del Ecuador” los autores Yenddy Carrero, Elizabeth Proaño Pérez. Mencionan que el cáncer cérvico uterino alrededor del mundo es diagnosticado anualmente en alrededor de 500.000 mujeres y de estas, mueren aproximadamente 250.000 y de estos casos y muertes el 83% ocurre en países en vía de desarrollo. Se realizó un estudio con 189 pacientes de la comunidad indígena Pilahuín en el país de Ecuador, con edades comprendidas entre 21 y 65 años; se realizó una historia clínica para obtener datos sociodemográficos, clínicos y ginecológicos, se incluyó un examen físico, con toma de muestra para Papanicolau e identificación de infecciones bacterianas y micóticas, también se tomó muestras de exudado cervical para determinar la presencia de VPH con citobrush. (8).

El estudio realizado arrojó que, de esas 189 participantes, 20 se encontraban infectadas con VPH y que, a su vez, esas 20

participantes presentaron alteraciones citológicas; se pudo determinar en esta población infectada factores de riesgo relacionados a la predisposición del VPH, como la negación a usar métodos anticonceptivos por parte del 50% de las pacientes, y el no uso de métodos de barreras por el 100% de las participantes (8).

El artículo menciona que en Ecuador no existe una caracterización epidemiológica del VPH, pero al comparar con otros estudios donde las mujeres de la población indígena de la Amazonía suramericana brasileña y boliviana reporta un 29% de infección por VPH en las mujeres, en este caso, esta población indígena presenta una infección en el 10,58% de la población.

La conclusión a la que llegan los autores es, que la población indígena se encuentra en riesgo frente a la infección de por VPH principalmente por la pobreza marcada de la región, la falta de educación preventiva respecto al cáncer cérvico uterino, el desconocimiento de los medios de contagio, del control gineco obstétrico y como consecuencia datos sobre la patología en general. (10).

3.2.2. Antecedentes a nivel nacional

En el artículo “Prevalencia del virus de papiloma humano de alto riesgo en un grupo de mujeres indígenas de las regiones del Amazonas y los Andes Colombianos” de los autores Angarita Melo Paula Tatiana; Forero López Yuri Paola, realizado en el año 2019 se señala la alta prevalencia de infección por VPH dentro de la población indígena, en Colombia se han desarrollado pocos estudios sobre la circulación y comportamiento del VPH dentro de los grupos poblacionales indígenas, pero se ha identificado una mayor susceptibilidad de infección y coinfección por VPH, lo cual desarrolla el interés de tipificar los 11 tipos de VPH-AR: 16,18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 en 644 muestras cervicales de mujeres indígenas provenientes de la región del Amazonas (Leticia y Puerto Nariño) y los Andes (Bucaramanga, Chaparral, Girardot, Guaduas e Ipiales) Colombianos(17).

El VPH-AR que se encontró en mayor proporción en el estudio realizado en las mujeres indígenas de los Andes fue el fenotipo 16, el

cual se considera el tipo con mayor potencial carcinogénico y de hecho en estudios realizados en Colombia previamente y a nivel mundial, también se encuentra como el fenotipo de mayor infección, debido a esto es que los estudios se basan más en el cáncer cérvico uterino relacionado a VPH, aunque también se encuentra infección de los fenotipos 39 y 31; a diferencia de la región Amazonía donde se encontró infección de los fenotipos 16, 31, y 52. (17)

El estudio se centró en la frecuencia de infecciones por VPH y los factores de riesgo asociados a dichas infecciones, en una población cuyo perfil epidemiológico, acceso a los programas de promoción y prevención son limitados (17).

3.3 Marco teórico conceptual

La palabra virus proviene del latín, su significado es veneno o sustancia nociva para la salud. En el ámbito de la salud se define a un virus como un microorganismo infeccioso, su tamaño oscila entre 20 nm y 300 nm, condición que hace que solo se puedan visualizar mediante un microscopio electrónico, en su parte central se ubica su genoma que está compuesto por un solo ácido nucleico (ácido desoxirribonucleico o ácido ribonucleico) y recubierto por la cápside que es la encargada de proteger al genoma, dar simetría viral que puede ser simetría helicoidal desnuda, simetría helicoidal envuelta, simetría icosaédrica desnuda, simetría icosaédrica envuelta, simetría compleja; y para facilitar la absorción de los virus desnudos a la célula infectada por su capacidad antigénica, esta se encuentra conformada por capsómeros esféricos o por los prismáticos. La envoltura del virus es una bicapa lipoproteica que se deriva de la membrana nuclear o de la membrana citoplasmática de la célula infectada por el virus, esta envoltura vuelve vulnerables a los virus frente a los solventes lipídicos, detergentes, acidez o desecación, varios virus con envoltura tienen unas estructuras que se unen a los receptores de las células que van a ser infectadas, estas estructuras son las proyecciones, espículas o peplómeros.

La replicación viral es un proceso que consiste en la invasión del virus a una célula receptora para reproducirse (replicarse) la cual al ser penetrada pone todos sus mecanismos a disposición del virus, en esta replicación un solo virus puede generar hasta 100.000 copias. El virus se adhiere a una célula (conocida como célula huésped, este paso se conoce como fijación, luego sigue la penetración o entrada, posteriormente está la descapsidación o

desnudamientos, paso en el que en el interior celular se elimina la cápside por degradación generada por las enzimas proteicas dando paso a la siguiente etapa que es la síntesis de proteínas y replicación del genoma, esta etapa es la considerada más importante de la replicación viral ya que se genera la transcripción de DNA viral en el núcleo de la célula, los virus con genoma RNA se replican en el citoplasma celular actuando como un mRNA que se unen a los ribosomas y coordina la síntesis de proteínas, el genoma del RNA(-) al no ser infeccioso primero se sintetiza en mRNA. Luego sigue la maduración o ensamblaje en esta etapa se unen ácidos nucleicos y proteínas virales para formar la nucleocápsides. y por último tenemos la etapa de la liberación y egreso que consiste en la liberación del virus de la célula infectada es decir el virus abandona la célula infectada, en esta etapa por lo general, la célula infectada muere, dado que el virus le impide realizar sus funciones normales. Antes de morir, sin embargo, la célula libera nuevos virus que infectan otras células. (6).

Los mecanismos de transmisión viral, hace referencia a las diversas vías de transmisión que utiliza un virus para entrar a un huésped, a continuación mencionaremos a las vías de transmisión viral en humanos entre estas están: la respiratoria en la que son frecuentes los virus que generan gripes, la digestiva o vía fecal-oral que es muy frecuente en las hepatitis A y E, la piel que es frecuente en el herpes y VPH, transcutáneas que es frecuente en el dengue, transplacentaria que es frecuente en la rubéola, genital que muy frecuente en el VPH y parenteral que es muy frecuente en el HIV; todas estas vías de entrada nos van a dar cabida para que el virión que es partícula viral con capacidad infectante, ingrese al organismo y genere una infección que es el proceso en el que un agente etiológico en este caso el viral invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño (produciendo enfermedad) o no provocarlo. Los organismos patógenos poseen ciertas características como: la capacidad de ser transmisibles, la adhesión a las células del hospedador, invadir los tejidos y la capacidad de evadir el sistema inmunitario del hospedador. Entendemos por invasión al proceso en el que organismo con capacidad patógena frente al hombre, como pueden ser virus, bacterias, hongos o parásitos, penetran en las células o tejidos del hospedador diseminándose dentro del organismo y generando una infección (9).

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es el virus de infección por vía sexual con mayor incidencia nivel mundial, pero este virus además de transmitirse por vía sexual se puede transmitir por vía piel a piel, como ya se había mencionado anteriormente (6).

El VPH es un virus pequeño que mide entre 45 nm a 55nm de diámetro, proveniente de la familia de los Papillomaviridae: alfa, beta, gamma, mu y nu, no encapsulado, con una cápside icosaédrica proteica con 72 capsómeros, su genoma contiene ácido desoxirribonucleico (ADN) de doble cadena circular con 8.000 pares de bases, contiene de nueve a diez regiones codificantes o zonas abiertas de lectura (ORFs) entre los que se encuentran siete u ocho que codifican para expresión temprana o E, dos que codifican proteínas estructurales o genes de expresión tardía o L y la región larga de control o región reguladora principal que es una región no codificante. (2)

El VPH al ser un virus inicia su proceso de infección con la adhesión de viriones a las células del epitelio escamosos ya sea una infección productiva o activa que son ejecutadas en las capa intermedia y superficial de las células escamosas donde se da la replicación del ADN viral, produciendo cambios en las células infectadas y la infección latente, esta infección se ejecuta en las células inmaduras del epitelio escamoso, en este tipo de infección el ADN viral permanece dentro de la célula sin replicarse por lo cual no generará cambios morfológicos en la célula. (2).

Se conocen más de 100 tipos de VPH diferentes y cada uno se identifica mediante un número, su diferencia radica en el tipo de epitelio que van a infectar, si es un epitelio cutáneo o superficies mucosas siendo clasificados como de "alto riesgo" los que afectan la superficie mucosa pues están más relacionados con el desarrollo tumoral, entre estos tenemos el VPH-16, VPH-18, VPH-31, VPH-33, VPH-35, VPH-39, VPH-45, VPH-51, VPH-52, VPH-56, VPH-58, VPH-59, VPH-68, VPH-82, y en el grupo de "bajo riesgo" o no oncogénicos tenemos a VPH-6, VPH-11, VPH-40, VPH-42, VPH-43, VPH-44, VPH-54, VPH-61, VPH-72, VPH-73, VPH-81. El virus del papiloma humano afecta tanto a hombres como a mujeres. Esta infección viral con mayor frecuencia causa daños mayores en el aparato reproductor femenino, por la composición de su tejido y puede causar diversos trastornos patológicos, como lesiones precancerosas que pueden progresar a un cáncer y las verrugas genitales. Aunque la mayor parte de las infecciones por el VPH no causan síntomas o pueden desaparecer espontáneamente, la infección persistente por el VPH puede dar lugar a enfermedades con un alto índice de mortalidad el VPH-6 y VPH-11 son los virus más frecuentes en las verrugas genitales clasificados de bajo riesgo, pero en las mujeres, la infección persistente es dada específicamente por el VPH-16 y el VPH-18, el VPH-16 se une a la p53, al darse esta unión se degrada la proteína p53, impidiendo que cumpla con su función de modulación del crecimiento y diferenciación celular dando como resultado una proliferación celular

incontrolada que puede convertirse en una neoplasia maligna (melanoma o linfoma cutáneo).(7).

El virus del papiloma humano una vez ingresa en el cuerpo, tendrá como células diana las células basales epiteliales, y la facilitación de su invasión vírica va a estar potenciada por un traumatismo o infecciones, en un 80% de los jóvenes entre los 15 y 20 años la infección podría ser transitoria y erradicada por células de defensa inmunológicas. Dentro de este marco de infección, un 20% de las personas jóvenes infectadas, las cuales no erradicaron el virus correctamente, dará la posibilidad a que el virus entre en un periodo de latencia donde ya ingresado en las células expresarán sus proteínas E6 y E7 que son encargadas de la transformación celular, estas interactúan con las proteínas de la célula infectada, generando alteraciones de procesos anormales en la regulación de la síntesis de ADN, esta alteración puede provocar proliferación celular continuada, el porcentaje futura displasia en estas personas va desde un 2 a 3% en un periodo de 2 a 20 años, y como el virus provocará lesión del ADN, está, en un futuro, cuando el huésped ya se encuentre entre sus 35 o más años, dará origen a la formación de cáncer invasor(7).

Las oncoproteínas E6 y E7 tienen la capacidad de inmortalizar y transformar queratinocitos, confiriéndoles un alto grado de inestabilidad cromosómica. Si estas se expresan de forma continua y descontrolada, el crecimiento neoplásico se hará evidente en el cérvix. Profundizando más en estas proteínas oncogénicas que expresa el VPH, la proteína E5 aumenta las vías de señalización mitogénicas, aunque esta es una oncoproteína de transformación menor, lo que hace es interactuar con el factor de crecimiento epidérmico, el receptor de crecimiento derivado de las plaquetas B subunidad vacuolar H- ATPasa de 17 KDa; mientras que la proteína E6 que sí es considerada una oncoproteína de transformación mayor se une al p53 e induce la degradación de este, alterando así el avance del ciclo celular y la estabilidad genómica; a su vez la oncoproteína E7 de transformación mayor va a secuestrar al pRb/p107 y va a liberar E2f, lo cual altera el avance del ciclo celular.

La presencia de VPH se puede considerar necesaria para la formación de cánceres, pero no suficiente para su desarrollo, es decir, este formará equipo con las agresiones al sistema que produce el tabaquismo, las disfunciones que produce el uso prolongado de anticonceptivos, las coinfecciones por Chlamydia Trachomatis y por virus de Herpes simple, también la multiparidad jugará un papel importante en su desarrollo (7).

3.4 Marco legal

En cumplimiento de las finalidades garantistas del Estado, el presidente de la república dentro de sus facultades constitucionales y legales mediante decreto 1953 de 2014, creó un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los territorios indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los mismos.

Ahora bien, dentro de dichas facultades, el decreto estableció criterios en el área de la salud contenidos en el título IV, capítulo I artículo 74, el cual definió el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural SIPSI como un conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva donde se tiene como punto de partida la sabiduría ancestral y el concepto de salud propia como la armonía y equilibrio los cuales tendrá connotaciones diferentes de acuerdo a la cosmovisión de cada pueblo indígena, que está ligada a principios que el mismo decreto expone y rezan lo siguiente:

- **Accesibilidad:** se encuentra ligado con el SGSSS, que en este caso se encuentra enfocado en el derecho fundamental individual y colectivo de los pueblos indígenas con el fin de garantizar el cuidado de la salud de manera oportuna, adecuada, eficiente e integral sin dejar de lado la cosmovisión de cada pueblo indígena.
- **Complementariedad terapéutica:** consiste en la unión de las ciencias médicas ancestrales y las brindadas por el SGSSS con la finalidad de brindar el cuidado de la salud de forma integral en base al diálogo y respeto mutuo.
- **Reciprocidad:** consiste en el intercambio de saberes propendiendo por el cuidado de la salud como un derecho fundamental.
- **Interculturalidad:** comprende la comunicación y coordinación de los saberes y prácticas provenientes de los pueblos y las instituciones del SGSSS que genera el reconocimiento, la valoración y el respeto a su particularidad, en el plano de la igualdad, armonía y equilibrio.

Es de precisar que los principios en este capítulo expuesto en el artículo 75 se armonizan con los principios constitucionales del sistema general de seguridad social en salud y el bloque constitucional, por lo tanto, su cumplimiento son lineamientos para que los procesos desarrollados por estas comunidades no pierdan su lucro. (11).

Resoluciones 3280. Es la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud la cual es de obligatorio cumplimiento y describe las acciones sectoriales e intersectoriales de carácter individual, colectivo y poblacional, así como la responsabilidad de los integrantes del Sector Salud. (12).

Tamización:

- De los 25 - 29 años Papanicolau bajo el esquema 1-3-3 ante resultados negativos.
- De los 30 - 65 años pruebas de detección el ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, en esquema 1-5-5 ante resultados negativos.
- Mujeres entre 30 - 50 años, residentes en zonas de difícil acceso a servicios de salud se deben realizar en esquema 1-3-3 ante resultados negativos. (12).

3.5 Marco ético

“El desarrollo del estudio se ajustará a los principios científicos y éticos, que protegen a los sujetos del estudio manteniendo la privacidad, respeto a la dignidad, protección y confidencialidad de la información, es decir, esto no implica riesgos inmediatos ni tardíos para los sujetos de investigación ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participarán en el estudio. Se adopta el Código de Núremberg que busca dar unas directrices para proteger los derechos de los sujetos Este código pretende asegurar que las investigaciones que incluyan seres humanos se lleven a cabo de una manera ética” (21).

Del mismo modo, se adoptó la declaración de Helsinki de la asamblea médica mundial por la cual “se establecen principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos” (22). En el caso del estudio se emplea el principio 6, afirma: “debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad” (22).

Del mismo modo, en el estudio se aplicó el” consentimiento informado que se solicitó a las mujeres participantes, es así como en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial la cual declara que en toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado acerca de la importancia que va a tener esta investigación en la población, es así como en el estudio se informarán los aspectos más relevantes y se establecerán los objetivos en los cuales se dará a conocer los beneficios de participar en el estudio tanto a nivel personal como de la comunidad” (22).

Igualmente se informó a las personas que participaron sobre los derechos y deberes que tienen los participantes, los cuales no serán vulnerados, en especial el derecho a la confidencialidad de la información, que fue utilizada única y exclusivamente para el estudio y no se divulgarán datos personales.

De igual forma esta investigación se considera sin riesgo según la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, “que trata sobre la investigación en seres humanos y la aplicación de los diferentes valores para tratar con personas. La investigación médica debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial” (23)

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Caracterización de los niveles de conocimientos, descripción de actitudes e identificación de prácticas de la comunidad indígena inga - kamentsa frente al contagio por el VPH en Mocoa – Putumayo para el periodo de mayo a agosto del 2023.

4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la comunidad objeto de estudio.
- Clasificar el nivel de conocimiento frente al contagio del VPH en la comunidad objeto de estudio.
- Clasificar el nivel de las actitudes frente al contagio del VPH en la comunidad objeto de estudio.
- Clasificar el nivel de prácticas frente a la prevención del VPH en la comunidad objeto de estudio.

5. METODOLOGÍA

5.1 Paradigma

Positivista.

5.2 Enfoque

Cuantitativo.

5.3 Diseño

Observacional, transversal y prospectivo.

6. POBLACIÓN Y MUESTRA

6.1. Población

La población estará determinada por la totalidad de Hombres y mujeres entre los 13 y 70 años, pertenecientes a la comunidad indígena Inga Kamentsá de Mocoa Putumayo y veredas aledañas.

6.2. Muestra

El tipo de muestra empleado en esta investigación será por conveniencia teniendo en cuenta que este estudio da como opción la participación de hombres y mujeres de manera voluntaria que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión que se han establecido.

7. CRITERIOS DE SELECCIÓN

7.1. Criterios de inclusión

- Hombres y mujeres pertenecientes a la comunidad indígena Inga Kamentsá.
- Hombres y mujeres que en el momento de la ejecución del proyecto sean residentes de la ciudad de Mocoa Putumayo y veredas aledañas.
- Hombres y mujeres entre los 13 a 79 años de edad.

7.2. Criterios de exclusión

- Menores de edad que sus padres no firmen el consentimiento informado.
- Menores de edad que no deseen participar en la encuesta.
- Personas que no firmen el consentimiento informado.
- Adolescentes de edad igual o menor a 12 años.
- Adultos de edad igual o mayor 79 años.
- Personas con discapacidad cognitiva.

8. SEGOS

8.1. Sesgos de información o medida

- Sesgo de ambigüedad de respuesta: al momento de contestar la encuesta los participantes seleccionan más de una respuesta generando ambigüedad en está dificultando su interpretación.
- Sesgo de límite de tiempo: la realización de la encuesta por quienes participan no cuente con tiempo suficiente para contestar todos los ítems que se requiere.
- Sesgo de sugestión de respuesta: los participantes contestando la encuesta tengan una sugerencia de respuesta por un tercero alterando la validez de esta.
- El control de sesgos se realizará teniendo en cuenta las encuestas que estén diligenciadas de una manera legible y completa, se explicara antes de realizar la encuesta que deben marcar una única respuesta, en el caso que no se cumpla se descarta las encuestas con ambigüedad de respuesta y se seleccionara las encuestas con única respuesta en sus ítems.

9. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta conocimiento, actitudes y prácticas frente al contagio del virus del papiloma humano en comunidad indígena.

Encuesta de la autoría de esta investigación.

Para la recolección de información se utilizó un cuestionario el cual fue diseñado por los investigadores, asociando los objetivos de la investigación con la hipótesis que tenían frente a las dificultades de la población. El cuestionario fue sometido a varias correcciones hasta lograr la aprobación. Este cuestionario es anónimo teniendo en cuenta que hay preguntas de carácter personal y se buscaba la mayor comodidad y sinceridad de parte del encuestado, la encuesta presenta una serie de preguntas de selección múltiple con opciones de única y múltiple respuesta, el cual fue validado mediante una prueba piloto aplicada en la comunidad indígena de nuevo horizonte, vereda aledaña a Mocoa Putumayo. En dicha prueba participaron diez personas de manera voluntaria y dejando constancia de ello con su respectivo consentimiento informado, entre los participantes se encontraban hombres y mujeres entre los 13 a 54 años. Los cuales refirieron entender las preguntas Como resultado de la prueba se hizo dos modificaciones en la redacción de dos ítems de la encuesta.

La encuesta cuenta con 20 ítems de única respuesta (sí o no), y 10 ítems de selección múltiple en los cuales la puntuación máxima por ítem fue de 3 y la mínima 0, adicional a esto el cuestionario cuenta con unas preguntas sobre la caracterización sociodemográficas del encuestado.

10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Mediante una base de datos en archivo xlsx - Excel versión 18.0 (2021), se depuraron y se exportaron al programa IBM® SPSS Statistics versión 28.0.1. Demo, con una duración de 30 días a partir de registro en la página. Se procedió al análisis exploratorio de los datos para conocer la distribución, frente a sus frecuencias absolutas (#) y/o relativas (%), medidas de tendencia central, distribución, dispersión.

Para el análisis univariado de variables cualitativas se analizó el comportamiento de los datos mediante sus respectivas proporciones. No se estimó un análisis bivariado puesto que las variables de conocimientos, actitudes y prácticas no provienen de una escala con diagnóstico final y no se puede tratarla como variable dependiente, por consiguiente, no se puede analizar cada pregunta por individual en un componente bivariado. Se decide calcular una valoración final para cada componente (conocimientos, actitudes y prácticas), construyendo un baremo de 3 niveles (bajo, medio y alto) no se logra su integración por las múltiples escalas de respuestas en las preguntas de cada componente por esta razón se deja el proyecto con un análisis de frecuencias absolutas y relativas.

11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el estudio se solicitará el consentimiento informado a los hombres y las mujeres de la comunidad indígena inga kamentsa de Mocoa-Putumayo para que participen en el desarrollo del estudio para identificar los conocimientos, prácticas y actitudes frente al contagio del virus de papiloma humano.

De igual manera, se tendrá en cuenta la Resolución 8430 de 1993. “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos deberán tener un Comité de Ética en investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema”. (24)

La investigación se enfocó en:

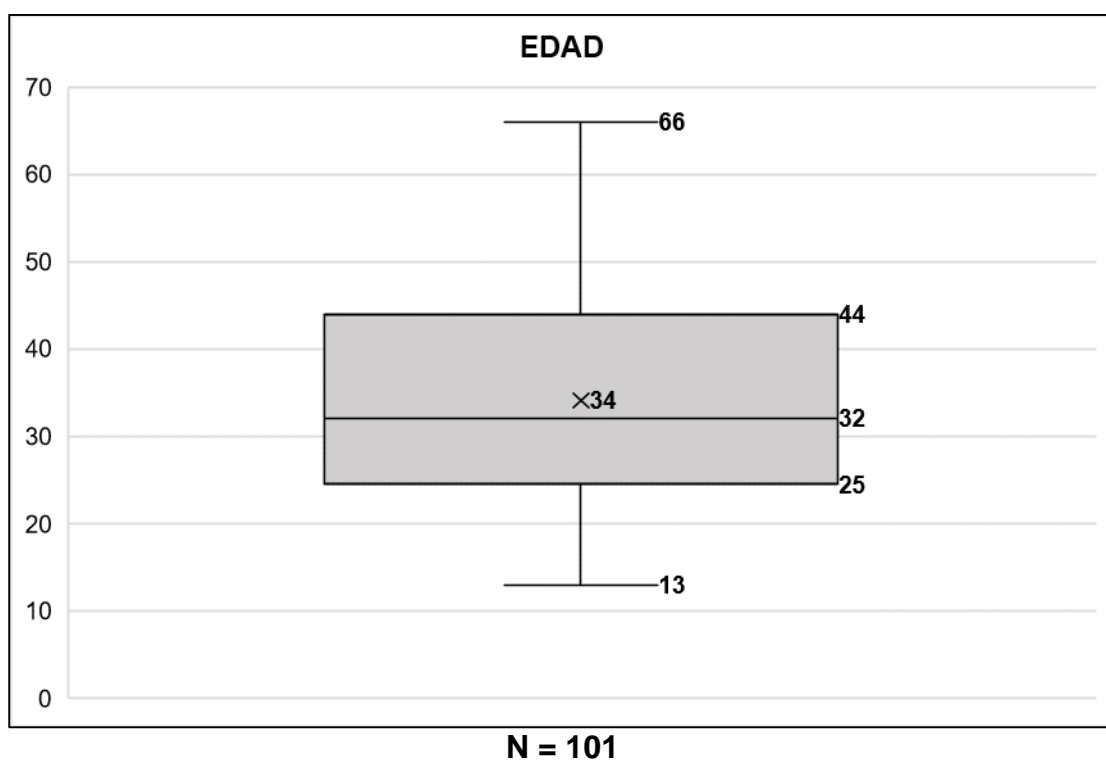
- **Artículo 5:** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.
- **Artículo 8:** En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.
- **Artículo 11:** La investigación se clasifica en investigación con riesgo mínimo, son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en la toma de las medidas antropométricas de los estudiantes.
- **Decreto 1953 de 2014.**
- **Artículo 74:** Definición del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI). Es el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema

General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas.

12.RESULTADOS

Para dar cumplimiento al objetivo número 1 “Describir las características sociodemográficas de la comunidad objeto de estudio” se presenta las siguientes gráficas y tablas:

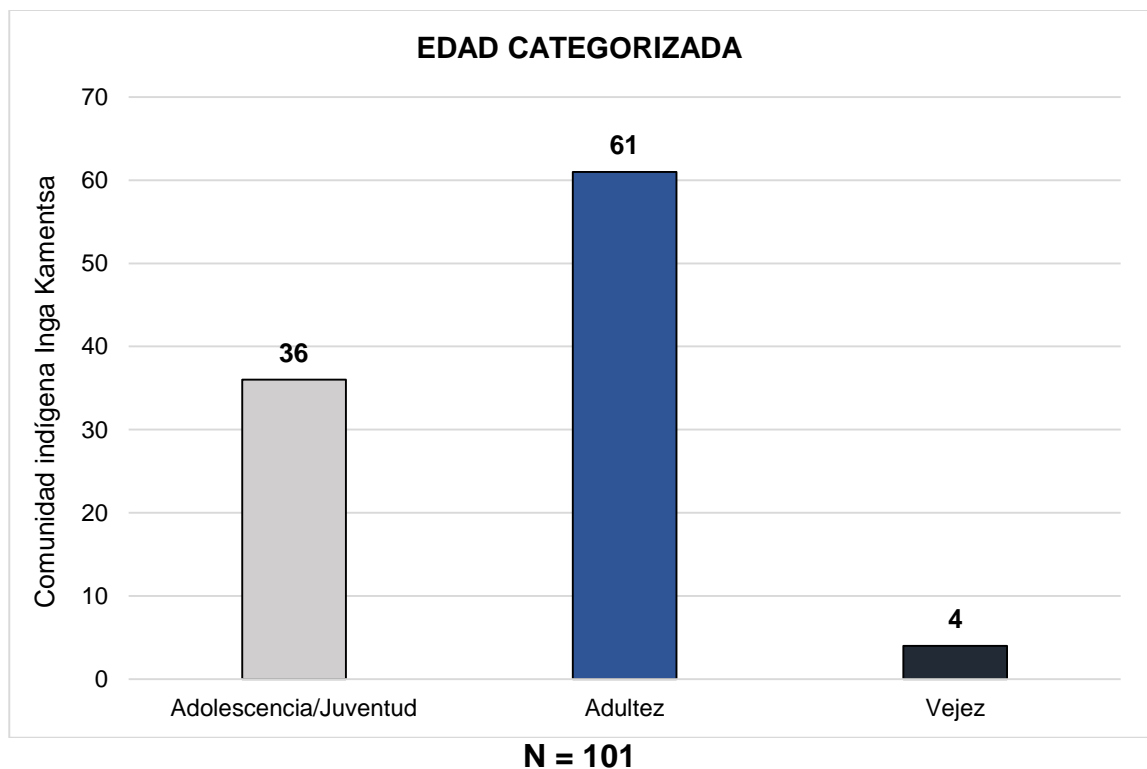
Gráfica # 1: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según Edad.



Fuente: Propia de la investigación.

Gráfica # 1. De acuerdo con la variable edad, teniendo en cuenta el tamaño de muestra de 101 personas encuestadas de la comunidad indígena Inga Kamentsa, se evidencia que la edad de los participantes varían desde los 13 años como la edad mínima hasta los 66 años como la edad máxima, se observa que el 29% de los encuestados se encuentra entre los 21 a 30 años de edad, el 28% de los encuestados se encuentra en una edad superior a los 40 años, el 26% de los encuestados se encuentra entre los 30 a 40 años de edad, el 13% de los encuestados se encuentra entre los menores de 20 años de edad.

Gráfica # 2: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según Edad categorizada.

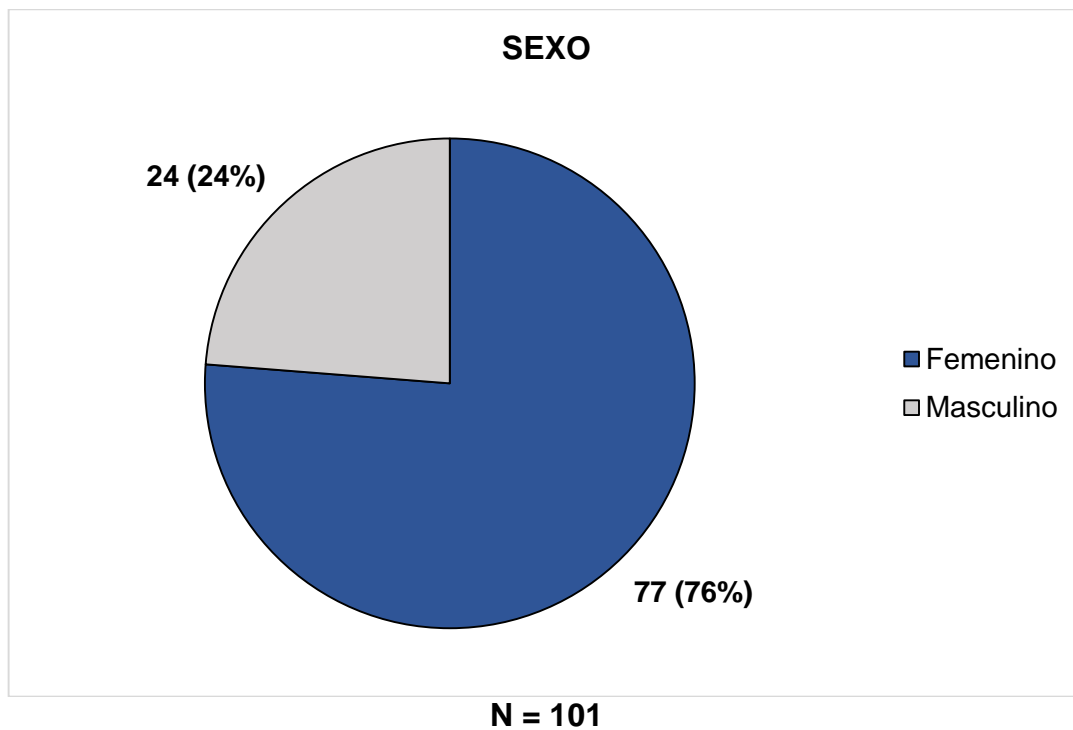


Fuente: Propia de la investigación.

Gráfica # 2. De acuerdo con la variable de la edad categorizada podemos observar que de las 101 personas encuestadas de la comunidad indígena Inga Kamentsa, se observa que la mayor proporción pertenece a la etapa de la adultez con 61 personas correspondiente al 61% de la población encuestada, seguido de la etapa de adolescencia/juventud con un total de 36 personas, que corresponde a un 36% de

la población y finalmente seguido por la etapa de la adultez con un total de 4 personas, representando un 3% de la población.

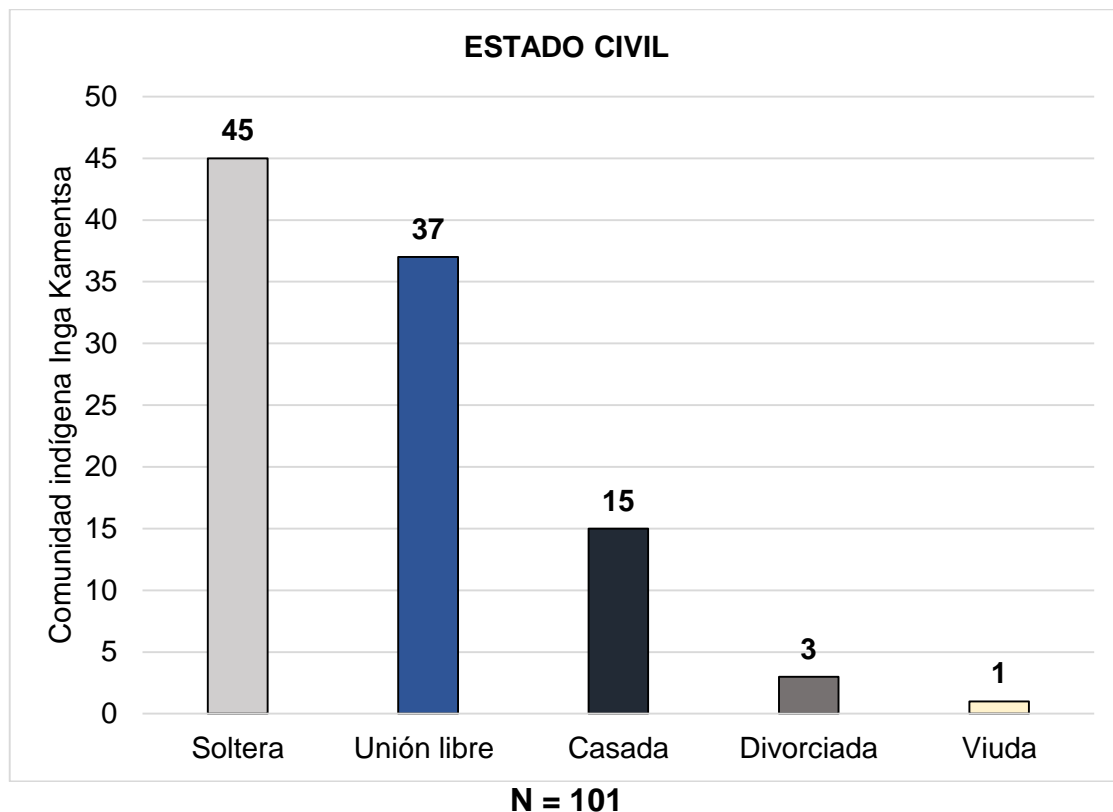
Gráfica # 3: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según Sexo.



Fuente: Propia de la investigación.

Gráfica # 3. Correspondiente a la distribución de género de la sexualidad en personas encuestadas de la comunidad indígena Inga Kamentsa, con un total de muestra de 101 participantes, donde las participantes de género femenino representan un total de 77 participantes, con un porcentaje del 76% y los participantes del género masculino representan un total de 24 participantes, con un porcentaje del 24%.

Gráfica # 4: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según Estado civil.



Fuente: Propia de la investigación.

Gráfica # 4. Correspondiente a la distribución según la clasificación de estado civil de las personas encuestadas en la comunidad indígena Inga Kamentsa, con un total de muestra de 101 participantes, se puede observar que 45 individuos son Soltero, la mayor frecuencia con un 44.5% de toda la distribución, seguido tener un estado civil en unión libre con un total de 37 participantes que corresponde a un 36.6%, en menor frecuencias podemos observar los casados, divorciados y viudos con 16 (15.5%), 3 (2.9%) y 1 (0.99%) respectivamente.

Tabla # 1: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según Nivel Escolar.

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
Nivel escolar	Ninguna	1	1%
	Básica primaria	27	26.7%
	Básica secundaria	40	39.6%
	Tecnólogo	13	12.9%
	Profesional	18	17.8%
	Posgrado	2	2%
TOTAL		101	100%

Fuente: Propia de la investigación.

Tabla # 1. De acuerdo con la variable nivel escolar, teniendo en cuenta el tamaño de muestra de 101 personas encuestadas de la comunidad indígena Inga Kamentsa, se evidencia que la mayoría de la población con un total de 40 encuestados cursó básica secundaria correspondiente a un porcentaje del 39.6%, seguido de 27 personas que cursaron básica primaria que corresponde al 26.7%, 18 personas en calidad de profesionales que corresponde al 17.8%, 13 personas han realizado un tecnólogo que corresponde al 12.9%, 2 personas han realizado posgrados correspondiente al 2% y solo 1 persona que corresponde al 1% no posee ningún nivel escolar.

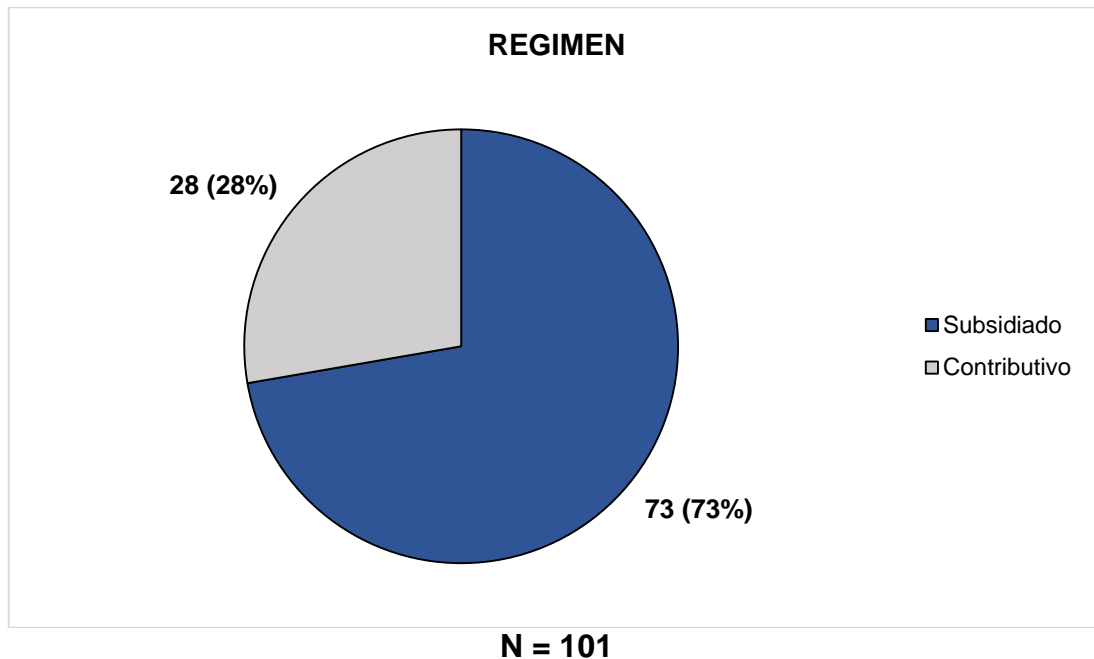
Tabla # 2: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según EPS.

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
EPS	AIC	6	5.9%
	Capital S	1	1%
	Emssanar	16	15.8%
	Mallamas	51	50.5%
	Nueva EPS	23	22.8%
	Policía	1	1%
	Sisbén	1	1%
	Sura	1	1%
	Unimap	1	1%
TOTAL		101	100%

Fuente: Propia de la investigación.

Tabla # 2. De acuerdo con la variable EPS, teniendo en cuenta el tamaño de la muestra de 101 personas de la población indígena Inga Kamentsa, se puede observar que; 51 de los encuestados correspondiente al 50.5% pertenece a la EPS MALLAMAS, 23 personas que corresponde al 22.8% pertenece a Nueva EPS, 16 personas que corresponde al 15.8% pertenece a la EPS Emssanar, 6 personas que corresponde al 5.9% pertenece a la AIC (asociación indígena del Cauca), y 5 personas que corresponden al 5% restante pertenece a las EPS; Policía, Sisbén, Sura, Unimap, Capital S respectivamente.

Gráfica # 5: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según Régimen.



Fuente: Propia de la investigación.

Gráfica # 5. De acuerdo con la variable régimen de afiliación a entidad de salud, teniendo en cuenta el tamaño de la muestra de 101 personas de la población indígena Inga Kamentsa, se puede observar que la mayoría de la comunidad indígena se encuentra en un régimen subsidiado con un total de 73 personas que corresponde al 73% de la población, seguido por el régimen contributivo que tiene un total de 28 personas que corresponde al 28% total de la población.

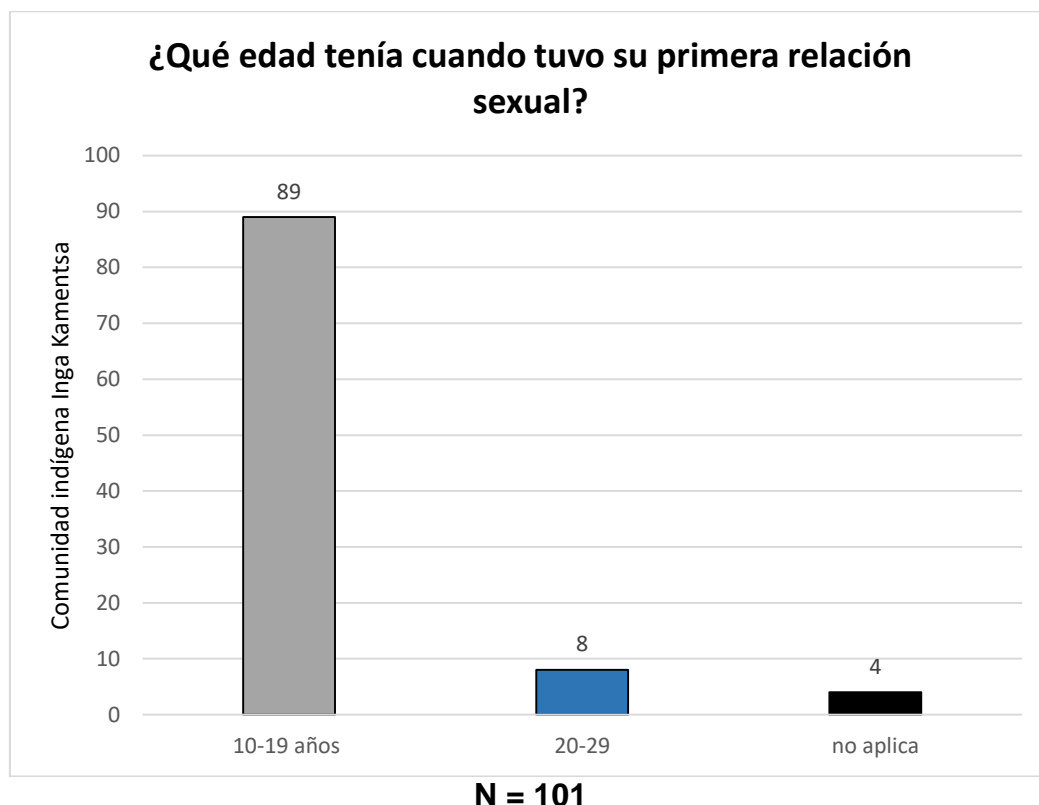
Tabla # 3: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según Estrato socioeconómico.

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
	0	3	3%
	1	84	83.1%
Estrato socioeconómico	2	8	7.9%
	3	5	5%
	5	1	1%
TOTAL		101	100%

Fuente: Propia de la investigación.

Tabla # 3. De acuerdo con la variable Estrato socioeconómico, teniendo en cuenta el tamaño de la muestra de 101 personas encuestadas de la comunidad indígena Inga Kamentsa, se observa que 84 personas que corresponde al 83,1% pertenece al estrato socioeconómico 1, seguidas de 2 con 8 personas que corresponden al 7,9% respectivamente, para el estrato 5 con una frecuencia de 3 personas que corresponden al 5% y con las menores frecuencias encontramos a los estratos socioeconómicos 0 y 5, representado 3 y 1 personas que corresponde al 3% y 1% respectivamente.

Gráfica # 6: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según ¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual?



Fuente: Propia de la investigación.

Gráfica # 6. De acuerdo con la variable edad de inicio de actividad sexual en la comunidad indígena Inga Kamentsa, se identificó que, del total de la muestra con tamaño de 101 personas, 89 personas con un porcentaje de 88% iniciaron su vida sexual entre los 10 a 19 años, seguido de 8 personas que iniciaron su vida sexual de los 20 a 29 años con un porcentaje de 8% y 4 personas que aún no inician su vida sexual con un porcentaje de 4%.

Tabla # 4: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según Método de planificación familiar.

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
Método de planificación familiar	No aplica	4	4%
	Condón	15	14.9%
	DIU	5	5%
	Implante subdérmico	19	18.8%
	Inyección Trimestral	3	3%
	Pastillas	2	2%
	Pomeroy	23	22.8%
	Ninguno	30	29.7%
TOTAL		101	100%

Fuente: Propia de la investigación.

Tabla # 4. De acuerdo con la variable, método de planificación familiar, teniendo en cuenta el tamaño de la muestra de 101 personas encuestadas de la comunidad indígena Inga Kamentsa, se observa que: 30 personas que corresponde al 29.7% no utiliza ningún tipo de método de planificación, 23 mujeres que corresponden al 22.8% planifican con Pomeroy, 19 mujeres correspondiente al 18.8% planifica con implante subdérmico, 15 personas que corresponden al 14.9% planifica con condón, 5 personas que corresponden al 5% planifica con DIU (dispositivo intra uterino), 4 personas que corresponden al 4% no aplica para utilizar ningún método de planificación familiar debido a que no inician su vida sexual, 3 personas que corresponden al 3% planifica con inyección trimestral, y el 2% planifica con el método anticonceptivo oral.

Para dar cumplimiento al objetivo número 2 “Medir el nivel de conocimiento frente al contagio del Virus del Papiloma Humano VPH en la comunidad objeto de estudio” se presenta la siguiente tabla:

Tabla # 5: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según el Conocimiento frente al contagio del Virus del Papiloma Humano.

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
¿Sabía usted que la citología es un procedimiento realizado por personal de salud, el cual sirve para detectar el cáncer de cuello uterino asociado al Virus del Papiloma Humano?	No	18	17.8%
	Si	83	82.2%
TOTAL		101	100%
¿Sabía usted que la principal causa de cáncer de cuello uterino es la infección por VPH?	No	37	36.6%
	Si	64	63.4%
TOTAL		101	100%
¿Con base en su conocimiento considera que el Virus del Papiloma Humano sólo afecta a mujeres?	No	62	61.4%
	Si	39	38.6%
TOTAL		101	100%
¿Con base en su conocimiento considera que el Virus del Papiloma Humano es curable?	No	44	43.6%
	Si	57	56.4%
TOTAL		101	100%
¿Con base en su conocimiento por cuál vía de infección considera usted que se transmite el VPH?	0	14	13.9%
	1	1	1%
	2	2	2%
	3	84	83.2%
	TOTAL		101
¿Al estar infectado por el Virus del Papiloma Humano	0	32	31.7%
	1	42	41.6%
	2	25	24.8%

los síntomas que presentará son?	3	2	2%
TOTAL	101	100%	
Con base en su conocimiento seleccione la o las respuestas correctas, ¿Cómo se previene el VPH?	0	3	3%
	1	41	40.6%
	2	26	25.7%
	3	31	30.7%
TOTAL	101	100%	
¿Sabía usted que el esquema de tamización para prevención del cáncer de cuello uterino en Colombia es gratuito y se inicia con la toma de la citología al año del inicio de relaciones sexuales y se continua cada 3 años?	No	33	32.7%
	Si	68	67.3%
TOTAL	101	100%	
¿Sabía usted que existe una prueba de ADN VPH el cual es gratuito en Colombia y se recomienda a toda mujer a partir de los 30 años?	No	59	58.4%
	Si	42	41.6%
TOTAL	101	100%	
¿Sabía usted que existe la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano que es totalmente gratuita para las niñas desde los 9 a 17 años?	No	30	29.7%
	Si	71	70.3%
TOTAL	101	100%	

Fuente: Propia de la investigación.

Tabla # 5. De acuerdo con los conocimientos frente al contagio del virus del papiloma humano según la variable la citología es un procedimiento realizado por personal de salud, el cual sirve para detectar el cáncer de cuello uterino asociado al Virus del Papiloma Humano del 100% encontramos que el 82.2% respondieron si y el 17.8% su respuesta fue negativa.

En la variable, la principal causa de cuello uterino es el virus del papiloma humano del 100% de la población el 63.4% tuvo una respuesta de sí y el 36.6 tuvieron una respuesta negativa.

En la variable según sus conocimientos considera que el virus del papiloma humano solo afecta a mujeres, del 100% de la población el 61.4% de una respuesta de no tener el conocimiento frente a lo preguntado y en un 38.6 la respuesta fue favorable de que si tenían el conocimiento.

En la variable de conocimiento si considera que el virus del papiloma humano es curable de 100% de la población encuestada obtuvimos los siguientes resultados, donde el 43.6% responde que no y el 56.4% de la población responde que sí.

De acuerdo con el conocimiento por cual vía cree que se transmite el virus del papiloma humano del 100% de personas encuestadas, observamos que el 83.2% marcó la opción 3 de las vías de transmisión, mientras que el 13.9% de la población marcó la opción 0 vías de trasmisión del virus, mientras que el 2% marcó la opción 2 y finalmente el 1% de la población marcó la opción 1.

Al estar infectado del virus del papiloma humano los síntomas que presentará, del 100% de las personas encuestadas logramos observar, que el 41.6% respondió la opción 1, que el 31.7% de la población escogió la opción 0, que el 24.8% marcó la opción de respuesta 3 y finalmente el 2% marcó la opción de respuesta número 3.

De acuerdo con sus conocimientos como se previene el virus del papiloma humano del 100% de la población encuestada, se observó que el 40.6% del total eligieron la opción de respuesta número 1, continuando con un 30.7% del total que eligieron la opción de respuesta número 3, observamos también que en un 25.7% escogieron la opción de respuesta número 2 y finalmente se continúa con el 3% de la población que escogieron la respuesta número 0.

En la variable de saber sobre el esquema de tamización para cuello uterino en Colombia es gratuito y que se inicia con la toma de la citología al año de inicio de las relaciones sexuales y se repite cada 3 años, del 100% del total de la población encuestada, se logra observar que el 67.3% eligieron la opción de respuesta si y el 32.7% de la población escogieron la opción de respuesta no.

De acuerdo con la variable sobre si tiene el conocimiento de que existe una prueba de ADN VPH la cual es gratuita en Colombia y se la recomienda a toda mujer a partir de los 30 años, se observó que del 100% total de la población encuestada, logramos mirar que en un porcentaje de 58.4% del total escogieron la opción de respuesta negativa y el 41.6% eligieron la opción de respuesta afirmativa.

Para finalizar esta gráfica con la variable sobre si sabía de la existencia de la vacuna contra el virus del papiloma humano que es totalmente gratuita para las niñas desde los 9 a 17 años, se logró observar que del 100% del total de la población, se identificó en un 70.3% escogieron la opción de respuesta afirmativa y en un 29.7% del total de la población escogieron la opción de respuesta negativa.

Para dar cumplimiento al objetivo número 3 “Medir la actitud frente al contagio del Virus del Papiloma Humano VPH en la comunidad objeto de estudio” se presenta la siguiente tabla:

Tabla # 6: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según las actitudes frente al contagio del Virus del Papiloma Humano.

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
¿Está usted de acuerdo con recibir información e instrumentarse, para protegerse del contagio del Virus del papiloma humano?	Totalmente de desacuerdo	3	3%
	En desacuerdo	1	1%
	De acuerdo	16	15.8%
	Muy de acuerdo	81	80.2%
TOTAL		101	100%
¿El tener múltiples parejas sexuales, es considerado como un factor de riesgo para adquirir el virus del papiloma humano? Teniendo en cuenta lo anterior, ¿Usted estaría dispuesto a reducir su número de parejas sexuales para disminuir el riesgo de contraer el virus del papiloma humano?	Totalmente de desacuerdo	2	2%
	En desacuerdo	4	4%
	De acuerdo	22	21.8%
	Muy de acuerdo	73	72.3%
TOTAL		101	100%

El uso correcto del condón ayuda a disminuir el 80-90% el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VPH. Teniendo en cuenta lo anterior, ¿Usted usaría este método anticonceptivo para reducir el riesgo de infección por el VPH?	Totalmente de desacuerdo	3	3%
	En desacuerdo	4	4%
	De acuerdo	24	23.8%
	Muy de acuerdo	70	69.3%
TOTAL		101	100%
¿Usted se sentiría cómoda o cómodo al platicar el uso del condón con su posible pareja antes de tener relaciones sexuales?	No	19	18.8%
	Si	82	81.2%
TOTAL		101	100%
¿Al momento de tener relaciones sexuales, usted ha sentido miedo a una respuesta negativa por parte de su pareja al sugerirle el uso de preservativo?	No	57	56.4%
	Si	44	43.6%
TOTAL		101	100%
La vacuna del VPH tanto en hombres, como en mujeres tiene una efectividad del 98%. Teniendo en cuenta lo anterior, usted estaría dispuesto a aplicarse la vacuna contra el VPH?	Totalmente de desacuerdo	5	5%
	En desacuerdo	2	2%
	De acuerdo	22	21.8%
	Muy de acuerdo	72	71.3%
TOTAL		101	100%
Estudios han demostrado que la efectividad de la vacuna contra el VPH es mayor cuando se aplica a menor edad (niñez) en comparación a mayor edad (adulthood). Teniendo en cuenta lo anterior ¿Usted autorizaría la aplicación de la vacuna contra el VPH a sus hijos?	Totalmente de desacuerdo	3	3%
	En desacuerdo	6	5.9%
	De acuerdo	22	21.8%
	Muy de acuerdo	70	69.3%
TOTAL		101	100%

Está demostrado que la efectividad de la citología es del 50% para la detección de cambios celulares anormales. Por lo tanto, ¿estaría dispuesta a realizarse citologías según el esquema de tamizaje (1-1-3) para su detección temprana?	Totalmente de desacuerdo	1	1%
	En desacuerdo	2	2%
	De acuerdo	21	20.8%
	Muy de acuerdo	51	50.5%
	No aplica	26	25.7%
TOTAL		101	100%
¿Pediría usted a su médico tratante los respectivos estudios para identificar y descartar el virus del papiloma humano?	No	2	2%
	Si	99	98%
TOTAL		101	100%
Los síntomas de infección del VPH pueden no llegarse a manifestar o incluso presentarse al pasar los años. ¿Consultaría usted a su médico ante la sospecha de infección por el VPH?	No	3	3%
	Si	98	97%
TOTAL		101	100%

Fuente: Propia de la investigación.

Tabla # 6. De acuerdo con la variable de recibir información e instrumentarse, para protegerse del contagio del Virus del papiloma humano, se tiene un total de muestra de 101 Participantes, de los cuales 81 encuestados refieren estar muy de acuerdo en cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 80.2% de los encuestados cuentan con muy buena actitud, un total de muestra de 16 encuestados, refieren que están de acuerdo en cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 15.8% de los encuestados cuentan con buena actitud, un total de muestra de 1 encuestado, se encuentra en desacuerdo con cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 1% de los encuestados no cuentan con buena actitud frente a lo planteado y un total de muestra de 3 encuestados refieren que están en total desacuerdo con lo planteado en esta variable, dando a interpretar que el 1% de los encuestados se cuentan con un pésima actitud frente a esta variable.

De acuerdo con la variable de reducir el número de parejas sexuales se tiene un total de muestra de 101 Participantes, de los cuales 73 encuestados refieren estar muy de acuerdo en cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 72.3% % de los encuestados cuentan con muy buena actitud, un total de muestra de 22 encuestados, refieren que están de acuerdo en cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 21.8% de los encuestados cuentan con buena actitud, un total de muestra de 4 encuestados, se encuentra en desacuerdo con cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 4% de los encuestados no cuentan con buena actitud frente a lo planteado y un total de muestra de 2 encuestados refieren que están en total desacuerdo con lo planteado en esta variable, dando a interpretar que el 2% de los encuestados se cuentan con un pésima actitud frente a esta variable.

De acuerdo con la variable de incrementar el uso del condón se tiene un total de muestra de 101 Participantes, de los cuales 70 encuestados refieren estar muy de acuerdo en cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 69.3% de los encuestados cuentan con muy buena actitud, un total de muestra de 24 encuestados, refieren que están de acuerdo en cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 23.8% de los encuestados cuentan con buena actitud, un total de muestra de 4 encuestados, se encuentra en desacuerdo con cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 4% de los encuestados no cuentan con buena actitud frente a lo planteado y un total de muestra de 3 encuestados refieren que están en total desacuerdo con lo planteado en esta variable, dando a interpretar que el 3% de los encuestados se cuentan con un pésima actitud frente a esta variable.

De acuerdo con la variable de platicar sobre el uso del condón se tiene un total de muestra de 101 Participantes, de los cuales 82 encuestados respondieron “Si” representando un 81.2% de los encuestados y un total de 19 respondieron que “No” representando un 18.8 %.

De acuerdo con la variable de sentir miedo al sugerir uso de condón se tiene un total de muestra de 101 Participantes, de los cuales 44 encuestados respondieron “Si” representando un 43.6% y un total de muestra de 57 participantes respondieron “No” representando 56.4%.

De acuerdo con la variable aplicarse actualmente la vacuna contra el virus del VPH se tiene un total de muestra de 101 Participantes, de los cuales 72 encuestados refieren estar muy de acuerdo en cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 71.3% % de los encuestados cuentan con muy buena actitud, un

total de muestra de 22 encuestados, refieren que están de acuerdo en cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 21.8% de los encuestados cuentan con buena actitud, un total de muestra de 2 encuestados, se encuentra en desacuerdo con cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 2% de los encuestados no cuentan con buena actitud frente a lo planteado y un total de muestra de 5 encuestados refieren que están en total desacuerdo con lo planteado en esta variable, dando a interpretar que el 5% de los encuestados se cuentan con un pésima actitud frente a esta variable.

De acuerdo con la variable aplicarse actualmente la vacuna contra el virus del VPH se tiene un total de muestra de 101 Participantes, de los cuales 70 encuestados refieren estar muy de acuerdo en cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 69.3 % de los encuestados cuentan con muy buena actitud, un total de muestra de 22 encuestados, refieren que están de acuerdo en cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 21.8% de los encuestados cuentan con buena actitud, un total de muestra de 3 encuestados, se encuentra en desacuerdo con cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 3% de los encuestados no cuentan con buena actitud frente a lo planteado y un total de muestra de 6 encuestados refieren que están en total desacuerdo con lo planteado en esta variable, dando a interpretar que el 5.9% de los encuestados se cuentan con un pésima actitud frente a esta variable.

De acuerdo con la variable aplicarse actualmente la vacuna contra el virus del VPH se tiene un total de muestra de 101 Participantes, de los cuales 51 encuestados refieren estar muy de acuerdo en cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 50.5% de los encuestados cuentan con muy buena actitud, un total de muestra de 21 encuestados, refieren que están de acuerdo en cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 20.8% de los encuestados cuentan con buena actitud, un total de muestra de 2 encuestados, se encuentra en desacuerdo con cumplir con lo descrito en esta variable, dando a interpretar que el 2% de los encuestados no cuentan con buena actitud frente a lo planteado y un total de muestra de 1 encuestados refieren que están en total desacuerdo con lo planteado en esta variable, dando a interpretar que el 1% de los encuestados se cuentan con un pésima actitud frente a esta variable Y adicional a la información anterior encontramos que para un total de muestra de 26 participantes está variable no aplica, representando el 25.7% de la muestra total.

De acuerdo con la variable de sentir miedo al sugerir uso de condón se tiene un total de muestra de 101 Participantes, de los cuales 99 encuestados respondieron "Si" representando un 98% y un total de muestra de 2 participantes respondieron "No" representando 2%.

De acuerdo con la variable de sentir miedo al sugerir uso de condón se tiene un total de muestra de 101 Participantes, de los cuales 98 encuestados respondieron “Si” representando un 97% y un total de muestra de 3 participantes respondieron “No” representando 3%.

Para dar cumplimiento al objetivo número 4 “Medir el nivel de prácticas frente al contagio del Virus del Papiloma Humano VPH en la comunidad objeto de estudio” se presenta la siguiente tabla:

Tabla # 7: Distribución de la comunidad indígena Inga Kamentsa, según las practicas frente al contagio del Virus del Papiloma Humano.

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
¿Actualmente tiene vida sexual activa?	No	19	18.8%
	Si	78	77.2%
	No aplica	4	4%
TOTAL		101	100%
¿A lo largo de su vida cuántas parejas sexuales ha tenido?	1 – 3	52	51.5%
	3 - 5	19	18.8%
	Mas de 5	26	25.7%
	Ninguna	4	4%
TOTAL		101	100%
¿Se encuentra usted vacunado contra el VPH?	No	67	66.3%
	Si	34	33.7%
TOTAL		101	100%
¿Se ha realizado usted una citología del virus del papiloma humano en los últimos 3 años?	No	32	31.7%
	Si	44	43.6%
	No aplica	25	24.7%
TOTAL		101	100%
¿Alguna vez en su vida se ha realizado un test de ADN VPH?	No	72	71.3%
	Si	4	4%
	No aplica	25	24.8%
TOTAL		101	100%
¿Le aconsejaría a su pareja la toma de citologías para la	No	1	1%
	Si	23	22.8%

prevención del cáncer de cuello uterino asociado al Virus del Papiloma Humano?	No aplica	77	76.2%
TOTAL		101	100%
¿Sabe usted cómo ponerse el condón o ponérselo a su pareja?	No	28	27.7%
	Si	73	72.3%
TOTAL		101	100%
¿Utiliza el condón al momento de tener relaciones sexuales?	No	58	57.4%
	Si	39	38.6%
	No aplica	4	4%
TOTAL		101	100%
La exploración de nuestro cuerpo, incluyendo genitales, nos permite evidenciar cambios anormales ¿usted ha explorado su cuerpo?	No	29	28.7%
	Si	72	71.3%
TOTAL		101	100%
¿Puede recordar usar el condón incluso después de haber ingerido bebidas alcohólicas?	No	55	54.5%
	Si	42	41.6%
	No aplica	4	4%
TOTAL		101	100%

Fuente: Propia de la investigación.

Tabla # 7. De acuerdo con la variable estado de vacunación contra el VPH, con un tamaño de la muestra de 101 personas de la población indígena Inga Kamentsa, se puede observar que 67 personas que corresponden al 66.3% no se encuentra vacunado, mientras que 34 personas que corresponden al 33.7% si lo está.

De acuerdo con la variable práctica de citología del virus del papiloma humano en los últimos 3 años, con un tamaño de la muestra de 101 personas de la población indígena Inga Kamentsa, 32 mujeres que corresponden al 31.7% no se ha realizado la citología en los últimos tres años, mientras que 44 mujeres que corresponde al 43.6% si se la ha realizado y 25 personas que corresponde al 24.7% no aplica.

De acuerdo con la variable practica test ADN VPH, con un tamaño de la muestra de 101 personas de la población indígena Inga Kamentsa, 72 mujeres 71.3% no se lo

ha realizado, 4 mujeres que corresponde al 4% si se lo ha realizado y 25 personas que corresponde al 24.8% no aplica.

De acuerdo con la variable aconsejar a la pareja la toma de citologías para la prevención del cáncer de cuello uterino relacionado con el VPH, con un tamaño de la muestra de 101 personas de la población indígena Inga Kamentsa, 1 persona no está de acuerdo que corresponde al 1%, si están de acuerdo 23 personas que corresponden al 22,8% y 77 personas no aplica, que corresponde al 76.2%.

De acuerdo con la variable sobre cómo ponerse o poner el condón a su pareja, con un tamaño de la muestra de 101 personas de la población indígena Inga Kamentsa, 28 personas correspondiente al 27.7% no sabe cómo ponerse el condón, mientras que 73 personas correspondiente a 72.3% sí sabe cómo ponerse y ponerlo a su pareja.

De acuerdo con la variable de uso del condón al momento de tener relaciones sexuales, con un tamaño de la muestra de 101 personas de la población indígena Inga Kamentsa, se evidencio que 58 personas que corresponden al 57.4% no lo usa, 39 personas que corresponde al 38.6% si lo utiliza y 4 personas que corresponde al 4% no aplica.

De acuerdo con la variable de exploración corporal, con un tamaño de la muestra de 101 personas de la población indígena Inga Kamentsa, 29 personas que corresponde al 28.7% no ha explorado su cuerpo y 72 personas que corresponde al 71.3% si lo ha hecho.

De acuerdo con la variable de si recuerda usar el condón incluso después de haber ingerido bebidas alcohólicas, con un tamaño de la muestra de 101 personas de la población indígena Inga Kamentsa, 55 personas que corresponde al el 54.5% no recuerda el uso del condón, en comparación a 42 personas que corresponde el 41.6% que si recuerda su uso y 4 personas que corresponden al 4% en quienes no aplica esta variable.

13. DISCUSIÓN

Las comunidades indígenas con alto desarrollo de VPH arrojan similares variables de sus causas. El inicio temprano de actividad sexual, múltiples parejas sexuales, dificultades para comprender y aceptar controles ginecológicos, este factor los define como una población de riesgo que necesita de estrategias de control y prevención, según lo descrito por Mendoza en el artículo “revisión sistemática sobre prevalencia mundial de infección por virus de papiloma humano en indígenas”(24), no obstante, en la investigación realizada en mujeres SIKUANI se deja en evidencia la disminución del arraigo religioso ancestral que tienen las nuevas generaciones (25), permitiendo que estas se abran un poco más a las prácticas médicas ligadas a la ciencia para la prevención y cuidado, coincidiendo con el presente estudio en el cual la población de estudio correspondiente al 96% son las nuevas generaciones, lo cual nos explica que la mayoría de la población femenina de la comunidad indígena Inga Kamentsa de Mocoa – Putumayo estén al día con las citologías.

En el presente estudio se evidenció que la comunidad indígena Inga Kamentsa tiene buen nivel de conocimientos sobre las causas y detección del VPH, sin embargo, dicho conocimiento disminuye al hablar de los síntomas y la prevención permitiendo establecer una gran diferencia en relación a otras comunidades de estudio ya que se identificó que en el estudio “Representación del VPH en mujeres wayuu” (26) en el caso de las mujeres pertenecientes a la comunidad, no tienen un conocimiento pleno sobre el VPH, solamente se limitan a conocer que es una enfermedad de transmisión sexual y en el caso del estudio “Relación de los conocimientos sobre el virus del papiloma humano con el uso del condón en universitarios indígenas” se identificó que la población identificó el agente causal del VPH, sin embargo, en las mujeres el nivel de conocimiento es mayor frente a los factores de riesgo, signos y síntomas; así como en la dimensión de prevención, diagnóstico y tratamiento, a diferencia de los hombres (27).

En el estudio de Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas- Lima, 2022 donde se aplicó un cuestionario a 100 mujeres Se observó que el 97% de las encuestadas tiene conocimiento sobre el concepto del VPH, 69% sobre transmisión, 67% consecuencias, 48% tratamiento, 45% diagnóstico, 37% prevención. Se concluye que; un 57% demuestra un nivel medio, un 40% demuestra un nivel bajo y en contraste sólo un 3% demuestra un nivel alto de conocimientos (28).

En la presente investigación se encontró que el 89% de la población inicio su vida sexual entre los 10-19 años y apenas un 8% inicio después de los 20 años la cual coincide con el estudio de “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención del virus de papiloma humano en escolares, Pereira” en el cual los adolescentes no consideran que el inicio temprano de relaciones sexuales es un factor negativo en la aparición de esta enfermedad, el inicio de las relaciones

sexuales de la población que afirma haberlas iniciado, es en promedio de los 15 años de edad, el desconocimiento influye en la población para lo referente a la prevención de la infección (29). En contraste con el estudio realizado en la población Inga Kamentsa la población principalmente afirma haber iniciado su vida sexual entre los 16 años de edad aproximadamente, difiriendo de la comunidad de mujeres Mayas de Yucabá Yucatán quienes inician su vida sexual tardíamente (25).

En el estudio “Relación entre el nivel de conocimiento sobre virus del papiloma humano (VPH) en tutores legales y la cobertura de vacunación en las alumnas del Colegio Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara. Arequipa, agosto-setiembre 2022” se concluye que el nivel de conocimiento de los tutores legales frente el virus del papiloma humano es bajo (30). En cuanto a la vacunación se evidenció que menos del 50% de la población se encuentra vacunada teniendo una similitud con el artículo Aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en Colombia de Francisco Palencia Sánchez en donde se destacó que tanto la aceptación como el rechazo de la vacunación en contra del virus del papiloma humano en la población Colombiana está relacionado con el elemento “educación”, adicionado a esto encontraron un efecto negativo en la interpretación de la información de fácil acceso y poca fiabilidad, pues empiezan a destacarse más los aspectos “negativos”, difiriendo con nuestro estudio el cual cuenta con el 33.7% de la población vacunada, número muy significativo pues la población infantil y adolescente corresponde el 36% lo que nos indica que hay una buena acogida de la comunidad hacia la vacunación de sus nuevas generaciones (24).

Por otra parte, estudios realizados en estudiantes de pregrados universitarios arrojó distintos resultados, como en el estudio de Prevención de VPH en hombres desde la perspectiva de estudiantes de enfermería, se encontró que a pesar de ser estudiantes del gremio de la salud es regular su nivel de conocimiento por su género, ya que existe una falta de información mayor en hombres debido a que las campañas informativas frente el contagio por el VPH van más enfocadas a mujeres (32). También se puede relacionar con el estudio “conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en jóvenes universitarios de ciencias de la salud. 2022” donde se concluye que de los 536 estudiantes de los primeros semestres. Un 68% de los estudiantes tienen un buen conocimiento frente al VPH y frente a conocimiento de su vacuna, el 81,9% tienen un conocimiento regular. En cuanto a actitudes frente al VPH un 72% de los estudiantes se clasifican en regular y frente a las prácticas un 86.6% de los estudiantes se clasifican en regular (33), comparándolo con el estudio realizado en la comunidad indígena Inga Kamentsa se encuentran buenos niveles de conocimiento sobre el Virus del Papiloma, conocimientos regulares sobre su forma de infección y prácticas preventivas regulares.

En el estudio efecto de las actitudes en la relación entre la identidad étnica y la conducta anticonceptiva en adolescentes indígenas se concluyó que el anticonceptivo más utilizado por los adolescentes de esa población indígena fue el

condón (34) mientras que en el estudio presente se encontró que solo el 14.9% de la población en general usa condón al momento de tener relaciones sexuales y que es mayor el porcentaje de participantes que no usan ninguna método anticonceptivo, representando en el 29.7%.

En el estudio sobre el Impacto de una intervención educativa en la calidad de vida de pacientes adultos, infectados por el virus del papiloma humano de los autores Dr. Cornelio Bueno Brito, Lic. Manuel Jacinto Flores, se estudiaron 50 pacientes adultos con infección por VPH (35). En cuanto al conocimiento de la transmisión del virus del papiloma humano por los pacientes infectados antes de la intervención educativa, los resultados mostraron que el 56% señalaron a las relaciones sexuales como el medio de contagio, 18% refirieron que se lleva cabo por medio de besos, 14% cree que es por intercambio de implementos de aseo personal, el 8% consideraron que es hereditario y un 4% refirió no saber (35); sin embargo, los resultados de acuerdo a los datos evaluados post-intervención, el nivel de conocimientos sobre el mecanismo de contagio del VPH. 100% de personas, manifestaron que la forma de contagio son las relaciones sexuales por vía vaginal, anal y oral. Esto se relaciona con el estudio realizado en la comunidad indígena inga kamentsa donde también la mayoría de los encuestados referían que la vía de transmisión era sexual. En este estudio se evalúa los resultados antes y después de la intervención educativa, demostrando buenos resultados que ayudan a mejorar el nivel de conocimientos sobre las características de la infección, medidas preventivas y complicaciones.

En el estudio Perfil de infecciones por VPH en lesiones cervicales de los autores Beatriz Gonzales-Yebra, del año 2022 donde se tomó 100 raspados cervicales, se les aplicó un cuestionario sobre características sociodemográficas y factores de riesgo. Llamó la atención el inicio temprano de la vida sexual, las múltiples parejas sexuales y el número de embarazos; 62 % presentó algún grado de lesión epitelial, 83 % con lesión de bajo grado y 16 % con lesión de alto grado y una paciente con diagnóstico de CaCU epidermoide (36). En el estudio también menciona que los profesionales de la salud deben mejorar la comunicación y divulgación relacionada con el Virus del Papiloma Humano, su relación con el cáncer de cuello uterino y su respectiva protección, pues quizá este elemento es importante para mejorar la visión sobre el VPH.

14. CONCLUSIONES

En el presente estudio se concluye que los conocimientos y actitudes de la comunidad indígena inga Kamentsa del municipio de Mocoa – Putumayo frente al VPH son muy buenos, sin embargo, en relación con las variables correspondientes a prácticas asociadas al VPH son regulares.

Por medio de los resultados se determina que la distribución de la población que participo en el estudio según el sexo tiene una relación del 76% al 24%, correspondiendo el mayor porcentaje al sexo femenino, de igual forma, se identifica una participación variable frente a la categoría de edad donde se evidenció que la mayoría de la población encuestada se encuentra en etapa de la adultez con un total de 61 personas, seguidos de adolescencia y juventud, y en menor proporción corresponden a adultos mayores, de los cuales su mayoría ha cursado básica secundaria y en relación al estrato socioeconómico el 83.1% correspondiente a estrato uno. El 88% de la población encuestada inició su vida sexual entre los 10 a 19 años y actualmente sólo el 14.9 % de la población total encuestada hace uso del condón como método de planificación y el 29.7% no aplica ningún método.

En base a las variables de conocimiento se pudo evidenciar que la mayoría de la población tiene buen conocimiento frente a las formas de detección del VPH, principales causas de C.A. cuello uterino, población afectada, vía de transmisión del VPH, citología y esquema de vacunación, sin embargo, cuando se aborda temas como la sintomatología asociada, la forma de prevención, el Test de ADN-VPH el nivel de conocimiento disminuye. No obstante, la mayoría de la población correspondiente al 75.9% está de acuerdo con recibir intervenciones educativas que permitan un aumento del conocimiento y adquirir nuevas actitudes que permitan disminuir los factores de riesgo asociados al contagio del VPH tales como reducir el número de parejas sexuales, implementar el uso de métodos de barrera como el condón tras haber logrado un consentimiento con su pareja, aplicación de la vacuna contra el VPH tanto en ellos como en sus hijos, cumplir con el esquema de tamizaje y el asistir a centros médicos con el fin de realizar exámenes que permitan identificar la presencia del VPH.

Se puede concluir que las prácticas frente al contagio del VPH de la comunidad son regulares puesto que frente al uso del condón se debe resaltar que más de la mitad de la población no hace uso de este al momento de tener relaciones sexuales y en cuanto a la toma de la citología la mayoría de la población femenina cumple con esto, no obstante solo el 4% de las participantes femeninas del estudio cumplen con el direccionamiento completo frente a la tamización correspondiente al VPH establecido por el Plan Obligatorio De Salud Nacional.

15.RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

15.1 Recomendaciones

Se recomienda a la gobernadora de la comunidad indígena Inga Kamentsa solicitar campañas de promoción y prevención asociadas al VPH, enfatizando en la sintomatología, prevención y tamización encaminada al conocimiento de toda la población y a las IPS a cargo de la comunidad.

Se recomienda a la gobernadora de la comunidad indígena inga kamentsa del municipio de Mocoa – Putumayo solicitar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que se dé el cumplimiento a lo estipulado en el Plan Obligatorio De Salud Nacional y se brinde el Test de ADN-VPH a las mujeres de la comunidad indígena en edad reproductiva a partir de los 30 años.

15.2 Limitaciones

La principal limitación fue de convocatoria, pues no sé logro contar con la asistencia de toda la comunidad a una reunión, por lo que se tuvo que ampliar el tiempo destinado para aplicar las encuestas.

Otro limitante en la presente investigación fue el bajo nivel de escolaridad, en la mayoría de la población (básica primaria), lo cual obligó al equipo de investigación a dar apoyo en el diligenciamiento de la encuesta y por ende necesitar más tiempo del esperado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Virus del papiloma humano [internet] (11 de diciembre del 2018)
2. Ministerio de Salud Colombiano. Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos Agosto 2007 (16:36)
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71:209–49
4. World Health Organization (WHO). Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer [Internet]. 2022.
5. Chase D, Goulder A, Zenhausern F, Monk B, Herbst-Kralovetz M. The vaginal and gastrointestinal microbiomes in gynecologic cancers: a review of applications in etiology, symptoms and treatment. *Gynecol Oncol.* 2015 Jul;138(1):190–200.
6. Torcia MG. Interplay among Vaginal Microbiome, Immune Response and Sexually Transmitted Viral Infections. *Int J Mol Sci.* 2019 Jan;20(2):266.
7. Chaturvedi AK, Katki HA, Hildesheim A, et al. Infección por el virus del papiloma humano con múltiples tipos: Modelo de la coinfección y el riesgo de enfermedad cervical. *J Infec tDis .* 2021 abril 1. 203 (7): 91
8. Yenddy Carrero, Angela Bracho, María Arguello, C Silva, MJ González, D Marín, R Atencio, Hallazgos citológicos y factores de riesgo asociados a lesión cervical en mujeres pertenecientes a tres etnias indígenas del Estado Zulia , *Kasmera: Vol. 46 Núm. 2 (2018)*
9. Insinga RP, Dasbach EJ, EH Elbasha. La historia epidemiológica natural y manejo clínico de los virus del papiloma humano (VPH) Enfermedad: una revisión crítica y sistemática de la literatura en el desarrollo de un modelo dinámico de la transmisión del VPH. *BMC Infectious Diseases.* 2019 julio 29
10. Koutsky L. Epidemiología de la infección por el virus del papiloma humano genital. *Am J Med .* 1997 Mayo 5.
11. R. La FDA aprueba la prueba de ADN del VPH Nelson para el cribado del cáncer cervical primaria. *Medscape Medical News .* Abr 24 de 2014.
12. Resolución N°.3280 de 20183280.pdf - Ministerio de Salud y Protección Social.https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf.
13. El uso de 9-valente vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH): Actualización Recomendaciones de vacunación contra el VPH del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep .* 27 de marzo de 2015.
14. Lowes R. Just-aprobó Gardasil 9 Packs Más VPH / protección contra el cáncer. *Medscape Medical News .* Dec 10 2014.
15. Almonte M, Sánchez GI, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, Lazcano-Ponce E, et al. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del

- cáncer de cuello uterino en América Latina. *Salud Publica Mex.* 2010; Vol. 52(6):544-559.
16. Yepez MC, Bravo LE, Hidalgo A, Jurado DN, Bravo LM, Cancer incidence and mortality in the municipality of Pasto, 1998-2007. *Colomb Med.* 2012; 43 (4): 256-66
 17. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, Herrero R. For the International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med.* 2003; 348 (6): 518-27.
 18. Angarita T, Forero Y, Prevalencia del virus de papiloma humano de alto riesgo en un grupo de mujeres indígenas de las regiones del Amazonas y los andes colombianos.
 19. Rodríguez Pérez B. Conocimientos sobre VPH y Autoeficacia para el Uso del Condón en Mujeres Indígenas [Tesis en licenciatura de enfermería] Mexico: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020
 20. Colombia. Ministerio de salud y protección social. Dirección de promoción y prevención. Subdirección de enfermedades transmisibles. Grupo de enfermedades inmunoprevenibles. Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), Julio 2012
 21. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2017 [cited 2021 03 16. Available from: <https://bit.ly/3HIO6JG>.
 22. Ministerio de salud. Resolución número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas y administrativas para la investigación en salud. *Gaceta Oficial.* 1993 Octubre 4.
 23. Ministerio de la Protección Social. Resolución 8430 de 1993 Bogotá : Minsalud ; 1993.
 24. Hernández Sampieri R, Fernández Collado, Baptista Lucio. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: Mc Graw Hill ; 2014.
 25. Palencia-Sánchez F, Echeverry-Coral SJ. Aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en Colombia. Una revisión sistemática. *Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet].* 2020;71(2):178–94. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3448>
 26. Cifuentes Agatón L, Díaz Cabezas MA, Ríos Vega MP. Conocimientos, creencias y prácticas sobre cáncer de cuello uterino: mujeres Sikuaní migrantes al resguardo El Paujil. *Medicina;* 2022.
 27. Antúnez C, Paz C, García N, Valbuena C. Representación del VPH en mujeres Wayuu. *Perspectivas UNERMB [Internet].* 2020;8(16):88–100. Disponible en: <https://perspectivas.unermb.web.ve/index.php/Perspectivas/article/view/303>

28. Pérez-Pérez Yanet, Nava-Navarro Vianet, Báez-Hernández Francisco Javier, Morales-Nieto Arelia. Relación de los conocimientos sobre el virus del papiloma humano con el uso del condón en universitarios indígenas. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2021 Ago; 20(2): 189-196. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592021000200189&lng=es. Epub 30-Ago-2021
29. De la Cruz MIP de la CBAT. Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas - Lima, 2022 [Internet]. Edu.pe.
30. Echeverry R, Yulieth M. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención del virus del Papiloma Humano en escolares, Pereira, 2021. Fundación Universitaria del Área Andina , 2021; 2021.
31. Calcina Pacha MJ, Ccapa Yatto KY. Relación entre el nivel de conocimiento sobre virus del papiloma humano (VPH) en tutores legales y la cobertura de vacunación en las alumnas del Colegio Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara. Arequipa, agosto-setiembre 2022. Universidad Católica de Santa María; 2023.
32. Adrianzén Peralta Ana L., Villalobos Popuche Valeria A., Lloclla Gonzales Herry. Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de secundaria. Horiz. Med. [Internet]. 2022 Oct; 22(4): e1983. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000400009&lng=es. Epub 07-Dic-2022.
33. Burgos Montalvo SN, Lagunes Hernández ME, Luna Hernández OD, Lozada Rodríguez SM, Salazar Mendoza J, María de los Ángeles Onofre Santiago, et al. Prevención de VPH en hombres desde la perspectiva de estudiantes de enfermería. Ciencia Latina [Internet];7(3):5992–6010.
34. Guzmán Barajas LV, Zapata Vargas LM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papiloma humano (VPH) y su vacuna en jóvenes universitarios de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS. 2022
35. Calderón R, Josué A. Efecto de las actitudes en la relación entre la identidad étnica y la conducta anticonceptiva en adolescentes indígenas. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2023.
36. Bueno Brito C, Jacinto Flores M, Delgado Delgado J, Petatán Mendoza S. Impacto de una intervención educativa en la calidad de vida de pacientes adultos, infectados por virus del papiloma humano (VPH). Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2022;

37. González-Yebra Beatriz, Mojica-Larrea Miriam, Alonso Ruth, González Ana L., Romero-Morelos Pablo, Taniguchi-Ponciano Keiko et al . Perfil de infecciones por VPH en lesiones cervicales. Gac. Méd. Méx [revista en la Internet]. 2022 Ago; 158(4): 231-237.

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado adultos

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN FACULTAD DE MEDICINA SAN JUAN DE PASTO

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL CONTAGIO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LA COMUNIDAD INDIGENA INGA KAMENTSAS DE MOCOCHA-PUTUMAYO EN EL PERIODO DE 2023

Yo,

identificado(a) con ____ número _____ de _____,
manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de la investigación arriba
mencionada y que se me ha dado la siguiente información: Este documento se le
entrega para que conozca las características de la investigación, y usted pueda
decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los
investigadores que le aclare sus dudas, ellos le proporcionarán toda la información
que necesite, antes de aceptar su participación.

El objetivo del estudio está enfocado en identificar los conocimientos, actitudes y
prácticas frente al contagio del virus de papiloma humano en la comunidad indígena
inga kamentsas de Mococho-Putumayo en el periodo 2023, usted participará
suministrando información relacionada con el tema a investigar.

El estudio estará dirigido por la asesora Médica Viviana Arcos y por los estudiantes:
Heidy Camila Paredes Estrella, Yisney Tatiana Palacios Juajibioy, Jaily Maritza
Rojas Mera y Cristhian Javier Bastidas Narváez, estudiantes de la facultad de
Medicina de la Fundación Universitaria San Martín.

Este estudio se clasifica como una investigación de riesgo mínimo para su integridad
física o psicológica, Usted suministrará información relacionada con los
conocimientos, actitudes y prácticas respecto al contagio del virus de papiloma
humano, por medio de una encuesta y además nos autoriza para revisar su historia
clínica frente al historial de tamización frente al VPH. los datos que se obtengan
serán utilizados únicamente para el estudio y no se divulgarán nombres ni números
de identificación. La información que suministran sólo la conocerán las
investigadoras y los resultados se los presentará a las participantes una vez
finalizado el estudio. Del mismo modo, usted tiene el derecho de obtener una copia
del documento que se genere, además, usted decide participar y puede retirarse en
cualquier momento y no tendrá ningún tipo de implicación para usted y su familia.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entiendo
su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré

necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar de manera libre y voluntaria en esta investigación. Por lo anterior, autorizo a los estudiantes para que me incluyan en el mismo.

Nombre y firma del participante
C.C No.
Fecha: _____

Nombre y firma de testigo
C.C No.

Anexo B. Consentimiento informado niños
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL CONTAGIO DEL
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LA COMUNIDAD INDIGENA INGA
KAMENTSА DE MOCOA-PUTUMAYO EN EL PERIODO DE 2023**

Yo,

_____,
identificado(a) con ___ número _____ de _____ como tutor
legal _____ de _____

identificado (a) con ___ número _____ de _____ acepto voluntariamente la invitación a participar dentro de la investigación anteriormente mencionada y que se me ha dado la siguiente información: Este documento se le entrega para que conozca las características de la investigación, y usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los investigadores que le aclare sus dudas, ellos le proporcionarán toda la información que necesite, antes de aceptar su participación.

El objetivo del estudio está enfocado en identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al contagio del virus de papiloma humano en la comunidad indígena Inga Kamentsa de Mocoa-Putumayo en el periodo 2023, usted participará suministrando información relacionada con el tema a investigar.

El estudio estará dirigido por la asesora Médica Viviana Arcos y por los estudiantes: Heidy Camila Paredes Estrella, Yisney Tatiana Palacios Juajibioy, Jailyн Maritza Rojas Mera y Cristhian Javier Bastidas Narváez, estudiantes de la facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín.

Este estudio se clasifica como una investigación de riesgo mínimo para su integridad física o psicológica, Usted suministrará información relacionada con los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al contagio del virus de papiloma humano, por medio de una encuesta y además nos autoriza para revisar su historia clínica frente al historial de tamización frente al VPH. los datos que se obtengan serán utilizados únicamente para el estudio y no se divulgarán nombres ni números de identificación. La información que suministran sólo la conocerán las investigadoras y los resultados se los presentará a las participantes una vez finalizado el estudio. Del mismo modo, usted tiene el derecho de obtener una copia del documento que se genere, además, usted decide participar y puede retirarse en cualquier momento y no tendrá ningún tipo de implicación para usted y su familia.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entiendo su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré

necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar de manera libre y voluntaria en esta investigación. Por lo anterior, autorizo a los estudiantes para que me incluyan en el mismo.

Nombre y firma del tutor legal
C.C
Fecha:

Nombre y firma de testigo
C.C

Anexo C. Encuesta dirigida a los hombres y las mujeres de la comunidad indígena Inga Kamentsa de Mocoa-Putumayo.

Contextualización

El presente documento contiene un cuestionario con una serie de ítems que tienen como fin indagar acerca del conocimiento, actitud y práctica frente al contagio del Virus del Papiloma Humano (VPH).

La aplicación del presente instrumento será presencial se hará firmar el respectivo consentimiento informado para garantizar la participación libre y voluntaria en el estudio.

Es importante para los investigadores, darle a conocer que este instrumento hacer parte del trabajo de campo del proyecto de grado denominado: *conocimientos, actitudes y practicas frente al contagio del virus del papiloma humano en la comunidad indígena inga kamentsa de Mocoa-Putumayo bajo la autoría de los de los estudiantes de noveno semestre Heidi Camila Paredes estrella, Yisney Tatiana Palacios Juajibioy, Cristhian Javier Bastidas Narvaez, Jailyn Maritza Rojas Mera.*

Objetivos de la investigación

- 1- Caracterizar las variables sociodemográficas de la comunidad objeto de estudio.
- 2- Identificar las actitudes frente al contagio del VPH en la comunidad objeto de estudio.
- 3- Medir el nivel de conocimiento frente al contagio del VPH en la comunidad objeto de estudio.
- 4- Conocer las prácticas frente al manejo y prevención del VPH en la comunidad objeto de estudio.

Metodología

El cuestionario contiene diferentes preguntas con opción de respuesta SI y NO; Muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo; de selección múltiple y de única respuesta. Seleccione de acuerdo con lo solicitado la o las opciones que usted considere correctas.

Fecha: _____ Edad: _____ Género: _____ Estado civil: _____
Nivel de escolaridad: _____ EPS: _____
Régimen: _____

Corregimiento o vereda: _____ Estrato socioeconómico: _____

¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual? _____

Método de planificación familiar: _____ No aplica _____
Ninguno _____

Según su conocimiento responder las siguientes preguntas.

Por favor marque con una X las casillas de preguntas con las que se identifica.

1. ¿Sabía usted que la citología es un procedimiento realizado por personal de salud, el cual sirve para detectar el cáncer de cuello uterino asociado al Virus del Papiloma Humano?

Sí No

2. ¿Sabía usted que la principal causa de cáncer de cuello uterino es la infección del Virus del Papiloma Humano?

Sí No

3. ¿Con base en su conocimiento considera usted que el Virus del Papiloma Humano solo afecta a mujeres?

Sí No

4. ¿Con base en su conocimiento considera usted que el Virus del Papiloma Humano es curable?

Sí No

5. ¿Con base en su conocimiento por cuál vía de infección considera usted que se transmite el Virus del Papiloma Humano?

___ Sexual vaginal o anal.

___ Sanguínea.

___ Sexual piel a piel (caricias).

6. Con base en su conocimiento seleccione la o las respuestas que considere correcta. Al estar infectado por el Virus del Papiloma Humano los síntomas que presentará son:

___ Verrugas en vagina o pene.

___ Verrugas en boca

___ Ningún síntoma

___ Cáncer de Ano

___ Cáncer de cuello uterino

___ Cáncer de orofaringe

___ Fiebre

Vagina o pene inflamados

7. Con base en su conocimiento seleccione la o las respuestas que considere correcta. ¿Cómo se previene el Virus del Papiloma Humano?

Usando condón o barreras de látex.

Teniendo una pareja sexual estable.

Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Tomando antibióticos para profilaxis.

Otro, ¿Cuál? _____

8. ¿Sabía usted que el esquema de tamización para prevención del cáncer de cuello uterino en Colombia es gratuito y se inicia con la toma de citología al año del inicio de relaciones sexuales y se continúa cada 3 años?

Sí No

9. ¿Sabía usted que existe una prueba de ADN VPH el cual es gratuito en Colombia y se recomienda a toda mujer a partir de los 30 años?

Sí No

10. ¿Sabía usted que existe una vacuna contra el Virus del Papiloma Humano que es totalmente gratuita para las niñas entre los 9 a 17 años?

Sí No

11. ¿Está usted de acuerdo con recibir información e instrumentarse para protegerse del contagio del Virus del Papiloma Humano?

a) Muy de acuerdo

b) De acuerdo

c) En desacuerdo

d) Totalmente en desacuerdo

12. El tener múltiples parejas sexuales es considerado como un factor de riesgo para adquirir el Virus del Papiloma Humano. Teniendo en cuenta lo anterior, ¿usted estaría dispuesto a reducir su número de parejas sexuales para disminuir el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano?

a) Muy de acuerdo

b) De acuerdo

c) En desacuerdo

d) Totalmente en desacuerdo

13. El uso correcto del condón ayuda a disminuir del 80 – 90% el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el Virus del Papiloma Humano. ¿Teniendo en cuenta lo anterior, usted usaría este método anticonceptivo para reducir el riesgo de infección por el Virus del Papiloma Humano?
- a) Muy de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
14. ¿Usted se sentiría cómoda o cómodo al platicar el uso del condón con su posible pareja antes de tener relaciones sexuales?
- Si ___ No___
15. ¿Al momento de tener relaciones sexuales usted ha sentido miedo a una respuesta negativa por parte de su pareja al sugerirle el uso de preservativo?
- Si ___ No___
16. La vacuna del Virus del Papiloma Humano tanto en hombres como mujeres tiene una efectividad del 98%. ¿Teniendo en cuenta lo anterior usted estaría dispuesto con aplicarse la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?
- a) Muy de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
17. Estudios han demostrado que la efectividad de la vacuna contra el Virus del Papiloma humano es mayor cuando se la aplica a menor edad (niñez) en comparación a mayor edad (adultez). ¿Teniendo en cuenta lo anterior usted autorizaría la aplicación de la vacuna a sus hijos?
- a) Muy de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
18. Está demostrado que la efectividad de la citología es del 50% para la detección de cambios celulares anormales, por lo tanto, ¿estaría usted dispuesta a realizarse citologías según el esquema de tamizaje (1-1-3) para su detección temprana?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo
- e) No aplica

19. ¿Pediría usted a su médico tratante los respectivos estudios para identificar y descartar el Virus del Papiloma Humano?

Sí ____ No ____

20. Los síntomas de infección del Virus del Papiloma Humano pueden no llegarse a manifestar o incluso presentarse al pasar los años ¿Consultaría usted a su médico ante la sospecha de infección por el Virus del Papiloma Humano?

Sí ____ No ____

21. ¿Actualmente tiene una vida sexual activa?

Sí ____ No ____ No aplica ____

22. ¿A lo largo de su vida cuantas parejas sexuales a ha tenido?

- e) Ninguna
- f) 1-3
- g) 3-5
- h) Mas de 5

23. ¿Se encuentra usted vacunado contra el Virus del Papiloma Humano?

Sí ____ No ____

24. ¿Se ha realizado usted una citología del virus del papiloma humano en los últimos 3 años?

Sí ____ No ____ No aplica ____

25. ¿Alguna vez en su vida se ha realizado un test de ADN VPH?

Sí ____ No ____ No aplica ____

26. ¿Le aconsejaría a su pareja la toma de citologías para la prevención del cáncer de cuello uterino asociado al Virus del Papiloma Humano?

Sí ____ No ____ No aplica ____

27. ¿Sabe usted como ponerse el condón o ponérselo a su pareja?

Sí ____ No ____

28. ¿Utiliza el condón al momento de tener relaciones sexuales?

Sí ____ No ____ No aplica ____

29. La exploración de nuestro cuerpo, incluyendo los genitales, nos permite evidenciar cambios anormales. ¿Usted ha explorado su cuerpo?

Sí ____ No ____

30. ¿Puede recordar usar el condón incluso después de haber ingerido bebidas alcohólicas?

Si ____ No ____ No aplica ____

Anexo D. Presupuesto

DESCRIPCION DE PRESUPUESTO						
CONCEPTO	DESCRIPCION	JUSTIFICACION	CANTIDAD	MES ES	VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL
TALENTO HUMANO.	HEIDY PAREDES	RECOLECCION DE DATOS, INFORME Y	1	6	50.000	300.000
	TATIANA PALACIOS	RECOLECCION DE DATOS, INFORME Y	1	6	50.000	300.000
	CRISTHIAN BASTIDAS	RECOLECCION DE DATOS, INFORME Y	1	6	50.000	300.000
	YAILIN ROJAS	RECOLECCION DE DATOS, INFORME Y	1	6	50.000	300.000
EQUIPOS Y SOFTWARE.	EQUIPO DE COMPUTO	DIGITACION DE DATOS	2	1	2'000.000	2'000.000
	IMPRESORA LASER	PARA IMPRIMIR DOCUMENTO DE	1	1	350.000	350.000
	CARTUCHOS IMPRESORA	PARA PODER REALIZAR	1	1	150.000	150.000
	LICENCIA OFFICE	PARA PODER TRABAJAR EN WORD	1	1	500.000	500.000
MATERIALES, INSUMOS Y DOCUMENTOS.	PAPELERIA	PARA RECOLECCION DE DATOS E	1	1	300.000	300.000
	MEMORIA USB	PARA GUARDAR INFORMACION.	1	1	30.000	30.000
GASTOS VIAJE.	BUS	PARA DESPLAZARSE AL SITIO DE INTERES.	4	1	50.000	200.000
ADMINISTRATIVOS.	ACESOR CIENTIFICO		1	1		
	ACESOR METODOLOGICO		1	6	100.000	600.000
	ESTADISTICO		1	1		
OTROS.	IMPREVISTOS	EVENTOS INESPERADOS	4	6	50.000	300.000
TOTAL						3.630.000

Anexo E. Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
AÑO 2022		MES											
FASE	ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
FORMULACION TEORICA	ELABORACION DEL PROYECTO.		X										
	BUSQUEDA DE REF. DOCUMENTALES.			X	X	X			X	X	X		
	BORRADOR DE PROYECTO.					X	X		X	X	X	X	
	CORRECCIONES ESPECIFICAS DE PROPLESTA								X	X	X	X	
	ELABORACION DE PROTOCOLO DE TECNICA											X	X
AÑO 2023		MES											
FASE	ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
EJECUCION	SOCIALIZACION PROPUESTA.		X										
	APLICACIÓN DE TECNICAS DE INVESTIGACION.					X	X	X					
	INTERPRETACION DE LAS EVIDENCIAS EN BASE AL MARCO TEORICO.							X	X				
	CONSTRUCCION DE DATOS.							X	X				
	CONCLUSIONES.								X				
ANALISIS Y COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	PRESENTACION DE INFORMACION ORGANIZADA.								X				
	ELABORACION DE REPORTE DE INVESTIGACION.								X				
	ENTREGA DE BORRADOR DE REPORTE.								X	X			
	SOCIALIZACION FINAL DE LA INVESTIGACION										X		

Anexo F. Matriz de operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición operacional	Clasificación y naturaleza	Tipo de respuesta	Fuente
Caracterización sociodemográfica	Edad	Tiempo de vida	Cuantitativa continua	Politómica	Encuesta
	Género	Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres	Cualitativa nominal	Politómica	Encuesta
	Estado civil	Situación sentimental a nivel jurídico.	Cualitativa	Politómica	Encuesta
	Nivel escolar	Nivel de educación más alto que una persona ha culminado.	Cualitativa nominal	Politómica	Encuesta
	EPS	Entidades Promotoras de Salud responsables de la afiliación y registro de los afiliados al sistema de salud público del país	Cualitativa	Politómica	Encuesta
	Régimen	Conjunto de normas que rigen la vinculación de individuos o familias al sistema general de seguridad social en salud	Cualitativa nominal	Dicotómica	Encuesta
	Corregimiento	Demarcación territorial con fines administrativos	Cualitativa	Politómica	Encuesta
	Estrato socioeconómico	División sociodemográfica que clasifica de 1 a 6 los estratos económicos.	Cuantitativa nominal	Politómica	Encuesta
	Sexarquia	Edad a la que se mantiene la primera relación sexual.	Cuantitativa nominal	Politómica	Encuesta

	Anticoncepción	Conjunto de métodos empleados para evitar la fecundación.	Cuantitativa nominal	Politómica	Encuesta
Conocimientos	Citología	Prueba que sirve para diagnosticar las lesiones precursoras o el propio cáncer.	Cuantitativa continua	Politómica	Encuesta
	Conocimiento	Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia y aprendizaje	Cualitativa	Politómica	Encuesta
	Vía de Transmisión	Es el conjunto de estrategias que utiliza el germen para ponerse en contacto con el huésped.	Cuantitativa continua	Politómica	Encuesta
	Predisposición	Mayor tendencia de desencadenar ciertas enfermedades por una condición.	Cuantitativa continua	Politómica	Encuesta
	Prevención	Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa	Cuantitativa continua	Politómica	Encuesta
	Esquema de vacunación	Guía de inmunizaciones, técnicamente diseñada, que indica las vacunas aprobadas.	Cualitativa	Dicotómica	Encuesta

Actitudes	Información e instrumentación frente al contagio de VPH	La infección por VPH es la infección de transmisión más frecuente en las cuales se pueden infectar áreas genitales de los hombres y las mujeres, la cual también puede afectar membranas de boca y garganta.	Cualitativa ordinal	Politómica	Encuesta
	Riesgo asociado en parejas sexuales	Mantener relaciones sexuales con más de dos personas en un periodo inferior a 6 meses, convirtiendo la practica sexual en un factor de riesgo si no se usa adecuadamente el método de barrera.	Cualitativa Ordinal	Politómica	Encuesta
	Implementación de método de barrera en encuentros sexuales esporádicos.	Usar el método de barrera de forma correcta en cada práctica sexual esporádica disminuye el porcentaje de transmisión de VPH.	Cualitativa ordinal	Politómica	Encuesta
	Implementación de método de barrera con pareja estable	El uso de método de barrera de forma correcta es necesario cuando la pareja tiene VPH, disminuyendo el porcentaje de infección por VPH.	Cualitativa ordinal	Politómica	Encuesta

	Prevenición de VPH con vacuna	La vacuna contra el VPH se centra en los tipos de VPH que más comúnmente causan cáncer de cuello uterino y que pueden causar algunos de los cánceres de vulva, vagina, ano y orofaringe.	Cualitativa ordinal	Politómica	Encuesta
	Prevenición personal contra el VPH con vacuna	Se recomienda seguir el esquema de vacunación a partir de los 9 años. 1 a 2 dosis para mujeres jóvenes de 15 a 20 años. 2 dosis con intervalo de 6 meses para mujeres de 21 años.	Cualitativa ordinal	Politómica	Encuesta
	Prevenición contra el VPH	Mediante la aplicación de la prueba Papanicolau (o citología vaginal) se busca pre-cánceres.	Cualitativa ordinal	Politómica	Encuesta
	Aplicación de estudios diagnósticos contra VPH	Prueba que detecta la presencia del VPH con el fin de establecer diagnóstico de la enfermedad.	Cualitativa ordinal	Dicotómica	Encuesta
	Consulta por sospecha de infección por VPH	Intervención para la prevención y diagnóstico de enfermedades que afectan a los individuos.	Cualitativa ordinal	Dicotómica	Encuesta

	Promoción y prevención familiar contra el VPH	Actividades necesarias para que los individuos y familiares ejerzan autocuidado.	Cualitativa ordinal	Dicotómica	Encuesta
Prácticas	Vida sexual	Capacidad física de dar y recibir placer	Cuantitativa nominal	Dicotómica	Encuesta
	Parejas sexuales	Personas con las que ha tenido actividad sexual.	Cuantitativa nominal	Dicotómica	Encuesta
	Esquema de vacunación	Guía de inmunización, técnicamente diseñada, que indica las vacunas aprobadas para el VPH.	Cuantitativa nominal	Dicotómica	Encuesta
	Anticoncepción	Conjunto de métodos utilizados para evitar la fecundación.	Cuantitativa nominal	Dicotómica	Encuesta
	Citología	Prueba que sirve para poder diagnosticar las lesiones precursoras o el propio cáncer.	Cuantitativa nominal	Dicotómica	Encuesta
	Ayudas diagnósticas	Conjunto de estudios complementarios que se realizan a la evaluación clínica de un paciente que permite al médico tratante confirmar un diagnóstico y realizar acciones terapéuticas.	Cuantitativa nominal	Dicotómica	Encuesta

	Consulta médica	Consulta a un profesional médico titulado para dar diagnóstico, exámenes y tratamiento, seguimiento o cualquier otro trámite por alguna enfermedad.	Cuantitativa nominal	Dicotómica	Encuesta
	Anticoncepción	Conjunto de métodos empleados para evitar la fecundación.	Cuantitativa nominal	Politómica	Encuesta