



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR
CONTRAER EL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN
EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE EL AGUSTINO, NOVIEMBRE-
DICIEMBRE DEL 2018”

Tesis para optar el Título profesional de Lic. en Obstetricia

AUTORA:

SANDY JOSELYN HUARAC ZABALETA

ASESOR:

DR. REANIO BARBOZA CIEZA

JURADOS:

Dr. Carlos Enrique Paz Soldan Oblitas

Dr. Francisco Vargas Bocanegra

Dr. Poma celestino Juan Alberto

Lic. Lucy Elena Vera Linares

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi madre por todo su apoyo incondicional
y ser mi motivación para este gran logro.

A mi padre que desde el cielo me brinda su
Protección.

A mi hermana por su apoyo incondicional y
a mi tía por su cariño.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la salud y su bendición diaria
para la realización de esta investigación
y por permitir esta meta.

A mi madre por su esfuerzo, confianza
y apoyo en todo momento.

A mi hermana por motivarme siempre
a no rendirme.

A mi familia por su cariño y apoyo.

A mi casa de estudios la Universidad
Nacional Federico Villarreal por ser
la forjadora de mis conocimientos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2. ANTECEDENTES	13
1.3. OBJETIVOS	24
1.4. JUSTIFICACIÓN	24
1.5. HIPÓTESIS	26
II. MARCO TEÓRICO	27
2.1. BASES TEÓRICAS	27
III. MÉTODO	47
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.2. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL.....	47
3.3. VARIABLES	47
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	48
3.5. INSTRUMENTO	50
3.6. PROCEDIMIENTOS	52
3.7. ANÁLISIS DE DATOS.....	53
IV. RESULTADOS	54
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	69
VI. CONCLUSIONES	75
VII. RECOMENDACIONES	76
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
IX. ANEXOS	85
ANEXO N°1: OPERALIZACION DE VARIABLES	85
ANEXO N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA	87
ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	89
ANEXO N° 4: CUESTIONARIO	90
CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS – PRUEBA BINOMIAL	94
ANEXO N°6: CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS	96
ANEXO N°7: CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE MEDIDAS PREVENTIVAS.....	98
ANEXO N°8: MEDICION DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO	100
ANEXO N° 9: MEDICION DE LA VARIABLE MEDIDAS PREVENTIVAS	101
ANEXO 10: JUICIO DE EXPERTO N°1.....	102

ANEXO N°11: JUICIO DE EXPERTO N°2	103
ANEXO N° 12: JUICIO DE EXPERTO N°3	104
ANEXO N°13: SOLICITUD DE PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	105
ANEXO N°14: AUTORIZACION DEL HNHU	106

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: *Características sociodemográficas de las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018.*

TABLA N° 2: *Nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018.*

TABLA N° 3: *Medidas preventivas para evitar contraer el Virus de Papiloma Humano en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018.*

TABLA N° 4: *Tipos de medidas preventivas para evitar contraer el Virus de Papiloma Humano en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018.*

TABLA N°5: *Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Primera relación sexual antes de los 19 años) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018.*

TABLA N° 6: *Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Tener más de 2 parejas sexuales) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018*

TABLA N° 7: *Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Tener más de 2 parejas los últimos 12 meses) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018*

TABLA N° 8: *Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Infidelidad) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018.*

TABLA N° 9: *Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Uso de preservativo en cada relación sexual) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018.*

TABLA N° 10: *Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Conocimiento de las características sexuales de su pareja) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018.*

TABLA N° 11: *Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Papanicolaou) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018*

TABLA N° 12: *Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Vacunación contra el VPH) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018.*

TABLA N° 13: *Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Búsqueda de información del VPH) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018*

TABLA N° 14: *Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Asistencia a charlas o talleres del centro de salud) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018*

TABLA N° 15: *Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018*

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas para evitar contraer el virus papiloma humano en puérperas hospitalizadas en el hospital nacional Hipólito Unanue en el periodo comprendido entre noviembre – diciembre del 2018.

METODOLOGÍA: El estudio es de tipo cuantitativo, No experimental, correlacional, de corte transversal y prospectiva. La muestra estuvo conformada por 184 puérperas de los meses de noviembre-diciembre del 2018. Se aplicó un cuestionario de conocimientos sobre el VPH y sus medidas preventivas. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24 con el cual se estimaron frecuencias absolutas y relativas. Luego se procedió al uso del coeficiente de correlación de Spearman Chi cuadrado a un nivel de confianza del 95% para establecer la relación entre el nivel de conocimiento del VPH y las medidas preventivas.

RESULTADOS: El nivel de conocimiento sobre el VPH es: alto (48,3%), medio (44,6) y bajo (7,1%). Las medidas preventivas son: medida preventiva buena (10,9%), regular (86,4%), mala (2,7%). Las puérperas que tienen medidas preventivas malas tuvieron un nivel de conocimiento medio (80%) del VPH, las que tienen medidas preventivas regulares tuvieron un nivel de conocimiento alto (49,7%) y las puérperas que tuvieron medidas preventivas buenas tuvieron un nivel de conocimiento (50%) alto sobre el VPH.

CONCLUSIÓN: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el VPH y las medidas preventivas ($p=0,041$).

PALABRAS CLAVES: Virus Papiloma Humano, conocimiento, medidas preventivas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the level of knowledge and preventive measures to avoid contracting human papillomavirus in puerperal women hospitalized in the national Hipólito Unanue hospital in the period between November - December 2018.

METHODOLOGY: The study is quantitative, not experimental, correlational, cross-sectional and prospective. The sample consisted of 184 puerperal women from the months of November-December 2018. A knowledge questionnaire about HPV and its preventive measures was applied. The statistical program SPSS version 24 was used, with which absolute and relative frequencies were estimated. Then we proceeded to use the Spearman Chi-square correlation coefficient at a confidence level of 95% to establish the relationship between the level of knowledge of HPV and preventive measures.

RESULTS: The level of knowledge about HPV is: high (48.3%), medium (44.6) and low (7.1%). The preventive measures are: good preventive measure (10.9%), regular (86.4%), bad (2.7%). The puerperal women who have bad preventive measures had an average level of knowledge (80%) of HPV, those who have regular preventive measures had a high level of knowledge (49.7%) and the puerperal women who had good preventive measures had a level of knowledge (50%) high about HPV.

CONCLUSIONS: There is a significant relationship between the level of knowledge about HPV and preventive measures ($p = 0.041$).

KEYWORDS: Human Papilloma Virus, knowledge, preventive measures.

I. INTRODUCCIÓN

Una de las infecciones de transmisión sexual más común del aparato reproductor es el virus del papiloma humano (VPH).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) indica que el VPH es la infección vírica más común del tracto reproductivo y su infección persistente puede causar cáncer de cuello de útero en las mujeres.

Sin embargo, a pesar de ser la más común; la inadecuada información sobre el VPH es evidente reflejado en sus cifras en aumento, esta inadecuada información recae a la exposición de factores de riesgo en aquellas personas que inician su sexualidad o en aquellas que son sexualmente activos que no tienen precaución ni responsabilidad en el cuidado de su cuerpo contrayendo el VPH que puede desencadenar múltiples infecciones y este posteriormente en el peor de los casos en cáncer de cuello uterino.

Según la organización panamericana de salud (OPS, 2018) Cada año, más de 56.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe y más de 28.000 pierden la vida ocupando el tercer cáncer entre las mujeres de América Latina.

La Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC, 2016) menciona que la mayoría de personas, ya sea hombre o mujer, sexualmente activos contraerán la infección en algún momento de su vida y el momento que contraen la infección es poco después del inicio de la vida sexual. El VPH se transmite por vía sexual con o sin penetración para que se produzca la infección, el contacto directo con la piel de la zona genital infectada también es un modo de transmisión. La infección genital por VPH persistente puede causar cáncer de cuello de útero en

las mujeres, aunque la mayor parte de las infecciones por VPH regresionan por sí mismas y no provocan síntomas. (p.5)

Ministerio de Salud (MINSa, 2017), En el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical. Siendo el cáncer más notificado en las mujeres (24.1% de los cánceres en las mujeres) y en la población general (14.9% de todos los cánceres); y la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres.(p.4)

El Centro de Información de VPH y Cáncer del Institut Català d'Oncologia, que recopiló datos epidemiológicos sobre VPH, realizó un reporte sobre el cáncer de cuello uterino en el Perú en base a la información disponible en Globocam 2012, Se estima que en el 2012 hubo 463613 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino. En el 2012, la incidencia cruda anual por 100,000 habitantes fue de 31.3. Esto se compara con la de Sudamérica que es 22.2 y la mundial que es 15.1. La incidencia estandarizada por edad es de 32.7 para Perú, 20.3 para Sudamérica y 14.0 para el mundo. (MINSa, 2017)

Si se tuviera un conocimiento sobre el VPH sus formas de contagio, diagnóstico y clínica y las formas de prevención así como factores de riesgo se podría evitar o disminuir las cifras de incidencia y mortalidad de cáncer de cérvix en mujeres, sería tal vez la mejor forma de prevención el conocimiento de VPH y sus medidas preventivas de esta manera muchas mujeres llevarían una sexualidad saludable.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

El virus del Papiloma Humano es la infección de transmisión sexual más común y el principal agente del cáncer de cérvix arrebatando la vida de muchas mujeres, sin embargo tanto como hombres y en especial mujeres desconoce de este tipo de infección ya que suele parecer inofensiva por no presentar síntomas y al no saberlo la persona infectada contagiara a otras personas sin saberlo porque no se informó , nunca recibió información o la información que recibió no fue adecuada como para que tome medidas preventivas y llevar una sexualidad responsable y saludable.

En la campaña mundial contra el Virus del Papiloma Humano, liderada en nuestro país por la liga contra el cáncer y a nivel mundial por la sociedad internacional del Virus Papiloma Humano se menciona que en el Perú, actualmente el 15% de mujeres y hombres están infectados con el Virus del Papiloma Humano, esto indica que 1 de cada 7 peruanos está infectado por el VPH. Además que 9 de cada 10 hombres y mujeres sexualmente activos se infectara en algún momento por el VPH. (Antara, 2018)

Organización Panamericana de la Salud (OPS,2017), el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe matando a unas 35.000 mujeres cada año y con un estimado de 83.000 mujeres diagnosticadas anualmente. Las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en América del Norte, y si las tendencias actuales continúan, se prevé que el número de muertes en las Américas aumente un 45% para 2030,

según el Informe Final sobre el Estrategia Regional y Plan de Acción para la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino.

MINSA (2017), en su Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, menciona al cáncer de cuello uterino como uno de los más notificados, dando a conocer que en nuestro país cada 5 horas muere una mujer por cáncer de cuello uterino y es la tercera causa de mortalidad en mujeres.

Los tipos de VPH 16 y 18 son los más notificados responsables del cáncer de cuello uterino y muchas mujeres desconocen de su existencia. Es por ello importante que toda mujer sexualmente activa acuda a hacerse una prueba de PAP como forma de prevención, sin embargo Muchas mujeres que ya tiene hijos no se lo realizan desconociendo su importancia. Una de los factores de riesgo para el cáncer de cérvix es la paridad es por eso que es de gran importancia que nuestras puérperas tengan conocimiento sobre el VPH y sus medidas de prevención y si estas se relacionan puesto que muchas mujeres tienen aunque sea poca información pero hacen caso omiso a las consecuencias de la infección del VPH.

1.1.2. Formulación del problema

- Problema principal

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas para evitar contraer el virus de papiloma humano en puérperas hospitalizadas en el hospital nacional Hipólito Unanue en el periodo comprendidos entre noviembre – diciembre del 2018?

- Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano en las puérperas hospitalizadas del hospital nacional Hipólito Unanue?

¿Cuáles son las medidas preventivas para evitar contraer el VPH por las puérperas hospitalizadas del hospital Hipólito Unanue?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Brizuela (2013) en su estudio “Conocimiento sobre VPH y prevención en adultos que acuden a un centro de atención primaria de la salud Jean Henry Dunant de la ciudad de Rosario, Santa Fe-México” el cual fue de tipo descriptivo y transversal con una población de 100 adultos usuarios. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. En los resultados del estudio, se encontraron que del total de población el 72% le corresponde a sexo femenino y el 28% al sexo masculino. En el nivel de instrucción el 71% tiene secundaria, el 10% primaria y otro 10% universitaria. según la ocupación el 46% es empleado, el 28% estudiante, el 21% ama de casa y el 5%

desempleado. Se observa también que más de la mitad de la población sabía que el VPH es un virus, el 59% refiere que afecta ambos sexos, el 70% identifica a las relaciones sexuales como forma de transmisión y sólo el 35% refiere que se manifiesta por verrugas. Entre los factores de riesgo el 64% identifica tener múltiples parejas sexuales como un factor de riesgo para la infección de VPH y sólo el 34% reconoce al inicio temprano de relaciones sexuales como factor de riesgo. Entre las formas de prevención el 73% identifica al preservativo como método de prevención, el 43% conocía de la existencia de la vacuna y más de la mitad de la población conocía como método de detección el PAP pero menos de la mitad asocia el VPH con el cáncer de cuello uterino. Con esto se llegó a la conclusión que en general el 60% de los encuestados no tenía conocimientos sobre el VPH. Las mujeres que tienen un nivel de instrucción secundario completo superior tienen mayor probabilidad de conocer sobre VPH.

Bustamante, Martínez, Te nahua, Concepción & López (2015) en su investigación “Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus de Papiloma Humano (VPH) en universitarios de la sierra sur, Oaxaca -México. El cual fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal conformada por una población de 1330 alumnos. Se utilizó como técnica a la encuesta y se aplicó el instrumento de la encuesta realizado por los autores. En los resultados de la investigación se observa la edad promedio de los participantes comprendió entre 18 y 26 años con predominio del género femenino en un 61.4%. En cuanto al estado civil el 89,9% declaró ser soltero, 6,9% conviviente y el 3,2% casado. El inicio de la vida sexual de los encuestados fue en promedio de 16 a 18 años. Cerca de la mitad no utilizaba el preservativo durante sus relaciones sexuales y las universitarias

comentaron no haberse realizado la prueba de Papanicolaou (79,9%). La mayor parte de los alumnos 93,4% tuvieron conocimiento sobre el mecanismo de transmisión del VPH sin embargo la mayor parte desconocían que el virus está relacionado al cáncer cervicouterino, tampoco conocían las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad, manejo y tratamiento de la infección. La edad no influyó en el conocimiento del virus ni prácticas de prevención contra el VPH. Al analizar estos resultados los autores llegaron a la conclusión que el estudio reveló que la mayor parte de los estudiantes desconocía con certeza la clínica, manejo y tratamiento de la infección y como consecuencia estuvieron inadvertidos ante la importancia del contagio por ello es necesario otorgar mayor importancia a la educación sexual de los universitarios y concientizarlos sobre las repercusiones que conlleva la infección del VPH, divulgando los mecanismos de transmisión, métodos de prevención y características clínicas.

Páez et al (2016) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de Papiloma Humano(VPH)y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más de edad, de un barrio ribereño de asunción, Bañado Sur – paraguay,2012” ; el cual es de tipo descriptivo y de corte transversal que tuvo como población 552 mujeres. Se utilizó como técnica la encuesta aplicando como instrumento el cuestionario. Los resultados por los autores fueron según el estado civil el 70% son convivientes o casadas, el 16% eran solteras, 14% eran viudas. Según el nivel de instrucción el 65% tenía educación primaria, 4% secundaria y el 2% carecía de formación académica. Según la ocupación el 56% se dedicaba al hogar, el 17% era empleado, el 1% estudiaba y el 3% estaban desocupadas. Respecto al conocimiento que tiene sobre el CACU, el 22% indicaron no saber nada. EL

78% escucharon hablar de la enfermedad de los cuales el 74% en los centros de salud y el 17% en los medios de comunicación. De éstas el 47 % relacionan como una enfermedad que afecta el útero o cuello uterino, que se transmite sexualmente, que es prevenible con controles de PAP y que es curable si se trata a tiempo. El 90% ha escuchado hablar del PAP pero la mayoría no sabe para qué sirve. Respecto al conocimiento que tiene sobre el VPH el 90% no sabe que es VPH, el 10% que manifiesta conocimiento indica que es contagiosa y se transmite sexualmente; que produce cáncer de cérvix u otro tipo de cáncer, verrugas y que existen vacunas para prevenirlo. En cuanto a las practicas el inicio de las relaciones sexuales el promedio fue de 17 años, el número de parejas sexuales en la gran mayoría teniendo como promedio es 2, con un minino de 1 y un máximo de 13 y el número de hijos es 3 y el máximo 12 hijos. El 61% de la población acudió al ginecólogo en el último año pero solo el 46% se hizo la prueba del PAP y según la frecuencia de la toma del PAP, el 54% lo realizo en el año, el 54% en periodos largos o nunca se hizo el PAP. En cuanto al uso del preservativo el 92% refiere que no lo utiliza en las relaciones sexuales. Al analizar los resultados se llega a la conclusión por los autores que las mujeres del barrio ribereño de asunción tienen un conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino sin embargo la gran mayoría desconoce del VPH y su relación con el cáncer de cérvix. Se observa también que no tienen practicas preventivas esto también se debió a los factores sociodemográficos como grado de instrucción, estado civil y ocupación.

Dohbit et al (2018) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres después del parto con respecto al cáncer cervical en Maroua, Camerún del Norte” el cual fue de tipo descriptivo de corte trasversal contando con una población de 622

puérperas para el estudio. Se utilizó la técnica de la encuesta aplicando el instrumento el cuestionario. En los resultados se observan, la evaluación del nivel de conocimiento muestra que el 73,8% de los encuestados tenían escaso conocimiento, 23,5% tenía un moderado Conocimiento y solo 2,7% fueron satisfactorios. La edad media fue de 29 años en donde la mayoría estaban casadas 69.6%, son amas de casa 60%, vive en áreas urbanas 66.9%, tiene un nivel secundario 31.7 y son multíparas 34.2%. El 68,2% nunca escucho sobre el cáncer de cérvix y solo el 31,8% recibió información sobre el tema. Entre las fuentes de información la mayoría indica a los medios de comunicación 26.6%(radio y televisión), solo el 5,5% recibió información del hospital y 5,9% de otras fuentes como la escuela, el internet y carteles publicitarios. El 24.4% sabía que el cáncer de cérvix podría prevenirse, el 70,8% no sabía nada y el 4,7% dijo que no podía prevenirse. El 26,3% reconoce los métodos preventivos, el 16.1% reconoce al PAP y el 81.5% desconoce la existencia de la vacuna contra el PAP y solo el 9.8% sabia de su existencia. El 94,5% desconoce la causa del cáncer de cérvix y solo el 3.9% reconoce al VPH como la causa del cáncer de cérvix. El 21,1% indico que se trasmite sexualmente y el 74,7% no sabía que podía transmitirse a través de las relaciones sexuales. En cuanto a las prácticas fueron inadecuadas en el 97,4% de los casos. Solamente el 2,6% tuvo una práctica satisfactoria. De todas las puérperas que participaron solo el 2,6% se hicieron el PAP al menos una vez. El 83,7% que no se hicieron el PAP nunca escucho de él y el 12,4% no ha tenido la oportunidad de hacerse la prueba. Por los resultados encontrados los autores concluyen que las mujeres después del parto en Maroua parecen tener un conocimiento insatisfactorio sobre el cáncer cervical. Sin embargo, parecen adoptar actitudes favorables respecto a su cribado, aunque demuestran malas prácticas. El nivel de conocimiento influye en las

actitudes de estas mujeres. Las mejores prácticas se relacionan con un buen conocimiento del cáncer cervical y la práctica no parece influir por las actitudes.

Roik et al (2017) en su investigación “Conocimiento sobre el virus Papiloma Humano y la prevención del cáncer cervical entre las mujeres de Arkhangelsk, en el noroeste de Rusia” el cual fue de tipo descriptivo y transversal con una población de 300 mujeres sexualmente activas. Se utilizó la técnica de la encuesta con aplicación del cuestionario. En los resultados se observó el 54.3% tenían educación universitaria, 55%³ estaban casadas y 24% eran conviviente, el 41% tenía un parto y el 38.7% tenía dos o más partos. La edad promedio del inicio de las relaciones sexuales fue de 18 años. El 67% sabían de la prevalencia del VPH y que las personas sexualmente activas en algún momento de su vida llegaron a adquirirla. Solo el 35.7% sabía de la existencia de la vacuna contra el VPH y 9.7% sabía que tenía que seguir un esquema de vacunación así como su control. De todas la mujeres que participaron el 37.1% indicaron haberse realizado el PAP hace menos de tres años, el 7% hace más de tres años, el 38% nunca se hizo la prueba del PAP y el 17.7% desconocía de la prueba. En cuanto a la fuente de información respondieron que su médico era el principal fuente de información para la prevención del VPH y CACU mientras que otras encuestadas mencionaron a la TV 53.3% y otras fuentes de información 12.7%. Por los resultados reflejados en la investigación los autores concluyen que la mayoría de las participantes tiene un nivel de conocimiento suficiente y que el nivel de conocimiento sobre la prevención de VPH y CACU se asoció con la educación, la paridad, la edad de inicio de las relaciones sexuales y las fuentes de información. Además que las mujeres con

educación universitaria tenían más probabilidades de tener un mayor conocimiento sobre el VPH y la prevención de CC en comparación con aquellas con menor educación.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Valdez (2015) en su estudio “Nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro de Salud Chancas de Andahuaylas de Santa Anita, primer semestre del 2015”, el cual fue de tipo aplicativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal con una población de 144 usuarias que acuden al centro de salud chancas de Andahuaylas. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. En los resultados se encontró según las características sociodemográficas la edad promedio fue de 23 años, el 66.7% tiene un nivel de instrucción secundaria y superior no universitaria en un 25%. El estado civil de las encuestadas es conviviente 69,4% y la ocupación es ama de casa 72.2%. Respecto al nivel de conocimientos del VPH, el 69,4% tiene un conocimiento medio, 15.3% un conocimiento alto y 15.3% tiene un conocimiento bajo, dentro de los conocimientos sobre el VPH, la mayoría de las usuarias respondió correctamente que el VPH desarrolla verrugas genitales y otras lesiones precancerosas. Mientras que las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH sería buena actitud en un 88.9% y una “regular” actitud en un 11.1% una de las actitudes más relevantes en esta sección sería que la mayoría de las usuarias están en desacuerdo en usar el preservativo como medida preventiva para evitar la infección por VPH. El autor concluye que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección

por VPH en usuarias que acuden al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita.

Rodríguez (2018) en su estudio “Conocimientos y actitudes sobre la forma de transmisión del virus Papiloma Humano y su relación con las prácticas de prevención en gestantes en el centro de salud Chancas de Andahuaylas, Diciembre 2017”, el cual fue de tipo observacional, transversal y correlacional. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento aplicado fue el cuestionario. Los resultados del estudio nos indican que la población estudiada se encuentra entre en la edad adulta 20% y adolescente 20%. La mayoría de las gestantes tiene como grado de instrucción secundaria 66.2%, son convivientes 80% y como ocupación son ama de casa 71,5%. El nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del VPH en las gestantes son de “medio” en un 42,3% y “alto” 30%, las gestantes conocen sobre el riesgo de transmisión mediante el sexo vaginal y saben que el virus papiloma humano lo puede contraer cualquiera, además que están conscientes que el Virus Papiloma Humano puede ocasionar una neoplasia maligna. En cuanto a las prácticas de prevención, se encontraron prácticas “inadecuadas” con un 67,7% debido a que la mayor parte de gestantes no participa o ha participado en charlas o talleres sobre el VPH, varias gestantes no ha solicitado consejería para informarse sobre el VPH o ha tenido varias parejas sexuales, por lo cual se tiene como resultado prácticas desfavorables de prevención. Al analizar los resultados se llega a la conclusión que no se encuentra relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, puesto que las gestantes con conocimientos bajos tienen prácticas entre adecuadas e inadecuadas, obteniendo porcentajes similares.

Araujo (2018) en su estudio “Nivel de conocimiento sobre la infección por virus del Papiloma Humano en gestantes del centro de salud Chungui, Ayacucho-2017”, el cual fue de tipo descriptivo, de corte transversal cuya población estuvo conformada por 67 gestantes que acuden al centro de salud. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario elaborado por el autor. En los resultados nos indica las características sociodemográficas en cuanto a la edad de la gestante el 59,7% son adultas jóvenes y 35,8% adolescentes; en cuanto al grado de instrucción el 53,7% que tienen educación secundaria y 23,9% primaria; en cuanto al estado civil de las gestantes el 61,2% son convivientes, 16,4% son casadas; en cuanto a la ocupación de la gestante el 95,5% son amas de casa, 28,4% trabajan y el 29,9 % estudian. Respecto al nivel de conocimiento sobre definición transmisión y consecuencia del VPH de las gestantes se observa que el 53.% tienen un nivel de conocimiento bajo, 40,3% un nivel de conocimiento medio; en cuanto al nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento del VPH el 68,7% tiene un conocimiento bajo y 31.3% un conocimiento medio. Al analizar los resultados se llega a la conclusión que las gestantes que acuden al centro de salud Chungui tienen un nivel bajo 58,2% de conocimiento sobre el virus Papiloma Humano.

Salazar (2016) en su estudio “Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del instituto nacional materno perinatal, febrero-marzo del 2016”, de tipo descriptivo, correlacional y transversal que tuvo como muestra a 361 usuarias. La técnica utilizada fue la encuesta el cual su instrumento es el cuestionario. En los resultados

observamos las características generales en donde la mayoría de las usuarias encuestadas tiene más de 35 años 46.5%, con grado de instrucción secundaria 43.8%, con una ocupación de ama de casa 37.1% y de estado civil conviviente 42.9%. En cuanto al el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical nos indica un nivel medio 49% a alto 34%, acerca de la definición del cáncer el 83,1% respondió correctamente, en cuanto al VPH como agente causal para producir cáncer de cérvix la mayoría respondió correctamente 85,6%. Respecto a la exposición de factores de riesgo; el 36,6% de las usuarias iniciaron relaciones sexuales a los 17 años o antes, 58,7% tiene de dos a mas parejas sexuales, el 44,3% tiene de dos a más hijos y 29,9% ha tenido más de dos partos. Por los resultados expuestos se llega a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical se relaciona de manera significativa con la exposición a dos o más parejas sexuales y a la alimentación deficiente de alimentos vegetales en usuarias atendidas.

Torres (2018) en su estudio “Nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano en mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología del hospital nacional Sergio E. Bernal 2018” el cual fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con una población de 120 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio. Se utilizó la técnica de la encuesta y en donde se aplicó el instrumento del cuestionario. Los resultados de la investigación nos indican, la edad promedio de las encuestadas fue 31 (máxima 50 años y mínima 18 años). El 10,8% tiene un nivel de instrucción primaria, 73,3% secundaria y 18,8% instrucción superior. En el estado civil el 21,7% están solteras, 23,3% casadas, 53,3% convivientes y 1,7% son viudas. Respecto al nivel de conocimiento del VPH el 40% tiene un conocimiento bajo, el 21,7% medio y 38,3

un conocimiento. El 54,2% respondieron que es una infección de transmisión sexual en cambio el 8,3% respondió que es una infección urinaria, el 2,5% una enfermedad de la piel y el 35% desconoce del VPH. El 77,5% indicó que el VPH afecta a ambos sexos. El 63,3% respondieron que el VPH se transmite por vía sexual, un 2,5% por transfusión sanguínea, el 6,7% por besos y abrazos y el 27,5% desconoce la forma de transmisión. En los factores de riesgo para la infección de VPH; el 67,5% indica el inicio temprano de las relaciones sexuales en cambio un 32,5% indica que no lo es y el 95 % indica tener múltiples parejas sexuales como otro factor de riesgo. El 26,7% respondió que la verrugas genitales es una manifestación clínica del VPH y el 50% indicó que desconoce. El 84,2% reconoció que VPH puede causar cáncer de cérvix. El 58% respondió que el PAP es un método de diagnóstico para sospecha de VPH. En las medidas preventivas un 54,2% indicó al preservativo como método de prevención. En la existencia de la vacuna contra el VPH el 43,3% la conocía y 56,7% desconoce su existencia. Al analizar los resultados el autor llega a la conclusión, que las mujeres que acudieron al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el virus del papiloma humano.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas para evitar contraer el virus papiloma humano en puérperas hospitalizadas en el hospital nacional Hipólito Unanue en el periodo comprendido entre noviembre – diciembre del 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano en puérperas hospitalizadas en el hospital nacional Hipólito Unanue en el periodo comprendido entre noviembre – diciembre del 2018.
- Identificar las medidas de prevención para evitar contraer el virus de papiloma humano en puérperas hospitalizadas en el hospital nacional Hipólito Unanue en el periodo comprendido entre noviembre – diciembre del 2018.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación del problema

- Justificación teórica

La infección por VPH es una de las infecciones más común del aparato reproductor, siendo el agente etiológico del cáncer de cuello uterino que es una de las neoplasias más notificadas. En el Perú cada 5 horas muere una mujer a consecuencia del cáncer de cuello uterino por ello es importante que la población femenina tenga información sobre el VPH y que tome conciencia del riesgo que toda mujer con actividad sexual en algún momento de su vida puede contraer el VPH. Pese a múltiples campañas de despistaje de cáncer de

cuello uterino muchas de las mujeres desconoce su agente etiológico, no sabe cómo prevenirlo ni en que momento se contagió de VPH. Por ello es de suma importancia este tema, en donde se va a evaluar el nivel de conocimiento sobre el VPH y sus medidas preventivas en nuestras puérperas ya que es un población que muchas veces ya ha tenido más de un hijo y lleva un vida sexual activa están predispuestas a ser infectadas por el VPH y posteriormente en cáncer de cérvix. Esta información será útil para los profesionales encargados de la salud sexual y reproductiva, así como aportar y discusión de otras investigaciones.

- Justificación práctica

El presente estudio tiene importancia, los resultados de la investigación permitirán conocer el nivel de conocimiento del VPH y sus medidas preventivas para evitar contraer la infección, así mismo si se relaciona el nivel de conocimiento y las medidas preventivas del VPH en nuestras puérperas que después del embarazo se olvidan se su controles. Pese a muchas campañas y charlas que se han dado sobre el virus del papiloma humano y cáncer de cérvix aun no es suficiente pues todavía desconocen del VPH y sus manifestaciones clínicas ya que al no presentar síntomas conlleva la enfermedad ignorando por ejemplo los condilomas. Estos resultados permitirá reforzar y corregir la consejería y orientación en nuestras puérperas creando conciencia en ellas para la toma de medidas preventivas y que esta manera colaboramos a que nuestras puérperas lleven una salud sexual y reproductiva saludable.

- Justificación médica

El desconocimiento sobre el VPH conlleva a que nuestra puérpera y adquiera prácticas de riesgo puesto que al no tener conocimiento no tendrá medidas preventivas o puede ser que tenga conocimiento pero no es suficiente para identificar los factores de riesgo para así tomar medidas preventivas, exponiéndose a múltiples factores de riesgo adquieran la infección del VPH y esta se desarrolla en cáncer cervical aumentando las cifras de incidencia. Es por ello que el personal de salud debe de identificar cual es el nivel de conocimiento y reforzarlo para que así nuestra puérpera tome sus medidas preventivas y no encontrarnos con más casos de cáncer de cérvix, condilomas acuminados o infecciones recurrentes causadas por el VPH.

1.5. Hipótesis

HA: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre el virus Papiloma Humano en las puérperas hospitalizadas del hospital nacional

Hipólito Unanue.

HO: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre el virus Papiloma Humano en las puérperas hospitalizadas del hospital nacional

Hipólito Unanue.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Conocimiento

Alavi y Leidner (2003 citado en Flores, 2005), definen que el conocimiento es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. (p.22)

Muñoz y Riverola (2003 citado en Flores, 2005) definen al conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. (p.22)

La Real Academia Española (2018) define al “conocimiento como la acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural. Noción, saber o noticia elemental de algo”.

2.1.2. Prevención

La Organización Mundial de la salud(OMS) define : Son medidas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.(Vingolo, Vacarezza, Alvarez,Sosa,2011,p.12)

Así mismo la OMS establece los niveles de prevención (Vingolo, Vacarezza, Álvarez, Sosa, 2011, p.12) :

Prevención primaria: son medidas para evitar la aparición de la enfermedad.

Prevención secundaria: son medidas orientadas a detener o retardar el progreso de la enfermedad o un problema de salud.

Prevención terciaria: son medidas a orientar la rehabilitación y evitar o retardar las secuelas de la enfermedad.

2.1.3. Virus del Papiloma Humano

2.1.3.1. Definición

VPH significa “virus del papiloma humano”. El virus de papiloma humano es un virus de transmisión sexual (contacto sexual vaginal y anal) o por contacto cutáneo con la zona infectada. Es la infección sexualmente transmitida más común que existe en hombres y mujeres. (Organización Panamericana de la Salud,2016,p.2)

El virus del papiloma humano es un virus pequeño que tiene un diámetro de 52 a 55 nm aproximadamente. Perteneciente a la familia Papillomaviridae y son virus muy estables, con capacidad de infección duradera y resistencia a numerosos agentes terapéuticos. No está encapsulado pero sí constituido por una cápside proteica icosaédrica con 72 capsómeros y un genoma compuesto de una doble hélice de ADN que está dividido en tres regiones: una región reguladora no codificada, denominada región larga control (LCR), una región que incluye genes de expresión temprana y una región que contiene genes de expresión tardía. Este genoma está conformado por 8000 pares de bases y codifica ocho regiones de lectura

abierta (ORF), regiones tempranas (E) encargadas de regular la síntesis proteica temprana y las tardías (L) L1, L2. (Vásquez, Rotela, Ortiz, p.73; Sanabria, p.4)

El queratinocito es el hospedador del VPH, y el ciclo de infección se encuentra relacionado a la diferenciación del mismo. El virus penetra las células supra basales del epitelio cervical, y produce por transcripción los inmuno-genes que le permiten alterar el sistema inmune de vigilancia del hospedador, con lo que se inicia el proceso de la infección. Hay factores importantes en la resistencia del huésped como la inmunidad celular y la inmunidad innata, esto es sugerido por el infiltrado de las células T y la necrosis celular, que se observan en el lugar de regresión de las verrugas, así como la participación de las células presentadoras de antígenos y la estimulación de citoquinas pro inflamatorias . (Vásquez, Rotela, Ortiz, p.73)(10)

El VPH principalmente penetra al huésped por abrasiones al epitelio estratificado plano del cérvix, donde inicia su ciclo infectando a las células poco diferenciadas del epitelio y allí comienza la transcripción de sus genes. Hay dos ciclos para la replicación viral; uno es la infección lítica en la que el virus llega a las células parabasales con mucha capacidad de replicación, se introduce en el citoplasma y posteriormente en el núcleo; y la infección lisogénica aquí se ve afectado directamente el genoma celular, tal es el caso del VPH de alto riesgo 16 y 18 respectivamente. Al alcanzar el núcleo celular el virus se integra al genoma de la célula huésped, primordialmente con los segmentos E6 Y E7. Cuando estas células están infectadas inducen a la activación de la expresión en cascadas de los genes virales provocando una producción de 20 a 100 copias aproximadamente extra cromosómicas del ADN viral por célula, este promedio de copias permanece estable en las

células basales indiferenciadas a través del curso de la infección. (Vásquez, Rotela, Ortiz, p.73)(10)

La Liga Contra el Cáncer también menciona : Es un virus altamente contagioso que afecta a hombres y mujeres generando 9 enfermedades como el cáncer de boca, lengua, garganta, pene, ano, cuello uterino, vagina, vulva.(Antara, 2018)

Por lo general, el VPH es inofensivo y desaparece espontáneamente, pero la infección persistente puede causar cáncer de cuello uterino en las mujeres.

2.1.3.2. Tipos de VPH:

Se han identificado más de 100 tipos diferentes, y de ellos unos 40 son capaces de infectar la mucosa genital y anal de ambos sexos. Los VPH se subdividen en:

- Virus de alto riesgo u oncogénicos (VPH-AR):

Por su capacidad de desarrollar lesiones precursoras del cáncer (lesiones pre malignas) y cáncer. Tipos comunes: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82 . Dentro de este grupo los tipos 16 y 18 son los más importantes dado que son los responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello de útero. (MINSALUD, 2017, p.2)

- Virus de bajo riesgo (VPH-BR):

No están relacionados con el cáncer pero causan lesiones benignas (verrugas genitales o condilomas). Tipos comunes: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81. Los tipos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales. (MINSALUD, 2017, p.2)

2.1.3.3. Epidemiología de infección del VPH:

Se estima que la prevalencia de infección por VPH es de 10.4%, de las cuales se estima que el 32% están infectadas por el tipo 16, 18 o por ambos. Globalmente, la infección por VPH es más frecuente en mujeres menores de 35 años, con un segundo pico después de los 45 años sólo en Europa, América y África. (MINSA, 2017, p.13)

En América, la prevalencia de infección por VPH 16 y 18 en mujeres con citología normal es de 5.4%, con lesiones de bajo grado es de 26.7%, en lesiones de alto grado es de 56.9% y en los casos de cáncer cuello uterino la prevalencia es de 68.2%. En el Perú, la prevalencia de infección por el VPH 16 y 18 en mujeres con citología normal es de 6.6%, en aquellas con lesiones de bajo grado es de 27.3%, en lesiones de alto grado es de 53.1%, y en los casos de cáncer de cérvix la prevalencia es de 65.9%. (The Catalán Institute of Oncology (ICO) and the International Agency for Research on Cancer (IARC). Centro de information del Virus Papilloma Humano, 2018, p. 76)

El análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013, menciona un estudio en un establecimiento del departamento de Amazonas en el 2011, con una muestra de 5435 mujeres entre los 25 y 49 años que acudieron al tamizaje de cáncer de cérvix en donde se encontró que la prevalencia de VPH de alto riesgo fue 12.6% y el tipo más frecuente de VPH fue el 16. (MINSA, 2013, p.31)

Martorell, Garcia, Gomez, del Aguila (2012), reportan en su investigación que la población urbana en Iquitos se encontró una prevalencia de VPH de 43.9% y de 35.4% en

población nativa de la etnia amazónica Bora, obteniéndose una frecuencia de VPH de alto riesgo de 71.9% en Iquitos y 56.3% en la etnia Bora. (p.4)

2.1.3.4. Vías de transmisión

Se estima que aproximadamente el 80% de las mujeres sexualmente activas adquieren con al menos un tipo de VPH en algún momento de su vida, la mayor probabilidad de contagio se da en los primeros años de vida sexual.(AEPCC, 2016, p.5)

Sin embargo es impreciso indicar cuando se contagió del VPH pues al ser asintomático muchas veces entra en un periodo de latencia presentándose las primeras manifestaciones clínicas en muchos años. Así una persona infectada contagia a otra persona sin darse cuenta. Entre las formas de transmisión, encontramos:

- Por vía sexual:

Es la principal vía de contagio del VPH ya sea por penetración vaginal o anal.

- Por el contacto de la piel o mucosas:

Se da por contacto de piel a piel con la zona infectada, puede ser con el pene, vulva, ano y el sexo oral.

- Por transmisión vertical:

El embarazo favorece la aparición de condilomas en la región anogenital y vulvoperineal. Se ha descrito la transmisión de la madre al hijo durante el parto donde puede causar verrugas en laringe esto es conocido como papilomatosis laríngea o papilomatosis respiratoria recurrente (PRR) en el recién nacido comprobando su relación con los tipos de VPH 6 y 11. Se trata de una neoplasia benigna de laringe, que

puede causar ronquera, llanto alterado e insuficiencia respiratoria en el niño. Los casos de esta enfermedad son poco frecuentes. (Salguero y Gallardo, 2014, p.7).

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ,2017 la incidencia de papilomatosis respiratoria recurrente juvenil son imprecisos, pero oscilan entre dos o menos casos por cada 100,000 niños menores de 18 años. (Instituto Nacional de Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación, 2017, p.2)

La Asociación Española de patología cervical y colposcopia, 2017, menciona la vía de parto a elegir será la vaginal, la cesárea estará indicada sólo si el canal del parto está obstruido por las lesiones o si el parto por vía vaginal puede provocar un sangrado excesivo.

2.1.3.5. Manifestaciones clínicas del VPH

Generalmente la infección por VPH es asintomática, es decir no presenta síntomas debido a que nuestro sistema inmunológico en la mayoría de los casos inactiva el virus, lo cual sucede en el 90% de las personas. La mayoría de infecciones se resolverán espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego la mayoría regresionan. (MINSa, 2017, p.11,16)

- Las verrugas genitales

Son lesiones benignas causadas por los VPH de bajo riesgo los más frecuentes son los de cepa 6 y 11. Generalmente las verrugas genitales o condiloma aparecen como lesiones planas o abultadas, grandes, pequeños bultos carnosos, con forma de coliflor o cresta de

gallo, rosadas o de color de la piel, aparecen solas o agrupadas. En muchos casos son detectables a simple vista en las mujeres, las verrugas genitales aparecen mayormente en la vulva pero también pueden presentarse cerca del ano, el cuello del útero o en la vagina. En los hombres, las verrugas genitales aparecen en el pene y el escroto o alrededor del ano. También puede alojarse en la mucosa de la boca u orofaringe. (AEPCC, 2018, P.1)

Por lo general son asintomáticas, más aun dependiendo del número, tamaño y localización de los condilomas, pueden provocar picor, escozor, sensación de irritación o inflamación y con menos frecuencia dolor o incluso sangrado con las relaciones sexuales. (AEPCC, 2018, P.3)

Pueden desaparecer por si solos o pueden requerir extirparlas. Estas verrugas pueden volver a aparecer, incluso después del tratamiento. (AEPCC, 2018, P.6)

2.1.3.6. Diagnóstico

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) menciona, las pruebas de VPH detecta si el virus está presente y su tipificación. Los exámenes para la de detección temprana de cáncer cervicouterino como el PAP o citología, y la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) detectan posibles lesiones provocadas por el VPH. El examen más solicitado para diagnosticar alguna lesión del virus VPH en la mujer es la citología cervical, el Papanicolaou.

- Examen pélvico:

El examen pélvico es parte del cuidado de salud rutinario de la mujer en donde se examina el aparato reproductor femenino. Por medio de la observación al momento del

examen se puede diagnosticar las verrugas genitales, confirmando la presencia del VPH. No es necesario identificar el genotipo viral en la mayoría de los casos , ya que las verrugas genitales pertenecen a los VPH de bajo riesgo.(Sociedad Americana contra el Cáncer, 2016)

- Citología cervical (Papanicolaou):

También conocida como la prueba PAP o examen de citología cervical, es una manera de examinar las células recolectadas por un frotis del cuello del útero mediante la espátula de Ayre o citocepillo que quedaran en la lámina de vidrio por un fijador que sería el alcohol 96%. Si bien esta prueba no es para indicar la presencia del virus y su clasificación, si puede mostrar la presencia de células anormales, que en su mayoría son lesiones producidas por el VPH, de esta manera se puede sospechar su presencia. (Sociedad Americana contra el Cáncer, 2017)

- Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA):

Se detecta a través de una reacción química con el ácido acético al 5% aplicando al cérvix, las lesiones precancerosas y cáncer de cuello de útero. Se buscara zonas blancas, ya que el epitelio anormal (displásico) lesión producida por el VPH, se pondrá blanco facilitando su observación. Sus ventajas incluyen la simplicidad de la técnica, y la capacidad de proporcionar a las mujeres los resultados inmediatos. (MINSa, 2017, p.19)

- Prueba de VPH ADN:

Esta prueba detecta la presencia del VPH de alto riesgo, mas no con exactitud el tipo de VPH. Se buscaran partículas del ADN de estos tipos de VPH en las células del cuello uterino. (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2106)

La Sociedad Americana Contra El Cáncer (2017) recomienda que las mujeres de 30 a 65 años se hagan la prueba del VPH con la prueba de Papanicolaou (pruebas conjuntas) cada 5 años para detectar el cáncer de cuello uterino.

- PCR (Reacción en cadena polimerasa):

La prueba del PCR por secuenciación, es una prueba que puede detectar el ADN del virus. Detecta la presencia de infección con el Virus de Papiloma Humano, y si el resultado saliera positivo nos indica el número de virus involucrado, esto es tificación del virus y su riesgo oncológico. (Bilología Molecular Diagnostica, 2008)

- Captura de Híbridos 2 (HC2):

Es una técnica aprobada por la FDA (Food and Drug Administration). Método semicuantitativo no radiactivo. Se basa en la hibridación del DNA-VPH usando sonda de RNA que se complementa a una secuencia común para 13 tipos de VPH considerados de alto riesgo (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68), que reaccionan con anticuerpos monoclonales específicos que revelaran el virus por quimioluminiscencia. (Li, Padilla, Gutiérrez, Gisely, 2016, p.24)

- Cobas 4800:

Es una prueba cualitativa in vitro que detecta 14 tipos de VPH-AR y que ha sido validada clínicamente. Puede detectar 12 genotipos de alto riesgo (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68), y reporta específicamente los genotipos de alto riesgo 16 y 18.. Esta prueba fue aprobada por la FDA para tamizaje primario. (OPS, 2016, p.13)

- Care HPV:

Esta prueba tiene el mismo principio que la técnica CH2 producida por QIAGEN y detecta 14 tipos de VPH-AR en un formato automático y más rápido, que ha sido validado clínicamente. La toma de la muestra se hace de la misma forma que en la técnica CH2, descrita anteriormente. (OPS, 2016, p.13)

2.1.3.7. Tratamiento

No existe cura para la infección del VPH pero si se pueden tratar las verrugas genitales y lesiones del epitelio del cuello uterino, aunque mayoría de las lesiones causadas por el VPH se resuelven por si solas espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses. (MINSa, 2017).

Entre las medidas de tratamiento para algunas complicaciones ocasionadas por la infección del VPH se encuentran:

- Medicamentos tópicos :

Se utilizaran cremas, geles y soluciones que se aplican de forma directa a la piel lesiona, indicado para el tratamiento de las verrugas genitales que pueden ser aplicados

por el mismo paciente. Algunas de estas son: Podofilox 0.5% (contraindicado en el embarazo), ácido tricloroacético 90%, y el imiquimod 5% (contraindicado en el embarazo). (Carrillo, Hernández, Zarate, 2012, p.715)

- La crioterapia:

La crioterapia consiste en la destrucción de células anormales del cuello uterino mediante la congelación con nitrógeno líquido o dióxido de carbono comprimido. También se usa para eliminar verrugas. (MINSA, 2017, P.23)

- Láser CO2:

La terapia láser con CO2 supone el uso de la energía de un rayo concentrado de luz infrarroja el cual destruye el tejido anormal mediante la vaporización. Siendo efectivo en displasias a profundidad y en condilomas acuminados. (Hernández, Garay, 2014, p.101)

- Escisión electro quirúrgico por asa (LEEP):

Consiste en la eliminación de las áreas anormales en donde se procura extraer la lesión y toda la zona de transformación, para su estudio patológico, con un asa delgada. (Pacheco, Hernández, Zarate, 2012, p.717)

- Conización cervical:

Es la extracción en forma de cono del exocervix y una parte interna del endocervix para el tratamiento de lesiones premalignas por la infección recurrente del VPH y a su vez permite el estudio del tejido extraído. (AEPCC, 2015, p.2)

2.1.3.8. Cáncer de cuello uterino

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal. (MINSa, 2017, p.11)

El virus papiloma humano y el cáncer de cérvix están estrechamente relacionados, ya que el Agente etiológico para el desarrollo del cáncer de cuello uterino es la infección persistente del VPH de alto riesgo, en especial los tipos 16 y 18 dado que son los responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello de útero.(MINSa,2017,p.12)

El VPH causa lesiones intraepiteliales del cérvix como la displasia que si no se trata a tiempo se convertirá en carcinoma invasor en un periodo de 10 a 20 años .Aunque el VPH es una causa necesaria del cáncer cervical, no es una causa suficiente, porque sólo una fracción de mujeres infectadas desarrollará más tarde un cáncer cervical.

Existen factores ayudan a la progresión de la infección por VPH hacia el cáncer de cuello uterino. Estos son: (Ortiz, Uribe, Díaz, Dangond, 2004, p.149-151)

- Inicio temprano de relaciones sexuales y múltiples parejas sexuales.
- Paridad.
- Infección recurrente del VPH de alto riesgo (16 y 18).
- Uso prolongado de anticonceptivos orales.

- Consumo de Tabaco.
- Infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Estado Inmunológico.
- Alimentación pobre en frutas y verduras.

En nuestro país cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical, es una de las neoplasias más notificado en casos de incidencia entre las mujeres (24.1% de los cánceres en las mujeres) y en la población general (14.9% de todos los cánceres) y es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres. (MINSa, 2017, p.12)

OPS (2017), Según los datos del 2017, el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe.

Según la Globocam 2012, el cáncer de cuello uterino en América-Latina se presenta como la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres. Deben haber ocurrido casi 70.000 casos y 28.000 muertes por este cáncer. (Capote, 2015.p.3)

OPS (2018), En el 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en las Américas. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud. La mayoría de los casos son diagnosticados en estadios avanzados.

2.1.3.9. Factores de riesgo para la infección de VPH

- Inicio temprano de relaciones sexuales :

En la adolescencia se produce la migración fisiológica de la unión escamocolumnar hacia el endocérnix. En este proceso el epitelio cilíndrico es reemplazado por el epitelio plano estratificado originando la llamada zona de transición, donde la susceptibilidad al riesgo de infección del VPH y sus lesiones premalignas y malignas es mayor. La inmadurez cervical, las deficiencias de flujo cervical protector y la ectopia cervical aumentada el riesgo entre las mujeres que inician tempranamente la actividad sexual. (Fuster, Urcuyo, 2008, p.40)

- Varias parejas sexuales:

El tener múltiples parejas sexuales representa un factor de riesgo significativo para la infección VPH y otras infecciones de transmisión sexual en general. El número de parejas sexuales se relaciona proporcionalmente con el riesgo de tener una infección por el VPH. (MINSALUD, 2007, p.12)

- Comportamiento sexual de la pareja:

Muchas de las infecciones de transmisión sexual son transmitidas por la propia pareja por ello es importante conocer la actividad sexual de la pareja como cuantas parejas ha tenido, o si le es fiel. Menos parejas hayan tenido la pareja menos riesgo de adquirir el VPH. (MINSALUD, 2007, p.13)

- No uso del preservativo:

El uso del condón en cada relación sexual, no sólo previene un embarazo sino también de las infecciones de transmisión sexual, para ello se debe de usar correctamente. El no usarlo al momento del coito aumenta las posibilidades de infectarse del VPH; recordando que una de las formas de transmisión son las relaciones sexuales coitales.

- Falta de educación sexual:

La falta de información o la inadecuada información sobre las ITS conllevan a no tener responsabilidad al iniciar un acto sexual, exponiéndose a múltiples infecciones entre ellas la más común el VPH. Poblaciones con un reconocimiento del VPH como agente causal de cáncer cervical podrían tener una mayor disposición a participar de los programas orientados a prevenir este tipo de cáncer. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones.

(MINSAs, 2016)

2.1.3.10. Medidas de preventivas para evitar contraer el virus de VPH

- La vacuna frente al VPH:

Esta vacuna protege contra la infección por el virus papiloma humano (VPH) de forma muy eficaz prevenir la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino. Se recomienda la vacunación contra el VPH en niñas adolescentes de 9 a 14 años de edad pero se puede dar la vacuna hasta los 26 años siempre y cuando no se haya iniciado sexualmente en diferente esquema. La administración de alimentos y medicamentos (FDA) aprobó tres vacunas: La bivalente (cervarix) protege contra los VPH 16 y 18; la tetravalente (Gardasil) contra los

VPH 6, 11, 16 y 18; y la vacuna nonavalente (Gardasil 9) que protege contra los VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, recientemente aprobado en el 2017 pero aún no se encuentra disponible en el mercado. (Instituto Nacional del Cáncer, NIH, 2018)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), indica para las dos vacunas disponibles contra el VPH, el calendario de vacunación depende de la edad del destinatario de la vacuna:

- Mujeres <15 años de edad, se recomienda un calendario de 2 dosis: la primera en el momento de la administración y la segunda aplicación en 6 meses).
- Si el intervalo de tiempo entre las dosis es inferior a 5 meses, entonces la tercera dosis debería administrarse al menos 6 meses después de la primera dosis.
- Mujeres \geq 15 años de edad se recomienda un calendario de 3 dosis: la primera dosis en el momento de la aplicación, la segunda dosis de por lo menos 2 meses y la tercera a 6 meses de la primera dosis.

- Toma del Papanicolaou (PAP):

La prueba de Papanicolaou, también denominada citología cervical, es la prueba más frecuente e importante porque permite detectar cambios celulares ocasionadas por el VPH en el cuello uterino que podría causar cáncer de cérvix. La prueba de Papanicolaou consiste en obtener una muestra de células del cuello uterino por un frotis del cuello del útero mediante la espátula de Ayre o citocepillo. La muestra se coloca en una placa de vidrio o en un frasco que contiene una solución que es un fijador para conservar las células se usara entonces alcohol al 96% que luego se envía al patólogo pueda identificar si hay células

anormales. Estas células pueden ser cancerosas, pero más a menudo en lugar de cáncer uterino se trata de cambios celulares precancerosos que pueden tratarse. Algunas veces se solicitara la prueba del VPH para identificar el riesgo oncogénico del VPH y solo se pide en mujeres de 30 hasta 65 años. (NIH, 2014)

MINSA (2017), Recomienda, el tamizaje se debe de empezar en mujeres a los 21 años y deberá realizarse cada tres años, en mujeres de 30 a 49 años con resultado de PAP negativo será cada 5 años junto a la prueba de VPH y si fuera positivo cada tres años, en mujeres de 50 a 65 años se recomienda hacer PAP cada tres años y se obtienen dos PAP negativos consecutivos ya no se recomienda hacer tamizaje. (p.21-23)

- Utilizar el preservativo :

El uso correcto y constante del preservativo en las relaciones coitales disminuye en gran medida la infección del VPH. Sin embargo, incluso con un uso correcto, la protección no es completa ya que podría haber alguna lesión como verrugas en la región perineal que el preservativo no llega a cubrir. El uso frecuente del preservativo ha demostrado una reducción significativa en la incidencia tanto de verrugas genitales como de lesiones pre malignas pero sin un uso correcto de nada sirve. (AEPCC, 2016, p.14)

- Retrasar el inicio de las relaciones sexuales:

Retrasar la actividad sexual por lo menos después de los 20 años disminuye el riesgo de la infección del VPH, debido a los cambios celulares de la zona de transformación. En la adolescencia, el epitelio cervical que forma el cuello uterino no se encuentra en su total madurez y la zona de transformación se localiza en el exocérvix, quedando expuesto a la

infección. En cambio en las mujeres adultas jóvenes esta unión se encuentra localizada aproximadamente a nivel del orificio externo del cuello, donde se une el endocérvix con el exocérvix de tal manera la zona de transformación no queda tan expuesta disminuyendo el riesgo de infección.(Dominguez,Trujullo,Aguilar,Hernandez,2018)

- Limitar el número de parejas sexuales:

Al limitar el número de parejas sexuales limitamos las posibilidades de adquirir durante su vida el VPH. La fidelidad a la pareja podría ser opción para no contagiarse del VPH.

- Conocer las características sexuales de la pareja:

Se debe de conocer las características sexuales de la pareja como cuantas parejas tuvo antes .Si la pareja es infiel y promiscua será un factor de riesgo para la mujer que solo tiene un compañero sexual exponiéndola al VPH.

- Educación sexual :

La educación sexual en mujeres y hombres es de gran importancia para no exponerse a múltiples infecciones de transmisión sexual y así llevar una sexualidad con responsabilidad.

La identificación del VPH como una causa de cáncer de cuello uterino por parte de las personas es importante, pues permite tener una aproximación a su percepción de riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Poblaciones con un reconocimiento del VPH como agente causal de cáncer cervical podrían tener una mayor disposición a participar de los programas orientados a prevenir este tipo de cáncer. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016, p.84)

La OMS (2018) menciona algunas intervenciones para la prevención de ITS, La educación sexual integral, asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos, todas ellas adaptadas a los diferentes grupos de riesgo según sus necesidades, y asesoramientos antes y después de las pruebas de tamizaje son intervenciones diseñadas a disminuir los riesgos. Sin embargo la falta de sensibilidad de las personas, el no informarse sobre estos temas de salud, repercute en su salud.

Si muchas de las mujeres entenderían la importancia de conocer sobre el VPH, tomaría medidas preventivas para evitar contagiarse y los casos de cáncer de cuello uterino disminuirían.

III. MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El estudio es de tipo cuantitativo y aplicado. El diseño de estudio es No experimental, correlacional, de corte transversal y prospectiva.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en el servicio de hospitalización de puerperio pabellón B1 y B2 del hospital nacional Hipólito Unanue en los periodos de noviembre - diciembre del 2018.

3.3. Variables

V1: Nivel de conocimiento sobre el virus de Papiloma Humano.

Es el grado de información, ideas y conceptos que tienen las puérperas hospitalizadas en el hospital Hipólito Unanue sobre el VPH en su definición, tipos de VPH, vías de transmisión, signos y síntomas, tratamiento, factores de riesgo y su relación con el cáncer de cuello uterino.

V2: Medidas preventivas para evitar contraer el virus de Papiloma Humano

Es el conjunto de acciones orientadas a la erradicación, eliminación, o minimización del riesgo de infección del VPH por parte de las puérperas hospitalizadas en el hospital Hipólito Unanue.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Puérperas hospitalizadas del hospital nacional Hipólito Unanue.

3.4.2. Muestra de estudio o tamaño muestral

- Unidad de análisis:

Puérpera hospitalizada en el hospital nacional Hipólito Unanue de el Agustino en el periodo de noviembre- diciembre del 2018.

- Tamaño muestral:

Las puérperas hospitalizadas que fueron atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo noviembre y diciembre fue en un promedio aproximado de 350 según los informes estadísticos del año 2017. Para el cálculo de la muestra se ha utilizado la fórmula para muestra finita y teniendo en cuenta los siguientes parámetros estadísticos:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N = Población total=350

P= proporción esperada= 5%=0.50

d =margen de error = 5%= 0.05

z= nivel de confianza =95%= 1.96

$q = \text{probabilidad esperada que no ocurra} = 1-p=0.50 \quad q=0.50$

$$n = \frac{350 \times 1.96^2(0.50 \times 0.50)}{0.05^2 (350 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50} = 183.39 \approx 184$$

- Tipo de muestreo:

El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple, Puesto que todas las puérperas hospitalizadas tuvieron la misma oportunidad de participar del estudio.

- Criterios de inclusión :

- Puérpera
- Puérpera hospitalizada
- Puérpera mayor de 18 años
- Puérpera que acepten a participar en el estudio
- Puérpera con signos vitales estables
- Puérpera sin alguna discapacidad que impida la resolución de la encuesta

- Criterios de exclusión:

- No puérpera
- Puérpera menos de 18 años
- Puérpera no hospitalizada
- Puérpera que no acepten a participar en el estudio
- Puérpera con signos vitales inestables
- Puérpera con alguna discapacidad que impida la resolución de la encuesta

3.5. Instrumento

Se utilizó la técnica de la encuesta estructurada dirigida a puérperas con aplicación del cuestionario, los cuales serán dos: un cuestionario del nivel de conocimiento del virus del Papiloma Humano y un cuestionario sobre medidas preventivas para evitar contraer el Virus Papiloma Humano.

- **Cuestionario del nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano:**

Está conformada por 14 preguntas dividida en 8 dimensiones con respuestas politómicas a la cual se le asignó pregunta correcta un punto y a la pregunta incorrecta cero puntos.

Dimensión 1: conocimiento general(2 ítems)

Dimensión 2: Vías de transmisión (4 ítems)

Dimensión 3: Signos y síntomas de la infección por VPH (1 ítem)

Dimensión 4: Diagnóstico (1 ítem)

Dimensión 5: Tratamiento (1 ítem)

Dimensión 6: Formas de prevención (3 ítems)

Dimensión 7: Factores de riesgo para la infección de VPH (1 ítem)

Dimensión 8: Cáncer de cuello uterino (1 ítem)

- **Categorización del nivel de conocimiento**

Para la categorización de la variable de conocimientos se utilizó la escala de Statones en la cual se obtuvo los siguientes puntajes, estableciéndose:

Nivel de conocimiento bajo: 0-5 puntos.

Nivel de conocimiento medio: 6-9 puntos.

Nivel de conocimiento alto: 9-4 puntos.

- **Confiabilidad del cuestionario de conocimientos**

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con 30 puérperas previo consentimiento informado y para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó la técnica de KURDER- RICHARDSON, obteniendo una confiabilidad de 0,82.

- **Cuestionario de medidas preventivas para evitar contraer el virus Papiloma**

Humano:

Está conformada por 10 preguntas en 6 dimensiones con respuestas dicotómicas a la cual se le asignó un punto a la respuesta correcta y cero a la respuesta incorrecta, esto dependerá del enunciado.

Dimensión 1: Vacuna contra el VPH (1 ítem)

Dimensión 2: Toma de PAP (1 ítem)

Dimensión 3: Retraso del inicio de relaciones sexuales (1 ítem)

Dimensión 4: Uso del preservativo (1 ítem)

Dimensión 5: Limitar el número de parejas sexuales (3 ítem)

Dimensión 6: Conocer las características sexuales de la pareja (1 ítem)

Dimensión 6: Educación sexual (2 ítem)

- **Categorización de las medidas preventivas**

Para la categorización de la variable se obtuvo los siguientes puntajes, con la ayuda de la escala de Statones, estableciéndose:

Medidas preventivas buenas: 7-10 puntos.

Medidas preventivas regulares: 3-7 puntos

Medidas preventivas malas: 0-2 puntos.

- **Confiabilidad del cuestionario de las medidas preventivas**

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con 30 puérperas previo consentimiento informado y para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó la técnica de KURDER- RICHARDSON, obteniendo una confiabilidad de 0,81.

- **Validez del instrumento**

La validez del instrumento se determinó mediante un juicio de expertos, para ello participaron tres obstetras que laboran en el respectivo centro hospitalario. Se utilizó la prueba binomial en donde el juez pone de puntuación si esta de acuerdo un punto y en desacuerdo cero puntos, por lo que se obtuvo concordancia entre los evaluadores en cual fue de 0.95 demostrando que el instrumento es totalmente valido para el estudio.

3.6. Procedimientos

Se obtuvo la aprobación del estudio por parte de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Emitiendo una carta de permiso al HNHU por parte de la escuela profesional de obstetricia. A la respuesta del hospital se procedió a iniciar la recolección de datos.

La recolección de datos se realizó en el área de hospitalización de puerperio cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. Antes de iniciar con la encuesta se le informa al participante sobre el estudio mediante el consentimiento informado en donde se describen

las características del estudio. Se aplicó la encuesta en los meses de noviembre y diciembre hasta completar la muestra.

3.7. Análisis de datos

Para el procesamiento de información, se elaboró un matriz de datos en el programa de Microsoft Excel 2010 que estuvo debidamente codificada. Para su análisis se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24 con el cual se estimaron frecuencias absolutas y relativas que fueron presentadas en tablas univariadas. Para el análisis bivariado, se procedió al uso del coeficiente de correlación de Spearman Chi cuadrado a un nivel de confianza del 95% para establecer la relación entre el nivel de conocimiento del VPH y las medidas preventivas.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018

	n	%
Edad		
20 a 24 años	90	48,9
25 a 29 años	80	43,5
30 a 34 años	13	7,1
35 a más años	1	0,5
Grado de instrucción		
Sin instrucción	0	0
Primaria	14	7,6
Secundaria	124	67,4
Superior no universitario	26	14,1
Superior universitario	20	10,9
Estado civil		
Casada	34	18,5
Conviviente	125	67,9
Soltera	25	13,6
Religión		
Católica	89	48,3
Cristiana	34	18,5
Ninguna	61	33,2
Ocupación		
Ama de casa	114	62
Estudiante	13	7,6
Trabajadora	56	30,4
Total	184	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se observa que 48,9% de las puérperas tuvo de 20 a 24 años y 0,1% tuvo de 35 a más años; además, 67,4% estudió hasta secundaria y 7,6% estudió hasta primaria; así mismo, 67,9% era conviviente y 13,6% era casada; por otro lado, 48,3% era de religión católica y 18,5% de religión cristiana; por último, 62% era ama de casa y 7,6% era estudiante.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018

	n	%
Bajo	13	7,1
Medio	82	44,6
Alto	89	48,3
Total	184	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que 48,3% de las puérperas tuvo un nivel de conocimiento alto sobre el virus de papiloma humano, 44,6% tuvo un nivel de conocimiento medio y 7,1% tuvo un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 3

Medidas preventivas para evitar contraer el Virus de Papiloma Humano en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre-diciembre del 2018

	n	%
Mala	5	2,7
Regular	159	86,4
Buena	20	10,9
Total	184	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se observa que 86,4% de las puérperas tuvo medidas preventivas regulares para evitar contraer el Virus de Papiloma Humano, 10,9% tuvo medidas preventivas buenas y 2,7% tuvo medidas preventivas malas.

Tabla 4

Tipos de medidas preventivas para evitar contraer el Virus de Papiloma Humano en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018

	Si		No	
	n	%	n	%
Primera relación sexual antes de los 19 años	102	55,4	82	44,6
Tener más de 2 parejas sexuales	74	40,2	110	59,8
Tener más de 2 parejas los últimos 12 meses	8	4,3	176	95,7
Infidelidad	25	13,6	159	86,4
Uso de preservativo en cada relación sexual	64	34,8	120	65,2
Conocimiento de las características sexuales de su pareja	118	64,1	66	35,9
Papanicolaou	109	59,2	75	40,8
Vacunación contra el VPH	34	18,5	150	81,5
Búsqueda de información del VPH	113	61,4	71	38,6
Asistencia a charlas o talleres del centro de salud	61	33,2	123	66,8

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se observa que 44,6% de las puérperas tuvo su primera relación antes de los 19 años, 59,8% no tuvo más de 2 parejas sexuales, 95,7% no tuvo más de 2 parejas los últimos 12 meses, 86,4% no fue infiel a su pareja, 34,8% usó preservativo en cada relación sexual, 64,1% tuvo conocimiento de las características sexuales de su pareja, 59,2% se realizó el Papanicolaou, 18,5% se vacunó contra el VPH, 61,4% busco información sobre el VPH y 33,2% asistió a charla o talleres del centro de salud.

Tabla 5

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Primera relación sexual antes de los 19 años) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018

Nivel de conocimiento	Primera relación sexual antes de los 19 años				x ² P
	Si		No		
	n	%	n	%	
Bajo	6	5,9	7	8,5	0,48 0,784
Medio	46	45,1	36	43,9	
Alto	50	50	39	47,6	
Total	102	100	82	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se observa que 5,9% de las puérperas que tuvieron su primera relación sexual antes de los 19 años presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el virus de papiloma humano y 45,1% tuvo un nivel de conocimiento medio; mientras que 47,6% de las puérperas no tuvieron su primera relación sexual antes de los 19 años presentaron un nivel de conocimiento alto. Demostrándose que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano y el tener la primera relación sexual antes de los 19 años ($p=0,784$).

Tabla 6

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Tener más de 2 parejas sexuales) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018

Nivel de conocimiento	Tener más de 2 parejas sexuales				x ² P
	Si		No		
	n	%	n	%	
Bajo	3	4,1	10	9,1	5,2 0,072
Medio	28	37,8	54	49,1	
Alto	43	58,1	46	41,8	
Total	74	100	110	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se observa que 4,1% de las puérperas que tuvieron más de 2 parejas sexuales presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el virus de papiloma humano y 37,8% tuvo un nivel de conocimiento medio; mientras que 41,8% de las puérperas no tuvieron más de 2 parejas sexuales presentaron un nivel de conocimiento alto. Demostrándose que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano y el tener más de 2 parejas sexuales (p=0,072).

Tabla 7

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Tener más de 2 parejas los últimos 12 meses) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre-diciembre del 2018

Nivel de conocimiento	Tener más de 2 parejas los últimos 12 meses				x ² p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Bajo	0	0	13	7,4	1,030 0,598
Medio	3	37,5	79	44,9	
Alto	5	62,5	84	47,7	
Total	8	100	176	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se observa que ninguna puérpera que tuvo más de 2 parejas sexuales en los últimos 12 meses presentó un nivel de conocimiento bajo sobre el virus de papiloma humano y 37,5% tuvo un nivel de conocimiento medio; mientras que 47,7% de las puérperas que no tuvieron más de 2 parejas sexuales en los últimos 12 meses presentaron un nivel de conocimiento alto. Demostrándose que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano y el tener más de 2 parejas sexuales en los últimos 12 meses ($p=0,598$).

Tabla 8

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Infidelidad) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018

Nivel de conocimiento	Infidelidad				x ² P
	Si		No		
	n	%	n	%	
Bajo	4	16	9	5,7	3,69 0,158
Medio	11	44	71	44,7	
Alto	10	49,7	79	49,7	
Total	25	100	159	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se observa que 16% de las puérperas que fueron infieles presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el virus de papiloma humano y 44% tuvo un nivel de conocimiento medio; mientras que 49,7% de las puérperas que no fueron infieles presentaron un nivel de conocimiento alto. Demostrándose que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano y la infidelidad ($p=0,598$).

Tabla 9

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Uso de preservativo en cada relación sexual) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018

Nivel de conocimiento	Uso de preservativo en cada relación sexual				x ² P
	Si		No		
	n	%	n	%	
Bajo	3	4,7	10	8,3	1,16 0,560
Medio	31	48,4	51	42,5	
Alto	30	46,9	59	49,2	
Total	64	100	120	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 se observa que 8,3% de las puérperas que no usan preservativo en cada relación sexual presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el virus de papiloma humano y 42,5% tuvo un nivel de conocimiento medio; mientras que 46,9% de las puérperas que usan preservativo en cada relación sexual presentaron un nivel de conocimiento alto. Demostrándose que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano y el uso de preservativo en cada relación sexual ($p=0,560$).

Tabla 10

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Conocimiento de las características sexuales de su pareja) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018

Nivel de conocimiento	Conocimiento de las características sexuales de su pareja				x ² p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Bajo	10	8,5	3	4,5	1,05 0,589
Medio	51	43,2	31	47	
Alto	57	48,3	32	48,5	
Total	118	100	66	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se observa que 4,5% de las puérperas que no tenían conocimiento de las características sexuales de su pareja presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el virus de papiloma humano y 47% tuvo un nivel de conocimiento medio; mientras que 48,3% de las puérperas que tenían conocimiento de las características sexuales de su pareja presentaron un nivel de conocimiento alto. Demostrándose que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano y el conocimiento de las características sexuales de la pareja (p=0,589).

Tabla 11

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Papanicolaou) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018

Nivel de conocimiento	Papanicolaou				x ² P
	Si		No		
	n	%	n	%	
Bajo	6	4,4	7	9,3	2,10 0,348
Medio	46	42,2	36	48	
Alto	57	52,3	32	42,7	
Total	109	100	75	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11 se observa que 9,3% de las puérperas que no se realizaron el Papanicolaou presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el virus de papiloma humano y 48% tuvo un nivel de conocimiento medio; mientras que 52,3% de las puérperas que se realizaron el Papanicolaou presentaron un nivel de conocimiento alto. Demostrándose que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano y la realización del Papanicolaou (p=0,348).

Tabla 12

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Vacunación contra el VPH) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018

Nivel de conocimiento	Vacunación contra el VPH				x ² P
	Si		No		
	n	%	n	%	
Bajo	0	0	13	8,7	3,61 0,164
Medio	18	52,9	64	42,7	
Alto	16	47,1	73	48,6	
Total	34	100	150	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12 se observa que 8,7% de las puérperas que no se vacunaron contra el VPH presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el virus de papiloma humano y 42,7% tuvo un nivel de conocimiento medio; mientras que 47,1% de las puérperas se vacunaron contra el VPH presentaron un nivel de conocimiento alto. Demostrándose que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano y la vacunación contra el VPH (p=0,164).

Tabla 13

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Búsqueda de información del VPH) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018

Nivel de conocimiento	Búsqueda de información del VPH				x ² P
	Si		No		
	n	%	n	%	
Bajo	3	2,7	10	14,1	27,36 < 0,001
Medio	39	34,5	43	60,6	
Alto	71	62,8	18	25,4	
Total	113	100	71	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13 se observa que 14,1% de las puérperas que no buscaban información del VPH presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el virus de papiloma humano y 60,6% tuvo un nivel de conocimiento medio; mientras que 62,8% de las puérperas que sí buscaban información del VPH presentaron un nivel de conocimiento alto. Demostrándose que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano y búsqueda de información del VPH ($p < 0,001$).

Tabla 14

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas (Asistencia a charlas o talleres del centro de salud) en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre- diciembre del 2018

Nivel de conocimiento	Asistencia a charlas o talleres del centro de salud				x ² p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Bajo	0	0	13	10,6	22,80 < 0,001
Medio	17	27,9	65	52,8	
Alto	44	72,1	45	36,6	
Total	61	100	123	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 14 se observa que 10,6% de las puérperas que no asistían a charlas o talleres del centro de salud presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el virus de papiloma humano y 52,8% tuvo un nivel de conocimiento medio; mientras que 72,1% de las puérperas que sí asistían a charlas o talleres del centro de salud presentaron un nivel de conocimiento alto. Demostrándose que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano y la asistencia a charlas o talleres del centro de salud ($p < 0,001$).

Tabla 15

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas en las puérperas Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre-diciembre del 2018

Nivel de conocimiento	Medidas preventivas						x ² p
	Mala		Regular		Buena		
	n	%	n	%	n	%	
Bajo	1	20,0	12	7,5	0	0	9,95 0,041
Medio	4	80,0	68	42,8	10	50,0	
Alto	0	0	79	49,7	10	50,0	
Total	5	100	159	100	20	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 15 se observa que 20% de las puérperas que tuvieron malas medidas preventivas para evitar contraer el Virus de Papiloma Humano presentaron un bajo nivel de conocimiento; así mismo, 42,8% de las puérperas que tuvieron medidas preventivas regulares para evitar contraer el Virus de Papiloma Humano presentaron un nivel de conocimiento medio; por último, 50% de las puérperas que tuvieron medidas preventivas buenas para evitar contraer el Virus de Papiloma Humano presentaron un alto nivel de conocimiento. Demostrándose que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y las medidas preventivas ($p=0,041$).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio de investigación, las puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en su mayoría se encuentran entre las edad de 20 a 24 años (48,9%), con grado de instrucción secundaria (67,4%), presentan un estado civil conviviente (67,4%), profesan la religión católica (48,3%) y son amas de casa (62%), similares a la población estudiada por Valdez (2015) quien determinó que la edad promedio fue de 23 años, el 66% con grado de instrucción secundaria, el 69,4% con estado civil conviviente y el 72,2% son amas de casa.

En el nivel de conocimientos sobre el VPH, se evidenció que el 48,3% de las puérperas tuvo un conocimiento alto, el 44,6% y 7,1% tuvo un conocimiento medio y bajo, respectivamente. Estos resultados fueron diferentes a los hallados por Torres (2018), quien reportó que el 40 % presentó un bajo nivel de conocimiento, el 21,7% un nivel medio y el 38,3% un nivel alto; del mismo modo, en el estudio de Araujo (2018) se pudo observar diferencias dado que 53,7% de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre VPH y 6% tuvo un nivel de conocimiento alto; no obstante, se observó semejanza respecto al nivel de conocimiento medio, ya que este se presentó en un 40,3% de las mujeres.

En estos resultados se evidencia que las puérperas participantes en el estudio podrían haber recibido una adecuada orientación y consejería sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino en todo el embarazo, además que puede ser reflejo de la iniciativa sobre la búsqueda de información sobre ese tópico. Por otro lado el contraste de resultados podría indicar que las mujeres que radican en zonas urbanas tienden a presentar mejores conocimientos que las mujeres que viven en zona rural, debido a que ellas pueden estar sujetas a patrones culturales y sociales, es decir,

que pueda haber una predominancia de los mitos y creencias por sobre el conocimiento brindado por un profesional de salud.

En las medidas preventivas para evitar contraer el VPH, se observó que 10,9% de las puérperas tuvo medidas preventivas buenas, 86,4% regulares y 2,7% tuvo medidas preventivas malas. Resultados diferentes se encuentran en el estudio de Dohbit et al (2018), quien indica que el 2,6% presentó prácticas preventivas adecuadas y 97,4% inadecuadas; de igual manera, Rodríguez (2018) reportó resultados diferentes en su población de gestantes, ya que el 32,3% presentó prácticas preventivas adecuadas y 67,7%. Inadecuadas.

Por los resultados obtenidos, las puérperas debieron haber participado de charlas de prevención del VPH y del cáncer de cuello uterino, donde se dio mayor énfasis a las conductas de riesgo, lo cual se evidencia en que solo el 2,7% de puérperas presentaron medidas preventivas malas. En cuanto a los resultados diferentes al estudio, el bajo grado de instrucción de la mayoría de las puérperas podría indicar la respuesta de sus malas medidas preventivas. Mientras que las gestantes posiblemente hayan participado de sesiones educativas sobre medidas preventivas del VPH y cáncer de cuello uterino en su centro de salud de referencia, pero al parecer no todas acabaron las sesiones.

En la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VPH y las medidas preventivas, se observó, las puérperas que tuvieron malas medidas preventivas presentaron un nivel de conocimiento bajo 20%, medio 80% y alto 0% sobre el VPH. Estos resultados son diferentes al estudio de Rodríguez (2018), quien menciona, las gestantes que tuvieron prácticas preventivas inadecuadas presentaron un nivel de conocimiento, 31.8% bajo, 40.9% medio y 27.3% un nivel alto sobre el VPH.

Por lo resultados obtenidos, las puérperas tenían algo de conocimiento sobre el VPH, posiblemente por la propia iniciativa de buscar información, sin embargo, al parecer no le dieron importancia a la prevención del VPH. En contraste con lo anterior la mayoría de puérperas tuvo conocimiento sobre el VPH posiblemente por la consejería que debieron haber recibido en el embarazo, aunque al parecer no asistieron a los talleres de prevención del VPH, tal vez por el horario establecido de las charlas que no favorecían al que hacer de sus labores domésticas.

Mientras tanto, las puérperas que tuvieron buenas medidas preventivas presentaron un nivel de conocimiento, 50% alto, 50% medio y 0% un nivel de conocimiento bajo. Resultados contrarios se evidencian en el estudio de Rodríguez (2018) quien refiere que las gestantes tuvieron practicas preventivas adecuadas presentaron un nivel de conocimiento, 35,7% alto, 45.2% medio, 19% bajo.

En los resultados se observa que todas las puérperas tenían conocimiento del VPH debido a que debieron haber participado de talleres de prevención sobre el VPH y cáncer de cuello uterino durante el embarazo, además al parecer se les debió haber entregado una guía con ilustraciones sobre las formas de transmisión, síntomas y medidas preventivas del VPH para reforzar lo escuchado en cada taller. En los resultados distintos al estudio, la mayoría de gestantes tenía conocimiento del VPH, ya que posiblemente reconocen que el VPH puede causar cáncer de cuello uterino por lo cual tuvieron medidas preventivas adecuadas.

Al evaluar los resultados de los tipos de medidas preventivas, se observa, en la medida preventiva retrasar el inicio de las relaciones sexuales, el 50% de las puérperas que tuvieron su primera relación sexual antes de los 19 años presentaron un nivel de conocimiento alto del VPH. Resultados similares de Roik et al (2017), quien indica que el 52.5% de mujeres que iniciaron

sexualmente a los 18 años presentaban un nivel de conocimiento alto del VPH. No obstante Salazar (2016) menciona diferentes resultados, 71% de las usuarias que tuvieron su primera relación antes de los 17 años presentaron bajo nivel de conocimiento.

De los resultados, las puérperas probablemente recibieron información sobre VPH durante la adolescencia en su centro educativo, considerando que la adolescencia es un periodo de cambios tanto físicos como psicológicos, y ya que el adolescente esta en busca de nuevas experiencias es posible que por esa razón inicien a temprana edad su actividad sexual. En el resultado contrario, es posible que la mayoría de las usuarias provengan de familias conservadoras en donde los temas relacionados a la sexualidad siguen siendo tabú, por lo que al parecer no les preocupó buscar una consejería para tener los cuidados al iniciar las relaciones sexuales y mucho menos buscar información sobre el VPH; exponiéndose tempranamente a la infección del VPH.

Por otro lado, en el presente estudio, el 62,5% de las puérperas que tuvieron más de 2 parejas sexuales en los últimos 12 meses presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el VPH y 47,7% que no tuvieron más de 2 parejas en los últimos 12 meses también presentaron un conocimiento alto. No se encontraron resultados de otras investigaciones, por lo cual los resultados de esta investigación aportarán a la investigación de la salud sexual y reproductiva.

En los resultados del estudio, es evidente que la mayoría de las puérperas debieron haber recibido información sobre el VPH, sin embargo al parecer no todas fueron conscientes de las consecuencias en su salud a futuro, teniendo una vida sexual promiscua y aumentando el riesgo de infección al VPH y otras ITS. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la promiscuidad tiene lugar cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses.

En la medida preventiva del uso del preservativo se observa, el 44.6% de puérperas no usaron el preservativo en cada relación sexual y que en su mayoría presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el VPH. Resultados diferentes fueron encontrados por Paéz et al (2016), en donde menciona que el 92% no usa el preservativo en las relaciones sexuales, así mismo menciona que 90% desconoce el VPH.

Por los resultados, las puérperas debieron haber recibido información sobre las medidas preventivas del VPH, no obstante es posible que el machismo presente en sus parejas considere que solo la mujer debe de cuidarse y satisfacerlo sexualmente, negándose a usar el preservativo. En mención al resultado distinto al estudio, el bajo grado de instrucción podría ser un indicador de riesgo de estas mujeres ya que es evidente que no recibieron información ni buscaron consejería sobre el VPH y sus medidas preventivas como el uso del preservativo.

Respecto a la toma del Papanicolaou, 40,8% de las puérperas no se realizaron el Papanicolaou pero si tenían conocimiento sobre el VPH. Dohbit et al (2018) menciona lo contrario en su estudio, solo el 2.6% de las puérperas se hicieron el Papanicolaou y desconocían del VPH.

En los resultados de la investigación, las puérperas debieron haber escuchado de la importancia del PAP para la prevención del cáncer de cuello uterino en alguna charla antes del embarazo, sin embargo, es probable que no se hacen la prueba por temor al procedimiento, por vergüenza, porque es costosa, porque temen al resultado o por que el esposo debe de dar su aprobación. En cuanto al resultado Dohbit et al (2018), la distancia del hospital y de los centros de salud podría representar una barrera de acceso para la prevención del VPH es posible además que la poca promoción y difusión de las campañas de prevención del cáncer de cuello uterino no lleguen a las zonas alejadas, reflejándose en los resultados.

Otras de las medidas preventivas es la educación sexual, en donde el 33,2% de las puérperas que asistieron a alguna charla o taller sobre la prevención del VPH presentaron un nivel de conocimiento de medio (27,9%) y alto (72,1) del VPH. Resultados diferentes, menciona Rodríguez (2018), 100% de gestantes no participaron en charlas o talleres sobre el VPH.

Por los resultados, las puérperas que asistieron a las charlas o talleres del estudio debieron haber recibido consejería sobre el VPH en el control prenatal y la invitación a estos talleres o charlas en donde el profesional informa de la importancia del taller o charla y los beneficios a la madre, a la pareja y su bebe, lo que posiblemente incentivo las ganas informarse más sobre el VPH. En los resultados de Rodríguez (2018), es probable que las gestantes no participaron de charlas o talleres debido a que la pareja no dio su permiso prefiriendo que se quede en casa haciendo los las labores domésticas y cuidando a los hijos, y algunas no le dieron importancia a estos talleres o charlas informativos y de prevención del VPH.

También se observa en el presente estudio, que el 61,4% de las puérperas busco información sobre el VPH y solo el 2,7% de este grupo presento un nivel de conocimiento bajo.

Tanto la asistencia a charlas y la búsqueda de información se relacionaron con el nivel de conocimiento del VPH.

VI. CONCLUSIONES

- El alto nivel de conocimientos sobre el VPH se presentó en la mayoría de puérperas (48,3%), seguido del nivel de conocimiento medio (44,6%), y del nivel de conocimiento bajo (7,1%).
- La mayoría de las puérperas tuvo medidas preventivas regulares (86,4%), seguido de las medidas preventivas buenas (10,9%), y medidas preventivas malas (2,7%). En cuanto a los tipos de medidas preventivas, se encontró, que las más frecuentes fueron no tener más de 2 parejas sexuales en los últimos 12 meses (95,7%), no ser infiel a su pareja (86,4%), conocer las características de su pareja (64,1%) y buscar información sobre el VPH (61,4%).
- Se demostró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el VPH y las medidas preventivas ($p=0,041$). Evidenciándose que el 20% de puérperas que tuvieron medidas preventivas malas presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 42,8 % de las puérperas que tuvieron medidas preventivas regulares presentaron un nivel de conocimiento medio y el 50% de las puérperas que tuvieron medidas preventivas buenas presentaron un nivel de conocimiento alto.

VII. RECOMENDACIONES

-Pese a que la mayoría de puérperas presento un conocimiento alto sobre el VPH, se sugiere que difunda mayor información sobre el VPH mediante charlas y sesiones educativas para reforzar y aclarar sus dudas. Asimismo la difusión de material impreso sobre su formas transmisión, factores de riesgo, prevención y tratamiento en los consultorios de obstetricia y en las clases de psicoprofilaxis para que así la futura mama sepa cómo prevenir VPH y el cáncer de cuello uterino.

- Se recomienda a los profesionales obstetras y ginecólogos brindar unos minutos para brindar consejería sobre formas de transmisión, factores de riesgo y medidas de prevención del VPH en cada consulta con material didáctico tanto en gestantes, puérperas y toda mujer en etapa reproductiva. Así mismo, se sugiere que se realice campañas de prevención del VPH en donde se brinde la toma del Papanicolaou, aplicación de la vacuna contra el VPH en mujeres que no hayan iniciado actividad sexual, uso correcto del preservativo y consejería en prácticas de riesgo para la infección del VPH.

- Se sugiere al equipo de obstetricia realizar un seguimiento por medio de las visitas domiciliarias y llamadas telefónicas a aquellas puérperas que presenten factores de riesgo para la infección del VPH para darles consejería y charlas de sensibilización de las consecuencias del VPH, además se sugiere que se haga una evaluación al final de cada charla para verificar su entendimiento.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. (2016). Infección del virus del Papiloma Humano. Lesiones premalignas y cáncer. Madrid. Recuperado de: http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/10/Infeccion_AEPCC_def.pdf

Antara, D. (2018). Declaran marzo como mes mundial contra el VPH. Diario médico Perú. Recuperado en <http://www.diariomedico.pe/?p=11586>

Araujo, N. (2018). Nivel de conocimiento sobre la infección por virus del papiloma humano en gestantes del centro de salud chungui, Ayacucho-2017 (Tesis de especialidad). Universidad nacional de Huancavelica. Recuperado de http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2117/TESIS_SEG.%20ESP._OBSTETRICIA_%20NORA%20ARAUJO%20OGOSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Asociación española de patología cervical y colposcopia. (2017). Vía de parto en gestantes con condilomatosis. Madrid. Recuperado de <http://www.aepcc.org/congreso2017/comunicaciones/posters/d3fbeb4f19387ab389f248ae52a68967.pdf>

Asociación española de patología cervical y colposcopia. (2018). Condilomas acuminados. Madrid. Recuperado de http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2018/04/AEPCC_Condilomas-acuminados.pdf

Asociación española de ginecología y obstetricia. (2018). Cáncer de cérvix. Madrid. Recuperado de <https://www.aego.es/enfermedades/cancer/cancer-de-cervix>

Asociación Española de patología cervical y colposcopia. (2015). Cononización Cervical. Madrid.

Recuperado de http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2015/07/Conizacion_cervical.pdf

Brizuela, M. (2013). Conocimientos sobre HPV y prevención en adultos que acuden a un centro de atención primaria de la salud “Jean Henry Dunant” de la ciudad de rosario, santa Fe.

México Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112107.pdf>

Biología Molecular Diagnóstica. (2008). Pruebas de detección del Virus del Papiloma Humano.

Recuperado de <http://www.bimodi.com/blog/pruebas-de-deteccion-del-virus-del-papiloma-humano>

Carrillo. A, Hernandez. M, Hernamdez.T, Zarate. A. (2012). Terapéutica en infección por Virus del Papiloma Humano. Ginecología y Obstetricia de México, 80(11) ,712-719.

Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom1211e.pdf>

Capote .L. G. (2015). Epidemiology of cervical cancer in Latin America. Venezuela. Recovered

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26557875>

Dohbit J, Domkao N, Meka N, Belinga E, Joel N T, et al.(2018). Knowledge, Attitudes and Practices of Postpartum Women Regarding Cervical Cancer in Maroua, Northern Cameroon. Gynecology and Women’s Health, 11(3), 555814. DOI: 10.19080/JGWH.2018.11.555814.

Flores, M. (2005). Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Revista Espacios, 26(2)21-25. Recuperado de

<http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html>

Fuster. A, Urcuyo.R. (2008). Cáncer de Cérnix. Etiología. Segunda parte. Acta Medica Costarricense, 29(1),39-45. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/amc/v29n1/art9.pdf>

Hernandez.N.J, Garay.G (2014). Ablación con láser en lesiones vulvares asociados a Virus del Papiloma Humano. Investigación materna infantil, 6 (3) ,99-104. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi143a.pdf>

Instituto nacional del cáncer. (2018).Vacuna contra el virus Papiloma Humano (VPH).Estados Unidos. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph>

Instituto Nacional del Cáncer. (2014).Pruebas de VPH (virus del papiloma humano) y de Papanicolaou. Estados Unidos. Recuperado en <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>

Instituto Nacional de Estadística e Informática.(2016). Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles. Capitulo dos: programa de prevención y control del cáncer. Lima, Perú. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/index.html

Li.W, Padilla.C, Gutierrez.E, Hajar.G. (2016).Detección molecular y genotipificación de Virus del Papiloma Humano como tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino. Boletín del Instituto Nacional de Salud, 22(1-3) ,8-22. Recuperado en [https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2016/A%C3%B1o22\(1-3\)/a04a22n1-3.pdf](https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2016/A%C3%B1o22(1-3)/a04a22n1-3.pdf)

Ministerio de Salud. (2013) Análisis de la situación epidemiológica del cáncer. Perú. Recuperado de http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

Ministerio de salud y Protección Social.(2007). Virus del papiloma humano: información del VPH para médico. Colombia. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf

Ministerio de Salud. . (2018). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino .Recuperado de: file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/RM-N_1013-2016-MINSA.pdf

Martorell, Garcia.J.A, Gómez, del Aguila. A. (2012). Comparison of the prevalence and distribution of human papillomavirus infection and cervical lesions between urban and native habitants of an Amazonian region of Peru. *Genetics and Molecular Research*, 11 (3), 2099-2106. Recovered from <http://www.funpecrp.com.br/gmr/year2012/vol11-3/pdf/gmr1918.pdf>

NIDCD/ NIH. (2017). Papilomatosis respiratoria recurrente o papilomatosis laríngea. Bethesda. Recuperado de <https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Documents/health/voice/RecurrentRespiratoryPapillomatosis-Spanish.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Inmunización, vacunas y productos biológicos .Virus del Papiloma Humano (VPH). Ginebra, Suiza. Recuperado de <https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. Washington. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Cáncer cérvico uterino. Washington. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=348&Itemid=40936&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2016). Incorporación de la prueba del Virus del Papiloma Humano. Washington. Recuperado en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31223/9789275319109-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ortiz.R, Uribe.J.C, Diaz.L.A, Dangond.Y.R. (2004). Factores de riesgo para cáncer de Cuello Uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 55(2) ,146-160.

Organización panamericana de la salud. (2017). Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. Washington. Recuperado en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (2018). Infecciones de transmisión sexual .Ginebra, Suiza. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Páez. M, et al. (2012).Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de Papiloma Humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de asunción, Bañado Sur. Revista de la universidad industrial de Santander, 48(1),37-44. Recuperado de <file:///C:/Users/Lenovo/Documents/proyecto%20de%20vph/document.pdf>

Roik EE, Sharashova EE, Nieboer E, Kharkova OA, Postoev VA, et al.(2017) .Knowledge about human papillomavirus and prevention of cervical cancer among women of Arkhangelsk, Northwest Russia. PLOS ONE, 12(12): e0189534.Recuperado de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189534>

Rodríguez, W. (2018). Conocimiento y actitudes sobre las formas de transmisión del virus papiloma humano y su relación con las prácticas de prevención en gestantes. Centro de salud chancas de Andahuaylas, diciembre 2017 (Tesis de Licenciatura). Universidad nacional Federico Villarreal. Lima, Perú

Real Academia Española. (2018).Conocimiento. Madrid: Real Academia Española. Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>

Sanabria, J. (2009).Virus del papiloma humano. Cuba: Universidad de ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna .Recuperado en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/virusdelpapilomahumanosanabria.pdf>

Salazar, S. (2016). Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical atendidas en los consultorios externos del instituto nacional materno perinatal, febrero – marzo del 2016 (Tesis de licenciatura). Universidad nacional mayor de san marcos. Recuperado de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4760/Salazar_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sociedad Americana contra el Cáncer. (2016). La prueba de Papanicolaou. Atlanta, Georgia. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>

Sociedad Americana contra el Cáncer. (2017). El VPH y las pruebas del VPH. Atlanta, Georgia. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-pruebas-para-vph.html>

Salguero. R, Gallardo. C. (2014). Verrugas genitales en el embarazo: A propósito de un caso. Sevilla: Hospital virgen del Rocío. Recuperado de <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1392894381.pdf>

Sociedad Argentina de citología. (2018). Consenso de nomenclatura histológica para las lesiones intraepiteliales del trato anogenital inferior. Buenos Aires. Recuperado de <http://sociedaddecitologia.org.ar/sac/consenso-de-nomenclatura-histologica-para-lesiones-intraepiteliales-del-tracto-anogenital-inferior/>

Torres, K. (2018). Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma en mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología del hospital nacional Sergio E. Bernales 2018. (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1458/T-TPMC-KATHERINE%20PAMELA%20TORRES%20AGUILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Urrutia. M, Concha. X, Riquelme. G, Padilla. O. (2012). Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. *Revista chilena de Infectología*, 29 (6) ,600-606. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-101820120007000032
- Valdez, E. (2015). Nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro de Salud Chancas de Andahuaylas de Santa Anita durante el primer semestre del 2015 (Tesis de licenciatura). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4338/Valdez_ce.pdf?sequence=1
- Vásquez, W. Rótela, V. Ortiz, Y. (2017). Virus del papiloma humano: Revisión de la literatura. *Ciencia e investigación médica Estudiantil Latino americana*, 22(1) ,72-76. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/315764392>
- Vingolo.J, Vacarezza. M, Sosa. A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 32(1),11-14. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer. (2018). Human Papillomavirus and Related Diseases in Americas. Recovered from <https://hpcvcentre.net/statistics/reports/XXM.pdf>

IX. ANEXOS

ANEXO N°1: OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA	CODIFICACIÓN	CATEGORIA/ VALOR FINAL	INSTRUMENT O
Variable independiente Nivel de conocimiento sobre el VPH	Conocimiento general	Definición de VPH	Cualitativa	Nominal	Incorrecto (0) Correcto (1)	1.- Conocimiento alto: 9-14 pts.	Encuesta
		Tipos de VPH	Cualitativa	Nominal	Incorrecto (0) Correcto (1)		
	Vías de transmisión	Formas de transmisión del VPH	Cualitativa	Nominal	Incorrecto (0) Correcto (1)		
	Manifestaciones clínicas	Verrugas genitales	Cualitativa	Nominal	Incorrecto (0) Correcto (1)	2.- conocimiento medio: 6-9 pts.	
	Diagnóstico	Formas de diagnostico	Cualitativa	Nominal	Incorrecto (0) Correcto (1)		
	Tratamiento	Formas de tratamiento	Cualitativa	Nominal	Incorrecto (0) Correcto (1)	3.- conocimiento bajo: 0-5 pts.	
	Prevención	Formas de prevención	Cualitativa	Nominal	Incorrecto (0) Correcto (1)		
	Factores de riesgo para la infección del VPH	Factores de riesgo para la infección del VPH	Cualitativa	Nominal	Incorrecto (0) Correcto (1)		
	Consecuencias del VPH	El cáncer de cuello uterino	Cualitativa	Nominal	Incorrecto (0) Correcto (1)		

Variable dependiente Medidas preventivas para evitar contraer el VPH	Medidas preventivas	Vacuna contra el VPH	Cualitativo	Nominal	SI (1) NO (0)	1.- Medidas preventivas buenas: 7-10 pts. 2.- Medidas preventivas regulares: 3-7 pts. 3.- Medias preventivas malas: 0-2 pts.	Encuesta
		Toma del PAP	Cualitativo	Nominal	SI (1) NO(0)		
		Retraso del inicio de relaciones sexuales	Cualitativo	Nominal	SI (1) NO (0)		
		Uso del preservativo	Cualitativo	Nominal	SI (1) NO(0)		
		Limitar el número de parejas sexuales	Cualitativo	Nominal	SI (0) NO (1)		
		Conocer las características sexuales de la pareja	Cualitativo	Nominal	SI (1) NO (0)		
		Educación sexual	Cualitativo	Nominal	SI (1) NO(0)		

ANEXO N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nivel de conocimiento y medidas preventivas para evitar contraer el Virus Papiloma Humano en puérperas hospitalizadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre-diciembre 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO	VARIABLES					
Problema principal ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas para evitar contraer el virus de papiloma humano en puérperas hospitalizadas en el hospital nacional Hipólito Unanue en el periodo comprendidos entre noviembre – diciembre del 2018?	Objetivo principal Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas para evitar contraer el virus papiloma humano en puérperas hospitalizadas en el hospital nacional Hipólito Unanue en el periodo comprendido entre noviembre – diciembre del 2018. Objetivos específicos - Determinar el nivel de conocimiento	Hipótesis general HA: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre el virus Papiloma Humano en las puérperas hospitalizadas del hospital nacional Hipólito Unanue.	Tipo y diseño de investigación Cuantitativo, aplicado. No experimental, correlacional, de corte transversal y prospectivo. Población 350 puérperas hospitalizadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en los periodos noviembre – diciembre 2017.	Variable independiente Nivel de conocimiento Sobre el VPH	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala	Codificación
					Conocimiento general	Definición de VPH Tipos de VP	cualitativo	Nominal	Incorrecto(0) Correcto (1)
					Vías de trasmisión	Formas de transmisión	cualitativo	Nominal	Incorrecto(0) Correcto (1)
					Manifestaciones clínicas	Verrugas genitales	cualitativo	Nominal	Incorrecto 0) Correcto (1)
					Diagnostico	formas de diagnostico	cualitativo	Nominal	Incorrecto(0) Correcto (1)
					Tratamiento	Formas de tratamiento	cualitativo	Nominal	Incorrecto(0) Correcto (1)
					Prevención	Formas de prevención	cualitativo	Nominal	Incorrecto(0) Correcto (1)

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano en las puérperas hospitalizadas del hospital Hipólito Unanue?</p> <p>¿Cuáles son las medidas preventivas para evitar contraer el VPH por las puérperas hospitalizadas del hospital Hipólito Unanue?</p>	<p>sobre el virus de papiloma humano en puérperas hospitalizadas en el hospital nacional Hipólito Unanue en el Periodo comprendido entre noviembre – diciembre del 2018.</p> <p>- Identificar las medidas de prevención para evitar contraer el virus de papiloma humano en puérperas hospitalizadas en el hospital nacional Hipólito Unanue en el periodo comprendido entre noviembre – diciembre del 2018.</p>	<p>HO: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre el virus Papiloma Humano en las puérperas hospitalizadas del hospital nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>Muestra:</p> <p>184 puérperas hospitalizadas en el Hospital Hipólito Unanue en el periodo noviembre-diciembre 2018.</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>cuestionario</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Medidas preventivas para evitar contraer el VPH</p>	Factores de riesgo	Factores de riesgo para la infección del VPH	cuantitativo	Nominal	Incorrecto(0) Correcto (1)
					Consecuencias	El cáncer de cuello uterino	cuantitativo	Nominal	Incorrecto(0) Correcto (1)
					Medidas preventivas	Vacuna contra el VPH	Cualitativo	Nominal	SI (1) NO (0)
						Toma del PAP	Cualitativo	Nominal	SI (1) NO (0)
						Retraso del inicio de relaciones sexuales	Cualitativo	Nominal	SI (0) NO (1)
						Uso del preservativo	Cualitativo	Nominal	SI (1) NO (0)
						Limitar el número de parejas Sexuales	Cualitativo	Nominal	SI (0) NO (1)
						Conocer las características sexuales de la pareja	Cualitativo	Nominal	SI (1) NO (0)
						Educación sexual	cuantitativo	Nominal	SI(1) NO(0)

ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días (tardes):

Se está realizando un trabajo de investigación el cual busca determinar el nivel de conocimiento y las medidas preventivas para evitar contraer el virus papiloma humano en nuestras puérperas contribuyendo a la prevención del cáncer de cuello uterino. Esta investigación esta conducida por Sandy Joselyn Huarac Zabaleta para optar la licenciatura en obstetricia de la universidad Nacional Federico Villarreal.

Por lo cual usted estimada paciente es invitada a participar de esta investigación. La participación es totalmente voluntaria, la información que se obtendrá será totalmente confidencial y anónima no se usara para ningún otro fin diferente al de la investigación. Si usted acepta tendrá que responder un cuestionario el cual se le explicara y se le ayudara para la resolución y puede desistir de su participación si en algún momento las preguntas la incomoden o el momento que usted lo desee. Se pide la total sinceridad para responder las preguntas, gracias por su colaboración.

Con el permiso de su participación se redacta lo siguiente:

Acepto voluntariamente participar en la investigación “Nivel de conocimiento y Medidas preventivas para evitar contraer el Virus Papiloma Humano en Puérperas hospitalizadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino, noviembre – diciembre, 2018”, el cual es realizado por Sandy Joselyn Huarac Zabaleta para optar la licenciatura en Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Declaro que se me explico los objetivos y los procedimientos de la investigación y que mi participación será voluntaria, anónima y confidencial, por lo tanto al firmar este documento autorizo mi participación en esta investigación.

.....

Firma del participante

ANEXO N° 4: CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR CONTRAER EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE EL AGUSTINO EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE- DICIEMBRE DEL 2018

Instrucciones generales: El presente cuestionario es anónimo, tiene como finalidad determinar la Relación entre nivel de conocimientos y medidas preventivas para evitar contraer el virus de papiloma Humano en las puérperas hospitalizadas en el hospital Hipólito Unanue, 2018. La información obtenida de este cuestionario será utilizada para el trabajo de investigación. A continuación encontrará un listado de preguntas con diferentes alternativas como respuestas. En las respuestas de cada pregunta marcar la alternativa que crea conveniente. Agradecemos su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera para la veracidad del trabajo que se está realizando.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICO :

1. **Edad :** _____

2. **Grado de instrucción:**

- Ninguno ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior no universitaria ()
- Superior universitaria ()

3. **Estado civil:**

- Soltera ()
- Conviviente ()
- Casada ()
- Divorciada/separada ()
- Viuda ()

4. **Religión:** _____

5. **Ocupación:**

- Ama de casa ()
- Trabaja ()
- Estudia ()

II. CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTETRICAS

6.- Número de embarazos: _____

7.- Número de hijos: _____

8.-Edad del primer embarazo: _____

III. CONOCIMIENTOS:

1.- ¿Qué es el virus de papiloma humano?

A) Es el virus del VIH/SIDA

B) Es un virus que produce una infección de transmisión sexual

C) Es un virus que produce infección de las vías urinarias

D) No sé

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

A) Todos producen cáncer

B) Algunos desarrollan verrugas genitales y otras lesiones que pueden causar cáncer

C) Ninguno es cancerígeno

D) No sé

3.- El virus del papiloma humano se contagia por:

A) Por el uso de baños públicos

B) Transfusiones sanguíneas

C) Relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal)

D) Por un beso o un abrazo

4.-Otra forma de contagio para el virus del papiloma humano sería:

A) El compartir cubiertos

B) El uso de toallas de baño con personas infectadas

C) Contacto directo con los genitales infectados

D) Por una inadecuada higiene

5.- ¿El virus de papiloma humano lo pueden contraer?

A) Solo mujeres

B) Solo hombres

C) Homosexuales

D) Cualquier persona sea hombre o mujer

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

- A) La sangre
- B) La placenta
- C) La lactancia materna
- D) El contacto con piel lesionada, ocasionadas por el virus (Verrugas)**

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

- A) No tener relaciones sexuales
- B) El tener una sola pareja sexual
- C) Tener muchas parejas sexuales**
- D) Alimentarse con carbohidratos

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

- A) Verrugas en la vagina, ano y pene**
- B) Manchas en la piel
- C) Heridas en el cuerpo
- D)) Manchas en la boca y lengua

9.- ¿El virus papiloma humano puede causar?

- A) Cáncer de cuello uterino**
- B) Cáncer al estómago
- C) Cáncer de piel
- D) Cáncer de mama

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

- A) No existe cura pero se puede tratar las complicaciones.**
- B) Óvulos
- C) Pastillas
- D) Inyecciones
- E) No sé

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

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

12.- Una de las formas de diagnosticar una lesión del virus del papiloma humano es:

- A) El Papanicolaou
- B) Examen de hemoglobina
- C) Ecografía transvaginal

13- ¿Una de las formas para prevenir el contagio del virus del papiloma humano?

- A) El uso de T de cobre.
- B) Fidelidad mutua o tener solo una pareja sexual.**
- C) Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- D) Utilizar el preservativo de vez en cuando.

14.-¿ El uso de preservativo te protege del virus papiloma humano?

- A) Si protege, totalmente del contagio del VPH
- B) No protege del VPH
- C) No protege del total pero ayuda a disminuir el riesgo de infección de VPH**
- D) Depende del material del preservativo

IV. MEDIDAS PREVENTIVAS

N	ITEM	SI	NO
1	¿Su primera relación sexual fue antes de los 19 años de edad?		
2	¿Ha tenido más de 2 parejas sexuales desde que inició su sexualidad?		
3	¿Ha tenido más de 2 parejas los últimos 12 meses?		
4	¿Ha sido infiel alguna vez?		
5	¿Usa el preservativo en cada relación sexual?		
6	¿Conoce usted las características sexuales de su pareja, para confiar plenamente en él?		
7	¿Se ha hecho alguna vez la prueba del PAPANICOLAOU?		
8	¿Se vacuno contra el VPH?		
9	¿Busco información sobre el virus del Papiloma Humano?		
10	¿Acude a charlas o talleres que su centro de salud da, en temas sobre cómo prevenir el contagio del VPH?		

ANEXO N°5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS – PRUEBA BINOMIAL**

N° Criterios	N° de Juez Experto			N° de acuerdos
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	
1.-El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	1	1	1	3
2.-La estructura del instrumento es adecuada en función a la operalización de variables.	1	1	1	3
3.-Los ítems permiten los objetivos del estudio.	1	1	1	3
4.-Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables.	1	1	1	3
5.-El número de ítems es adecuado.	1	1	0	2
6.-Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con el problema, objetivos e hipótesis.	1	1	1	3
7.-Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	1	1	1	3
8.-La redacción de los ítems evita redundancia o repeticiones innecesarias entre ítems.	1	1	1	3
Total	8	8	7	23

De acuerdo: 1 (Si)

En Desacuerdo: 0 (No)

Puntaje otorgado para e instrumento: 31

Prueba binomial

$$G = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d} = \frac{23 \times 100\%}{23 + 1}$$

$$T_a + T_d$$

Dónde:

T_a = Total en acuerdo

T_d = Total en desacuerdo

G = Grado de concordancia entre los jueces

Con respecto a los resultados se tomaron en cuenta el grado de concordancia:

- Regular: menor a 0.70
- Bueno: 0.70 – 0.89
- Excelente: mayor a 0.90

Reemplazando:

$$G = \frac{23 \times 100\%}{23 + 1} = 0.95$$

Se obtuvo como resultado un nivel excelente de concordancia de igual manera se tomó en consideración las sugerencias de los jueces.

ANEXO N°6: CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Se realizó una prueba piloto con 30 puérperas para determinar la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de KUDER RICHARDSON 20.

N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		total
E1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1		10
E2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1		10
E3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		13
E4	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1		9
E5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		12
E6	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1		9
E7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1		11
E8	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		10
E9	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		3
E10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1		11
E11	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0		4
E12	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1		8
E13	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1		10
E14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		2
E15	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1		4
E16	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		11
E17	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1		7
E18	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1		6
E19	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1		4
E20	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0		10
E21	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1		5
E22	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1		10
E23	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0		5
E24	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0		4
E25	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1		6
E26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		13
E27	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1		8
E28	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0		6
E29	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1		10
E30	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0		3
p	0.93	0.43	0.3	0.26	0.7	0.3	0.67	0.73	0.76	0.33	0.26	0.86	0.43	0.8	VT =	10.44
q=1-p	0.06	0.56	0.7	0.73	0.3	0.7	0.33	0.26	0.23	0.66	0.73	0.13	0.56	0.2		
p*q	0.06	0.24	0.21	0.19	0.21	0.21	0.22	0.19	0.17	0.22	0.19	0.11	0.24	0.16	2.67	
Sumatoria de p*q=2.668																

Se aplica la formula KUDER -RICHARDSON 20:

$n = 14$ ítem

$vt = 10.44$

$$\sum p * q = 2.67$$

$$kr = \frac{n}{n-1} * \frac{vt - \sum p * q}{vt}$$

$$kr = \frac{14}{14 - 1} * \frac{10.44 - 2.67}{2.67}$$

KR (20) = 0.82

El coeficiente de KUDER- RICHARDSON 20 estimado fue de 0.82 lo cual refleja una alta confiabilidad para la aplicación del cuestionario.

ANEXO N°7: CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Se realizó una prueba piloto con 30 puérperas para determinar la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de KUDER RICHARDSON 20.

n	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	TOTAL
E1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
E2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
E3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3
E4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
E5	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
E6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7
E7	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
E8	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
E9	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
E10	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7
E11	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8
E12	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
E13	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
E14	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
E15	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4
E16	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
E17	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3
E18	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
E19	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
E20	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
E21	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
E22	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7
E23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
E24	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
E25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
E26	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
E27	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3
E28	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
E29	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7
E30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
p	0.33	0.43	0.73	0.8	0.46	0.66	0.53	0.13	0.466	0.433	VT =7.86
q	0.66	0.56	0.26	0.2	0.53	0.33	0.46	0.86	0.53	0.56	
p*q	0.22	0.24	0.19	0.16	0.25	0.22	0.248	0.115	0.248	0.245	
sumatoria p*q =2.15											

Se aplica la fórmula de KUDER RICHARDSON 20 :

$$n=10 \text{ Items} \quad kr = \frac{n}{n-1} * \frac{vt - \sum p*q}{vt}$$

$$vt = 7.86$$

$$\sum p * q = 2.15 \quad kr = \frac{10}{10 - 1} * \frac{7.86 - 2.15}{7.86}$$

KR(20) = 0.81

El coeficiente de KUDER- RICHARDSON 20 estimado fue de 0.81 lo cual refleja una alta confiabilidad para la aplicación del cuestionario.

ANEXO N°8: MEDICION DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO

Para medir el nivel de conocimiento sobre el VPH en alto, medio y bajo se utilizó la escala de Statones. por lo cual se necesitó:

- Campana de Gaus
- Constante de 0,75
- Media (X)
- Desviación estándar (DS)
- a= punto de corte menor
- b= punto de corte mayor

$$a/b = X \pm DS (0.75)$$

$$X = 7.4$$

$$DS = 2.3$$

Campana de Gaus

$$a = X - DS(0.75)$$

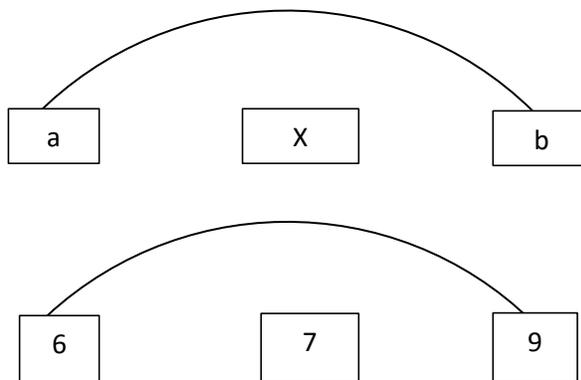
$$a = (7.4) - (2.3)(0.75)$$

$$a = 5.67 = 6$$

$$b = X + DS(0.75)$$

$$b = (7.4) + (2.3)(0.75)$$

$$b = 9.1 = 9$$



Nivel de conocimiento:

Alto = 9-14 pts.

Medio = 6-9 pts.

Bajo = 0-5 pts.

ANEXO N° 9: MEDICION DE LA VARIABLE MEDIDAS PREVENTIVAS

Para medir las Medidas preventivas en bueno, regular y malo se utilizó la escala de Statones. Por lo cual se necesitó:

- Campana de Gaus
- Constante de 0,75
- Media (X)
- Desviación estándar (DS)
- a= punto de corte menor
- b= punto de corte mayor

$$a/b = X \pm DS (0.75)$$

$$X = 5$$

$$DS = 2.8$$

Campana de Gaus

$$a = X - DS(0.75)$$

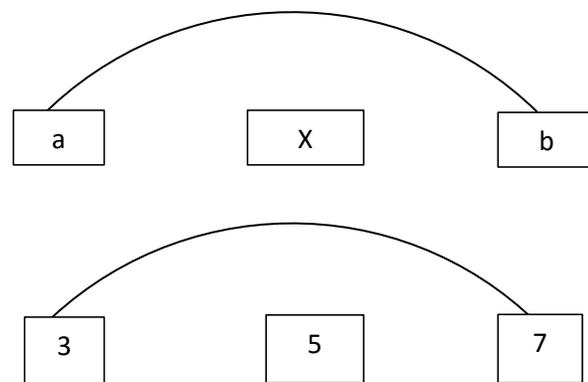
$$a = (5) - (2.8)(0.75)$$

$$a = 2.9 = 3$$

$$b = X + DS(0.75)$$

$$b = (5) + (2.8)(0.75)$$

$$b = 7.1 = 7$$



Medidas preventivas:

Buenas = 7-10 pts.

Regulares = 3-7 pts.

Malas = 0 -2 pts.

ANEXO 10: JUICIO DE EXPERTO N°1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: "Nivel de conocimientos y medidas preventivas para evitar contraer el virus papiloma humano en puérperas hospitalizadas en el hospital Nacional Hipólito Unanue"

AUTOR: Sandy Joselyn Huarac Zabaleta

NOMBRE DEL EXPERTO: Palomino Leyzaquia Rosita Jesus

GRADO ACADÉMICO: Lic. en obstetricia

Estimado(a) Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Lic. en Obstetricia. A continuación, se presenta 8 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con correspondientes. Por favor colocar un aspá (X) en la columna correspondiente. Respecto al instrumento, siendo este importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	✓		
2	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operalización de variables.	✓		
3	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	✓		
4	Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables.	✓		
5	El número de ítems es adecuado.	✓		
6	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con el problema, objetivos e hipótesis.	✓		
7	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
8	La redacción de los ítems evita redundancia o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		


 PALOMINO LEYZAQUIA ROSITA JESUS
 OBSTETRICIA
 C.O.P. N° 18992
 HOSPITAL UNANUE

Firma y sello del experto

ANEXO N°11: JUICIO DE EXPERTO N°2

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS**

TÍTULO: "Nivel de conocimientos y medidas preventivas para evitar contraer el virus papiloma humano en puerperas hospitalizadas en el hospital Nacional Hipólito Unanue "

AUTOR: Sandy Joselyn Huarac Zabaleta

NOMBRE DEL EXPERTO: Guerra Nuñez Miriam Rafaela

GRADO ACADÉMICO: Lic. en obstetricia

Estimado(a) Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Lic. en Obstetricia. A continuación, se presenta 8 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente. Respecto al instrumento, siendo este importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	✓		
2	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operalización de variables.	✓		
3	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	✓		
4	Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables.	✓		
5	El número de ítems es adecuado.		X	
6	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con el problema, objetivos e hipótesis.	✓		
7	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
8	La redacción de los ítems evita redundancia o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		


 LIC. GUERRA NUÑEZ MIRIAM RAFAELA
 OBSTETRA
 C.O.P. N°6770
 HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

Firma y sello del experto

ANEXO N° 12: JUICIO DE EXPERTO N°3

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS**

TÍTULO: "Nivel de conocimientos y medidas preventivas para evitar contraer el virus papiloma humano en púerperas hospitalizadas en el hospital Nacional Hipólito Unanue"

AUTOR: Sandy Joselyn Huarac Zabaleta

NOMBRE DEL EXPERTO: Vera Linares Lucy Vera

GRADO ACADÉMICO: Lic. en Obstetricia,

Estimado(a) Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Lic. en Obstetricia. A continuación, se presenta 8 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente. Respecto al instrumento, siendo este importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	✓		
2	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operalización de variables.	✓		
3	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	✓		
4	Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables.	✓		
5	El número de ítems es adecuado.	✓		
6	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con el problema, objetivos e hipótesis.	✓		
7	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
8	La redacción de los ítems evita redundancia o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		


 LIC. VERA LINARES LUCY ELENA
 OBSTETRA
 C.O.P. N°3074
 HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

Firma y sello del experto

ANEXO N°13: SOLICITUD DE PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

Escuela Profesional de Obstetricia

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

El Agustino, 05 de marzo de 2019

OFICIO N° 064-2019-EPO-FMHU-UNFV.

Doctor

GERONIMO ROMULO PANAQUE FERNANDEZ

Jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia

Hospital Nacional "Hipólito Unanue"

Presente.

ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la **Srta. SANDY JOSELYN HUARAC ZABALETA**, egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la "**Aplicación de Instrumento**" del proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR CONTRAER EL VPH EN PUERPERAS HOSPITALIZADAS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, EL AGUSTINO NOVIEMBRE – DICIEMBRE, 2018**".

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



DR. FRANCISCO VARGAS BOCANEGRA

Director (E)

Escuela Profesional de Obstetricia

Patricia O.

ANEXO N°14: AUTORIZACION DEL HNHU



PERU

Ministerio
de SaludHospital Nacional
Hipólito UnanueDEPARTAMENTO DE
GINECO-OBSTETRICIA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
 “Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, accede a la solicitud y otorga:

La autorización a la señorita SANDY JOSELYN HUARAC ZABALETA, egresada de la Universidad Nacional Federico Villarreal, para efectuar la “Aplicación de Instrumento” del proyecto de Tesis en el Departamento de Gineco-Obstetricia: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR CONTRAER EL VPH EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, EL AGUSTINO NOVIEMBRE – DICIEMBRE, 2018”**

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Lima, 30 de marzo del 2019.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL “HIPÓLITO UNANUE”
 M.C. GERONIMO ROMULO PANAQUE FERNANDEZ
 C.M.F. N° 14677 R.N.E. 5685
 JEFE DEL DPTO. GINECO-OBSTETRICIA

RPF/
 c.c. Archivo

