

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

Escuela Profesional de Medicina Humana

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y
CONDUCTAS DE RIESGO PARA CONTRAER LA ENFERMEDAD EN MUJERES
QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DE LOS
CENTROS ASISTENCIALES DE NIVEL I DE MINSA Y ESSALUD 2018**

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTORA:

Jara Espinoza, Sarita del Carmen Milagros

ASESOR:

Dr. Paz Soldán Oblitas, Carlos Enrique

JURADO:

Vargas Lazo, Mirian Gladys

Velasco Valderas, Rosa María

Zelada Gonzales, Antonio

Barboza Cieza, Reanio

Lima - Perú

2019

Dedicatoria

A Dios por permitirme avanzar en la lucha por mis ideales a pesar de las dificultades,
demostrándome que sus tiempos son perfectos.

A mis padres, Juan Francisco y Charito por darme la fortaleza para continuar en cada paso
que doy y servirme de guía, inspirándome como modelos a seguir.

A mis hermanos Juan, Manuel y Augusto por quienes trabajo para ser una mejor persona y
profesional sirviéndoles de ejemplo.

A mis ángeles Isaac y Sara quienes me protegen siempre y quienes de seguro están
disfrutando conmigo este momento.

Agradecimiento

A mis padres y hermanos quienes son mi mayor soporte, quienes luchan de mi mano en cada tropiezo y cada logro, dándole vida a mi vida.

A mis tíos, primos y abuelos quienes con distintas muestras de apoyo me acompañaron durante este camino, haciéndome sentir que no lo recorría sola.

A mi asesor Dr. Paz Soldán, por aconsejarme y darme las pautas necesarias, así como la orientación y seguimiento en el proceso de elaboración de esta tesis.

A mi tía Edith Seier, gran persona y profesional, por aconsejarme y guiarme, brindándome también de su conocimiento para realización de este trabajo.

A cada uno de mis maestros, por brindarme su experiencia y sabiduría.

INDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Descripción y formulación del problema.....	9
1.2. Antecedentes.....	9
1.3. Objetivos.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación.....	14
1.5. Hipótesis.....	15
II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Bases.....	16
2.1.1. Conocimiento.....	16
2.1.2. Virus del Papiloma Humano.....	16
III. MÉTODO.....	22
3.1. Tipo de investigación.....	22
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	22
3.3. Variables.....	22
3.4. Población y Muestra.....	22

3.5.	Instrumento	24
3.6.	Procedimiento	25
3.7.	Análisis de datos	25
IV.	RESULTADOS	26
V.	DISCUSIÓN.....	43
VI.	CONCLUSIONES	48
VII.	RECOMENDACIONES	50
VIII.	REFERENCIAS	51
IX.	ANEXOS.....	57

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer el grado de conocimiento sobre el papiloma virus (VPH) y su relación con el comportamiento de riesgo para contraer la enfermedad en las mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología de los centros asistenciales nivel I Minsa y Essalud, del Rimac, en diciembre del 2018. **METODOLOGIA:** De tipo descriptivo, correlacional, transversal, donde 196 usuarias de ambos establecimientos constituyeron la muestra. Se usó como instrumento un cuestionario dividido en 3 partes. Los resultados fueron evaluados por medio de frecuencias y porcentajes. A través del coeficiente de Rho de Spearman y la prueba de Chi cuadrado se evaluaron las relaciones entre dichas variables. **RESULTADOS:** Se evidenció que las usuarias procedentes de los centros asistenciales Minsa y Essalud respectivamente poseían un nivel bajo (48,9% y 25%), regular (34,1% y 52,8%) y alto (17% y 22,2%) de conocimiento. Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre el papiloma virus y las conductas de riesgo para contraerlo, se observó que las usuarias con un nivel de conocimiento regular (36,8%) y alto (64,1%) poseían un nivel de riesgo bajo; a diferencia de las usuarias con nivel de conocimiento bajo (50%) quienes contaban con un mayor nivel de riesgo, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de -0.450, con una significancia de $p= 0.00$. **CONCLUSION:** Se concluye que el grado de conocimiento acerca del papiloma virus está relacionado de manera indirecta (negativa) y significativamente con las conductas de riesgo realizadas por las usuarias de ambos centros asistenciales.

PALABRAS CLAVES: Virus del papiloma humano, nivel de conocimiento y conducta de riesgo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish the degree of knowledge about the papillomavirus (HPV) and the relation with the risk behavior to contract the disease in the women who attend the external gynecology clinic of the level I Minsa and Essalud health centers, of the Rimac, in December 2018. **METHODOLOGY:** Descriptive, correlational, cross-sectional type, where 196 users from both establishments constituted the sample. A questionnaire divided into 3 parts was used as an instrument. The results were evaluated by means of frequencies and percentages. Through the Spearman's Rho coefficient and the Chi-square test, the relationships between these variables were evaluated. **RESULTS:** It was evidenced that the users from the Minsa and Essalud health centers respectively had a low level (48.9% and 25%), a regular (34.1% and 52.8%) and a high level (17% and 22, 2%) of knowledge. Regarding the relationship between the level of knowledge about the papillomavirus and the risk behaviors to contract it, it was observed that the users with a level of knowledge regular (36.8%) and high (64.1%) had a level of Low risk; unlike users with a low level of knowledge (50%) who had a higher level of risk, a Rho correlation coefficient of Spearman -0.450 was obtained, with a significance of $p = 0.00$. **CONCLUSION:** It is concluded that the degree of knowledge about the papilloma virus is indirectly (negatively) and significantly related to the risk behaviors performed by the users of both healthcare centers.

KEYWORDS: Human papillomavirus, level of knowledge and risk behavior.

I. INTRODUCCIÓN

Esta infección considerada de transmisión sexual afecta a miles de personas, se presenta en los hombres de forma silente, comportándose mayormente de forma asintomática en éstos, en comparación con la mujer, quien es la que sufre todas las complicaciones de esta enfermedad, ya que se sabe es responsable causal de gran número de los cánceres de cuello uterino en el mundo (Domingo, 2017).

Sánchez (2012) refiere que esta neoplasia es resultado de la infección persistente y a largo plazo de ciertos tipos considerados de riesgo elevado o carcinogénicos del papiloma virus. Actualmente se sabe que la infección por este virus es causa necesaria mas no suficiente para desarrollar el cáncer cervicouterino, puesto que una gran mayoría de estas infecciones remiten de forma espontánea, ya que se ha estudiado que para el desarrollo del cáncer deben coexistir ciertos factores de riesgo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) por otro lado, menciona que los países más afectados son aquellos que se encuentran en vías de desarrollo, informa además que cada año se presentan aproximadamente 83 mil 100 casos nuevos y 35 mil 600 muertes por cáncer de cuello uterino en el continente americano (OPS, 2017).

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (GLOBOCAN) en su reporte del 2018, refiere que el cáncer de cuello uterino está posicionado en el segundo lugar como causa de muerte oncológica en la mujer peruana. Se estima que anualmente se registran en el Perú 5 mil casos nuevos de cáncer cervicouterino, falleciendo cerca de 1,890, es decir 6 mujeres al día víctimas de esta enfermedad, fallecen. Según la proyección de la Globocan, en nuestro país de no tomar las medidas preventivas, para el año 2025 las cifras podrían aumentar a 6,460 casos,

falleciendo anualmente más de 2,520 mujeres por esta enfermedad, considerada prevenible (Bray, et al., 2018).

1.1.Descripción y formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento acerca del virus del papiloma humano y las conductas de riesgo para contraer la enfermedad en las mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología de los centros asistenciales nivel I Minsa y Essalud en diciembre del año 2018?

1.2.Antecedentes

Internacionales

Medina et al. (2016) llevaron a cabo un estudio descriptivo y transversal donde evaluaron cuanto conocimiento poseían sobre el papiloma virus las mujeres mexicanas procedentes de la comunidad de Querétaro. Dicho estudio tuvo como objetivo determinar cuánto conocían sobre dicho virus, sobre su vacuna y los comportamientos de riesgo que realizaban las mujeres de dicha comunidad. La muestra estuvo conformada por 45 usuarias de 20 a 40 años. El instrumento que usaron fue el cuestionario. Obtuvieron como resultados: el 22% de estas mujeres contaban con un buen grado de conocimiento; el 20%, regular nivel; el 17.78%, deficiente nivel y el 40%, un nivel muy deficiente. Respecto a la vacuna observaron que un 2.2% contaba con un excelente conocimiento, por otra parte, el 53.3% contó con un nivel muy deficiente. Concluyeron de tal forma, que es necesario ampliar los conocimientos sobre el papiloma virus para que la población conformado por las mujeres de esta comunidad evite el desarrollo del cáncer cervicouterino como complicación; además se requiere educar a la población acerca de la inmunización contra este virus, en especial en las niñas.

Hernández, Brito, Mendoza, Yunes y Hernández (2016) en el mismo año y en el mismo país, llevaron a cabo una investigación acerca del conocimiento y las creencias acerca del papiloma virus, en las mujeres procedentes del estado de Morelos. Tuvieron como objetivo determinar cuánto conocían y las creencias que presentan las mujeres de dicha localidad, respecto a la edad y el nivel de instrucción que éstas poseen. Su investigación fue de tipo descriptivo, corte transversal, presentaron un cuestionario de 27 preguntas, donde fueron encuestadas 690 mujeres. En los resultados evidenciaron que 57,1% de las mujeres presentaron un conocimiento medio, mientras que el 23,2 % conocimiento bajo y solo el 19,7 % poseía un conocimiento alto. Mostraron que los factores que se asociaron al nivel de conocimiento fueron la edad y el grado de instrucción, es decir que en su mayoría el nivel que predominó fue el grado de conocimiento medio el cual se vio incrementado en las mujeres jóvenes y que poseían nivel de escolaridad básico. Llegaron a la conclusión que los puntos que más conocía esta población acerca de la infección por el papiloma virus fueron, que es una infección que se transmite vía sexual, que se manifiesta en forma de verrugas en zonas genitales y que es causante de cáncer cérvico uterino. Mientras que los aspectos que más desconocían fueron, que la enfermedad no presenta síntomas y la no existencia de tratamiento para erradicarla, por este motivo radica la importancia de educar a las mujeres, haciendo importante énfasis en los puntos en los que están menos informadas.

Medina, Medina y Merino (2014) llevaron a cabo un estudio acerca de los hábitos considerados riesgosos y el grado de conocimiento acerca del papiloma virus en jóvenes estudiantes argentinos en 2010. Como objetivo buscaron evaluar qué tanto conocían estos estudiantes sobre dicho virus y las principales conductas de riesgo que éstos adoptan. Su trabajo fue observacional, descriptivo y transversal. Trabajaron en base a encuestas anónimas.

Encuestaron 61 estudiantes en total. Respecto a las conductas de riesgo observaron que 59% de ellos habían empezado precozmente sus relaciones sexuales. El 67% manifestó el haber tenido más de dos parejas sexuales. El 54% refirió practicar sexo oral. También observaron que el 43% nunca o de manera excepcional usaban preservativos al momento de realizar relaciones sexuales; observaron en el 51% el consumo habitual de alcohol, mientras que el 15% consumían tabaco. Evidenciaron que las mujeres adoptaban más conductas de riesgo respecto de los hombres, donde el factor de riesgo más frecuente entre ellas fue el haber tenido dos o más parejas sexuales. Mientras que en los hombres fueron el inicio precoz de su vida sexual. Respecto al conocimiento sobre la infección por dicho virus, evidenciaron que el 10% poseía un conocimiento excelente, 38% un nivel muy bueno, y un 2% un nivel irregular. Llegaron a la conclusión que los principales hábitos considerados riesgosos para contraer la infección por este virus fueron el haber tenido dos o más parejas sexuales, práctica de sexo oral y consumo frecuente de alcohol.

Nacionales

Chávez (2017) estudió que tanto conocían y que hábitos considerados de riesgo para la transmisión del papiloma virus adoptaban los alumnos del quinto de secundaria de un colegio estatal y otro particular, ambos del distrito de San Juan de Miraflores, en 2016. Tuvo como objetivo evaluar qué tanto sabían acerca de este virus y su relación con los comportamientos considerados de riesgo para contraer dicho virus en los adolescentes procedentes de dichas instituciones.

Dicho estudio fue de tipo descriptivo y correlacional, participaron 154 alumnos. El instrumento que usó fue el cuestionario. Asimismo, mediante la obtención del Chi cuadrado calcularon la relación.

Obtuvo que en la institución estatal el 28,7% poseía un conocimiento bajo, mientras que en la particular observaron un 27,03%. Por otro lado, el 48.7% del colegio estatal y 67.5% del particular poseía un nivel medio. Respecto a la relación entre el conocimiento y los hábitos de riesgo, observó que los estudiantes con un conocimiento medio 35.4% a alto 69.0% tenían un pobre riesgo; en contraposición de los estudiantes con conocimiento bajo 39.5% en quienes evidenciaron un riesgo mayor. De tal forma concluyeron, que los estudiantes de dichas instituciones contaban con un conocimiento medio a bajo en su mayoría y que éste se relacionó de forma significativa con los hábitos adoptados por dichos estudiantes.

Salazar (2016) realizó un estudio acerca de cuánto conocían sobre el cáncer de cérvix y lo expuestas que se encontraban a sus factores de riesgo las mujeres atendidas en el INMP, de febrero a marzo del 2016. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal, constituido por 361 mujeres. Usaron la encuesta como instrumento. Obtuvieron que el 49% de las usuarias poseía un conocimiento medio, mientras que el 34% alto. Por otro lado, el 58,7% refirió el haber tenido de 2 a más parejas sexuales, el 36.6% manifestó el inicio de su vida sexual antes de los 17 años y el 29,9% el haber tenido 2 a más partos. Concluyeron que el nivel de conocimiento acerca de esta neoplasia se relacionó significativamente en su mayoría al haber tenido dos o más parejas sexuales y una dieta poco balanceada.

Valdéz (2015) investigó sobre el conocimiento acerca del papiloma virus y su relación con las actitudes preventivas en las mujeres que acudían a un centro de salud en el distrito de Santa Anita. Su trabajo fue descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Conformado por 144 usuarias. Usó como instrumento un cuestionario. Obtuvo que el 69.4% de las usuarias contaba

con un nivel de conocimiento medio, el 15.3% con un nivel alto y nivel bajo un 15.3%. Asimismo, observaron que el 71.9% de las usuarias que poseían un conocimiento medio presentaron una actitud buena sobre las medidas preventivas y el 50% con bajo conocimiento presentaron una actitud regular. De tal forma concluyeron que el grado de conocimiento sobre el papiloma virus se encuentra en relación directa y significativa con las actitudes preventivas adoptadas por dichas usuarias.

1.3.Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento acerca del virus del papiloma humano y las conductas de riesgo para contraer la enfermedad en mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología de los centros asistenciales de nivel I de Minsa y Essalud en diciembre del 2018.

Objetivos específicos

Evaluar el nivel de conocimiento sobre el papiloma virus en mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología del centro asistencial de nivel I Flor de Amancaes Minsa en diciembre del 2018.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre el papiloma virus en mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología del centro asistencial de nivel I Francisco Pizarro Essalud en diciembre del 2018.

Determinar las conductas de riesgo para contraer el papiloma virus en mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología del centro asistencial de nivel I Flor de Amancaes Minsa en diciembre del 2018.

Conocer las conductas de riesgo para contraer el papiloma virus en mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología del centro asistencial de nivel I Francisco Pizarro Essalud en diciembre del 2018.

1.4. Justificación

A raíz de que la proporción de mujeres afectadas por el cáncer cervicouterino, en relación con el papiloma virus, ha ido incrementándose a través de los últimos años, y que las alarmantes cifras van en ascenso a pesar de que se trate de una enfermedad prevenible, es que radica la importancia de la realización de esta investigación.

Se sabe además que la infección por este virus puede presentarse en hombres y en mujeres, siendo esta última la población más vulnerable y la más afectada. Por tal motivo el presente estudio se considera de gran importancia ya que se sabe que uno de los más grandes problemas radica en la ignorancia y el desconocimiento acerca de lo que se trata esta enfermedad y los métodos de prevención para evitar que aparezca y se desarrolle.

Por ello este trabajó buscó evaluar el nivel de conocimiento de las pacientes mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología de los centros asistenciales nivel I Minsa y Essalud ambos en el Rímac, un distrito en donde dicha población en su mayoría pertenece al estrato pobre, razón por la que se seleccionó dicho distrito ya que se sabe mediante estudios realizados, que el nivel socioeconómico influye en gran parte en la trasmisión y desarrollo de la infección del papiloma virus. De esta forma, se buscó realizar preguntas para obtener información sobre de que tanto saben de la enfermedad, no solo de forma general, sino de formas más específica en base a ítems sobre su concepto, modos de transmisión, sintomatología, vías de diagnóstico, opciones de tratamiento, de qué manera prevenirlo, acerca de la vacunación y las conductas que las ponen en riesgo de padecer la infección de este virus.

Los resultados de las encuestas buscaron ayudar a detectar cuanto es lo que saben del tema y de qué manera el personal de salud puede brindar orientación, como el realizar campañas educativas, charlas y actividades para las usuarias o elaborando estrategias de educación y difusión de esta enfermedad para elevar el nivel de conocimiento y de esta forma las pacientes se motiven a aprender un poco más de lo que es y lo que causa este virus, de tal forma poder evitar posibles complicaciones médicas que podrían poner en riesgo su salud más adelante.

1.5.Hipótesis

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y las conductas de riesgo para contraer la enfermedad.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y las conductas de riesgo para contraer la enfermedad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1.Bases

2.1.1. Conocimiento

Es adquirir y almacenar información acerca de un objeto. El conocimiento dentro de la filosofía se divide en cuatro elementos para el proceso de adquirir información; el primero viene a ser el sujeto que conoce, segundo al objeto conocido, tercero es el proceso de conocer y cuarto viene a ser el resultado que se obtiene de conocer (Cheesman de Rueda, 2010).

2.1.2. Virus del Papiloma Humano

Concepto

El papiloma es un virus muy pequeño, carente de envoltura. Está constituido por una cápside icosaédrica siendo su diámetro de aproximadamente 55 nm, poseen un DNA de doble hélice. Son a su vez bastante estables, capaces de infectar de manera duradera (Serman, 2002).

Clasificación

Según Valderrama, Campos, César, Cárcamo y García (2010) se clasifican de acuerdo con su potencial de malignidad en:

Bajo riesgo: son los más concurridos y menos peligrosos, se encuentran los papilomas virus (6,11,40,42,43,44,54,61,72,73,81), afectan mayormente mucosas y causan transformaciones en las células del cérvix formando verrugas genitales, siendo el papiloma virus 6 y el papiloma virus 11 los más comunes.

Alto riesgo o carcinogénicos: asociados en su mayoría a lesiones pre-cancerosas (16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52, principalmente). Siendo los tipos 16 y 18 los más frecuentes, responsables de aproximadamente el 70 % de los cánceres cervicouterinos.

Transmisión del VPH

Las relaciones sexuales son la principal vía de transmisión.

Se sabe también, que otras vías de infección del papiloma virus son la vía oral y digital.

Aunque la transmisión del virus se realiza principalmente por contacto sexual, algunos modos de transmisión, diferentes al coito, son probables, pero en poca proporción (Torre , 2007).

La infección por este virus se puede dar mediante la trasmisión vertical. Un recién nacido que haya estado expuesto al virus puede desarrollar lesiones verrucosas en la garganta o laringe, se ha detectado DNA del papiloma virus y anticuerpos séricos en recién nacidos, sin embargo, es poco usual y con muy pocas expectativas de causar algún tipo de complicación (Harris, Rebolledo y Fortich, 2012).

Factores de riesgo

- Inicio precoz de relaciones sexuales: debido a la inmadurez cervicouterina propia de la adolescencia ya que se ha estudiado que en esa etapa los tejidos de dicha zona son más propensos a ser afectados por la acción de los carcinógenos. Se dice que existe 2,4 veces más riesgo cuando la primera relación sexual se da los 17 años o menos respecto a cuándo se da a los 21 años (Ortiz, Uribe, Díaz y Dangond, 2004).
- Número de parejas sexuales: se ha estudiado que el virus del papiloma humano cervical o de vulva fue aislado entre el 17-21% de las mujeres con 1 sola pareja sexual, esta cifra se incrementó a 69-83% en mujeres que tenían 5 o más parejas sexuales (Castellsagué, Bosch y Muñoz, 2002).
- Paridad: un 80% más de riesgo de presentar lesión intraepitelial poseen las mujeres con dos o más hijos respecto de las nulíparas; el riesgo se triplica con cuatro hijos, con 7

hijos, se cuadruplica y con 12 aumenta en cinco veces. Se cree que el estado de inmunosupresión del embarazo y/o el cambio hormonal las vuelve más vulnerables a la infección por papiloma virus (Castañeda, 2005).

- Anticonceptivos orales: “En controversia aún, pero se cree que el usarlo de forma prolongada se asocia con un riesgo más elevado de lesión intraepitelial” (Cogliano, Baan, y Straif, 2005, p. 205).

Práctica de sexo oral y/o anal, no uso de preservativos, promiscuidad, infidelidad. Además de los hábitos y comportamientos sexuales como los antes referidos existen también otros factores de riesgo asociados tales como el tabaquismo, la malnutrición, algunas deficiencias vitamínicas específicamente la "A" y la "C", el déficit de folato sérico, personas con sistema inmunológico deprimido, trabajadoras sexuales, mujeres VIH positivas.

Signos y síntomas:

La infección por el papiloma virus generalmente es asintomática. El virus reside en la piel y en las membranas mucosas, debido a que, en el 90% de los casos nuestro sistema inmunológico inactiva el virus. La presentación clínica más conocida la constituyen los condilomas acuminados o verrugas genitales (Colmenares, Contreras y Valera, 2005).

Dichas verrugas pueden aparecer en la vagina, el ano o alrededor de los mismos, en el cuello uterino, en el pene, escroto, en la ingle o los muslos; estas lesiones pueden aparecer hasta meses después del contacto sexual con la persona infectada o puede que no lleguen a aparecer (Lizano, Carrillo y Contreras, 2014).

Por otro lado, las infecciones persistentes provocadas por determinados tipos de papiloma virus (en especial el 16 y el 18) pueden dar lugar a lesiones precancerosas, que, de no ser

tratadas, pueden evolucionar hacia un cáncer, aunque ese proceso suele durar muchos años, evidenciándose los síntomas solo cuando se encuentra en una fase avanzada (WHO, 2015).

Diagnóstico del VPH:

El test de Papanicolaou consiste en un cribado que nos revela la presencia de células conocidas como coilocitos que demostrarían la presencia del papiloma virus. Este es el método más oportuno que las mujeres deben realizar al comenzar su vida sexual y es un estudio que debe realizarse mínimo anualmente (Instituto Nacional del Cáncer, 2014).

La colposcopia: es un procedimiento que nos permite evaluar y examinar de cerca el cérvix, así como la cavidad a la vagina, las paredes vaginales a través de esta prueba se puede observar lesiones cancerosas y precancerosas con gran exactitud y luego realizar biopsias (Venegas, 2017).

Pruebas moleculares: con esta prueba se puede definir el agente y el genotipo que son infectantes donde se detecta el ADN del papiloma virus de alto riesgo, según estudios demuestran que los exámenes del virus del papiloma humano moleculares son más efectivos que el Papanicolaou (Parra, 2015).

Tratamiento

En la mayoría de los casos la infección remite de manera espontánea, por este motivo se recomienda tratar cuando aparecen lesiones verrucosas o ante la existencia de daño intraepitelial (Concha, 2007).

El tratamiento que se utiliza para las lesiones verrucosas, se basa en la extirpación de la lesión, esto puede hacerse mediante diferentes métodos, en donde se puede utilizar de manera local la podofilina, ácido tricloroacético, 5-fluouracilo e interferón alfa, entre otros (Rodríguez, 2004).

Refieren Bouza, Hellín, Rodríguez y Ribera (2009) que “mientras que el tratamiento quirúrgico se puede realizar mediante cirugía convencional, electroterapia, crioterapia o últimamente con exéresis láser, proporcionando así buenos resultados, con mayor eficacia terapéutica que los tratamientos médicos”.

Medidas preventivas

Afirman Ovalle et al. (2015) que estas medidas no solamente están destinadas a prevención de la aparición de la enfermedad, sino también a frenar su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Entre ellas encontramos:

- Informar y educar a la población que se encuentra en mayor riesgo.
- Retrasar el inicio de la vida sexual.
- Educar respecto a prácticas sexuales consideradas seguras.
- Uso de métodos de barrera.
- Advertir contra el consumo de tabaco.
- Inmunización con la vacuna contra el VPH.
- Mantener relaciones monogámicas.
- Control y chequeo ginecológico y citológico de forma anual.
- Cuidado e higiene perianal.
- Alimentación balanceada.

Vacunación

Los resultados de los ensayos clínicos muestran que ambas vacunas son seguras y muy eficaces, funcionando mejor si se administran antes de la exposición es decir es preferible administrarlas antes del inicio de la vida sexual, razón por la cual se recomienda la vacunación

en niñas con edades comprendidas entre los 9 y los 13 años, representando para la salud pública un costo-efectividad mayor contra el cáncer de cuello uterino.

Gardasil: Conformado por moléculas no infecciosas similares al papiloma virus, es una vacuna cuadrivalente que protege contra los serotipos 6,11,16 y 18 que son los causantes de hasta el 70% del cáncer cervicouterino y en el caso de las verrugas genitales puede llegar hasta un 90% (Publicación CDC, 2009).

La vía de administración es la intramuscular y puede ser requerir 2 o 3 dosis dependiendo del grupo etario. En las mujeres entre 9 a 13 años, se administra una primera dosis y la segunda luego de 6 meses; esto debido a que estudios han demostrado que, al no haber iniciado la actividad sexual, el régimen necesario para lograr una inmunización exitosa es de 2 dosis. Sin embargo, en las mujeres mayores de 13 años son requeridas 3 dosis en intervalo de 0,1-2 y 6 meses (Publicación EMA, 2011). El 8 de junio del 2006 esta vacuna fue aprobada por la FDA, siendo la primera vacuna en ser utilizada para prevenir la infección por el papiloma virus, y de esta forma prevenir más muertes por el cáncer de cuello uterino.

Cervarix: Esta vacuna es de carácter bivalente, es decir que cubre a 2 serotipos de VPH; el 16 y 18, que como ya se ha explicado en esta investigación son las que tienen tasas más altas de malignidad. El esquema de vacunación es el mismo que el del Gardasil, siendo aprobado por la FDA en el año 2007 (Publicación EMA, 2011).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Al no existir ninguna intervención del investigador fue de tipo observacional.

Por las características de la investigación fue de diseño descriptivo.

Según la planificación de la toma fue prospectivo ya que se registró después de lo planeado.

De corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un momento dado, una sola vez en el tiempo (Manterola y Otzen, 2014).

3.2. Ámbito temporal y espacial

Consultorios externos de ginecología de los centros asistenciales de nivel I Flor de Amancaes – Minsa y Francisco Pizarro – Essalud, del distrito del Rímac, en el mes de diciembre del 2018.

3.3. Variables

Variable Independiente: Nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano.

Variable Dependiente: Conductas de riesgo para contraer la enfermedad. (Anexo N°1)

3.4. Población y Muestra

Población

Conformada por un número de 400 mujeres que se atendieron en el consultorio de ginecología de los centros asistenciales nivel I Flor de Amancaes – Minsa y Francisco Pizarro – Essalud, en el mes de diciembre del 2018.

Criterios de inclusión

Usuaris de 15 años a más de edad.

Usuaris de 45 años o menos de edad.

Usuaris que han iniciado su vida sexual.

Usuaris que aceptan formar parte del estudio.

Usuarias que acudan a los consultorios externos de ginecología

Criterio de exclusión

Usuarias de otras especialidades.

Usuarias menores de 15 años.

Usuarias mayores de 45 años.

Usuarias que no aceptaron formar parte del estudio.

Muestra

Conformada por un número de 196 mujeres que se atendieron en los centros asistenciales de nivel I Flor de Amancaes – Minsa y F. Pizarro – Essalud, en el mes de diciembre del año 2018, que cumplieron a su vez los criterios de inclusión.

Se utilizó el tipo de muestreo probabilístico aleatorio estratificado. Se consideró una población finita de 400 mujeres y una muestra probabilística de 196. Además, para este cálculo se tomó en cuenta un nivel de confianza del 95% (Z), un nivel de precisión del 5% (d) y una proporción esperada del 50% (p).

Fórmula para muestra finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

N=tamaño de la muestra

N = tamaño de la población = 400

Z = (95% del intervalo de confianza) = 1,96

p = proporción de incidencia del evento = 0.5

$$q = 1-p$$

$$d = \text{error muestral} = 0.05$$

Reemplazando

$$n = \frac{400 * 1.96 * 1.96 * (0.5 * 0.5)}{0.05 * 0.05 * (400 - 1) + 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 196$$

3.5. Instrumento

La técnica e instrumento que fue empleada para recolectar los datos fue una encuesta de tipo cuestionario cerrada con respuestas dicotómicas. Este instrumento a su vez fue validado mediante un juicio de expertos (conformado por un magister ginecólogo-obstetra, un estadístico y una obstetra). Para lo cual se le proporcionó a cada uno de los jueces una ficha de validación que luego fue analizada por medio de la prueba binomial, facilitando el proceso de la posterior corrección de la encuesta. (Anexo N°4)

La encuesta antes de ser aplicada en este trabajo de investigación fue presentada para un proceso de validación mediante una prueba piloto con 30 pacientes, para analizar y evaluar si está bien planteada cada pregunta se utilizó la confiabilidad del Alfa de Cronbach donde se obtuvo un puntaje de 0,833 lo cual indicó que es un instrumento confiable. (Anexo N°3)

El análisis de la encuesta estuvo dividido en 3 secciones: La primera sobre los datos generales tales como edad, nivel de instrucción, ocupación y estado civil por lo cual no tiene puntaje. La segunda parte constó de 17 preguntas respecto a las generalidades acerca del papiloma virus, la última parte constó de 10 preguntas acerca de los hábitos considerados de riesgo para la infección de dicho virus. (Anexo N°2)

3.6.Procedimiento

Los datos fueron recolectados después de solicitar los permisos respectivos y las consiguientes aceptaciones por parte de la máxima instancia del centro de salud Flor de Amancaes – Minsa y centro de salud Francisco Pizarro – Essalud.

Posteriormente se abordó a cada usuaria en la sala de espera de los consultorios externos de ginecología de ambos establecimientos, se les solicito su participación voluntaria a las pacientes y se les explicó que sus respuestas van serían confidenciales, para que luego se proceda a la aplicación del instrumento.

Para poder categorizar el grado de conocimiento y el nivel de riesgo, se utilizó la escala de Estanones. (Anexo N°5)

3.7.Análisis de datos

Se utilizaron porcentajes, así como tablas y gráficos; de tal forma para medir la relación entre las variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado y Rho de Spearman, la cual se consideró significativo al obtener un valor $p < 0.05$, todos estos cálculos se efectuaron a través del programa SPSS versión 25.0.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1
Grupos etarios de las mujeres encuestadas

Intervalos de Edad	Cantidad	Porcentaje
15 a 24	54	27,6 %
25 a 29	70	35,7 %
30 a 34	35	17,9 %
35 a 39	25	12,8 %
40 a 45	12	6,1 %
Total	196	100 %

Elaboración propia del investigador

En la Tabla N°1 en cuanto al grupo etario de las mujeres en estudio, se encontró que el mayor porcentaje 35,7% corresponden al grupo etario de 25 a 29 años; seguido por el 27,6% entre 15 a 24 años; el 17,9% entre 30 a 34 años; el 12,8% entre 35 a 39 años y el 6,1% entre 40 a 45 años.

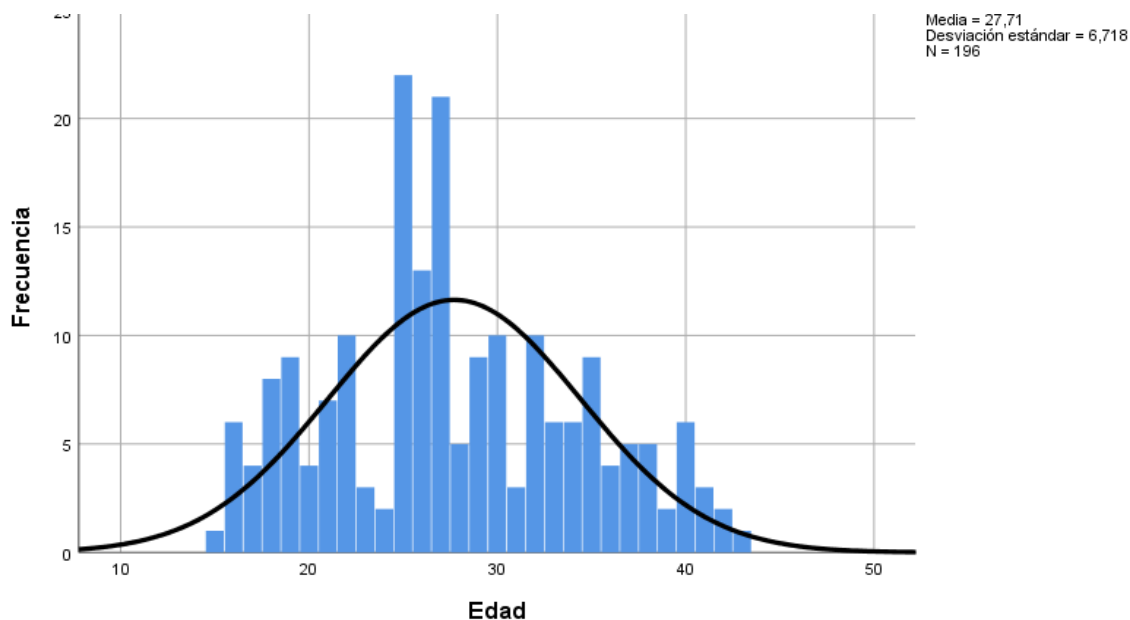


Figura N°1. Histograma de la edad

Debido a que la variable edad es de tipo cuantitativa discreta pudimos obtener los valores de tendencia central y de dispersión, resultando una media de $27,71 \pm 6,718$ años, con un rango entre 15 a 43 años.

Tabla N° 2
Grado de instrucción de las mujeres encuestadas

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	20	10,2%
Secundaria	85	43,4 %
Superior Universitario	42	21,4 %
Superior no Universitario	49	25 %
Total	196	100 %

Elaboración propia del investigador.

En la Tabla N° 2 en cuanto al nivel de instrucción de las mujeres en estudio, se encontró que el mayor porcentaje 43,4% corresponden al nivel secundaria, seguido por el 25% que corresponde al nivel superior no universitario, el 21,4% superior universitario y por último el 10,2% con nivel primaria.

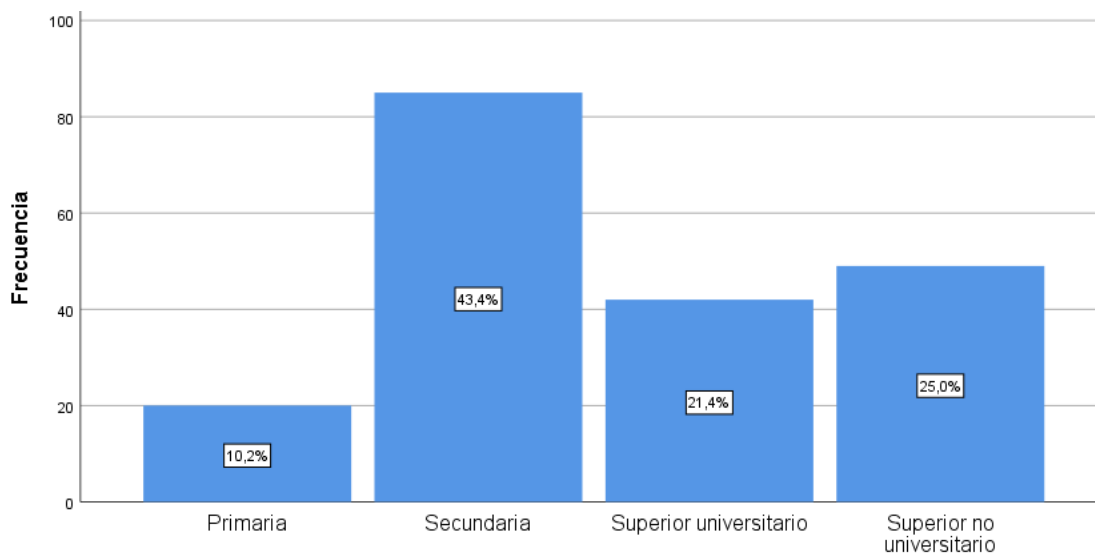


Figura N°2. Grado de Instrucción

Tabla N° 3
Estado civil de las mujeres encuestadas

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	74	37,8 %
Conviviente	81	41,3 %
Casada	36	18,4 %
Divorciada	4	2,0 %
Viuda	1	0,5 %
Total	196	100%

Elaboración propia del investigador.

En la Tabla N°3 en cuanto al estado civil de las mujeres en estudio, se encontró que el mayor porcentaje 41,3% corresponden a las mujeres convivientes o en unión libre, seguido por las solteras representadas por el 37,8%, seguido por las casadas con 18,4%, 2% divorciadas y viudas solo un 0,5%.

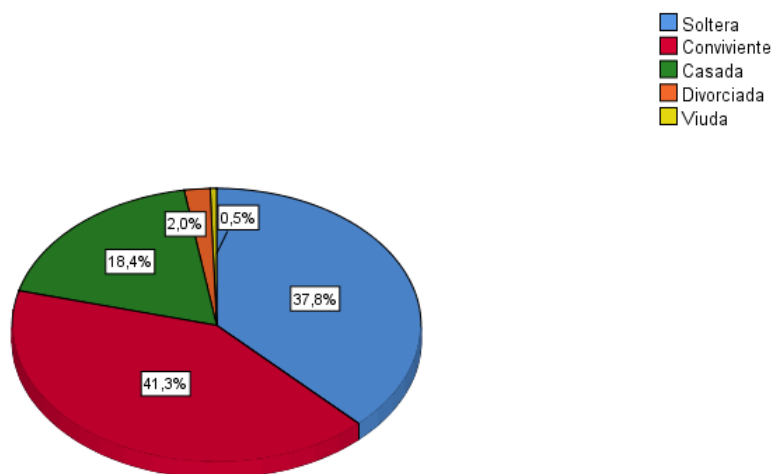


Figura N°3 Estado civil

Tabla N° 4
Ocupación de las mujeres encuestadas

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudia	30	15,3 %
Trabaja	62	31,6 %
Estudia y trabaja	33	16,8 %
Ama de casa	71	36,2 %
Total	196	100%

Elaboración propia del investigador

En la Tabla N°4 en cuanto a la ocupación de las mujeres en estudio, se encontró que el mayor porcentaje 36,2% son amas de casa, el 31,6% trabajan, mientras que el 16,8 refieren estudiar y trabajar y por último el 15,3 estudian.

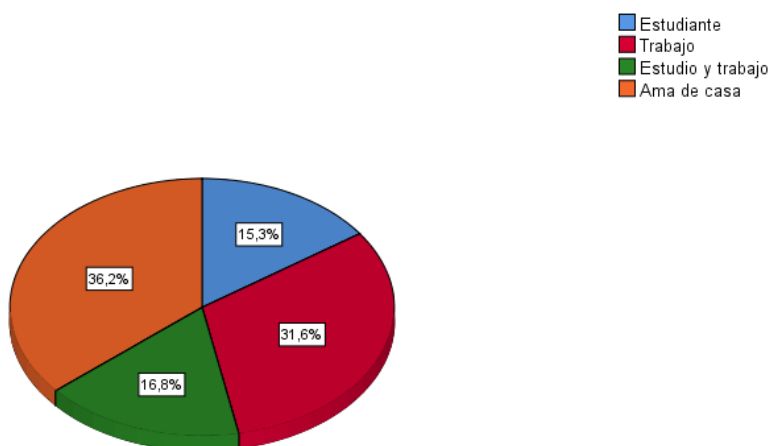


Figura N°4. Ocupación

Tabla N°5
Respuestas sobre el conocimiento acerca del papiloma virus en las usuarias del centro asistencial Flor de Amancaes - Minsa

Dimensión	Ítem	Codificación	N	%	
Definición	Definición de VPH	Incorrecto	18	20,5	
		Correcto	70	79,5	
	Tipos de VPH	Incorrecto	69	78,4	
		Correcto	19	21,6	
Formas de transmisión, riesgo, manifestaciones clínicas y consecuencias	El VPH y su relación	Incorrecto	25	28,4	
		Correcto	63	71,6	
	Formas de transmisión	Incorrecto	40	45,5	
		Correcto	48	54,5	
	Quienes pueden contraerlo	Incorrecto	47	53,4	
		Correcto	41	46,6	
	Riesgo para contagiarse	Incorrecto	29	33	
		Correcto	59	67	
	Manifestaciones clínicas y consecuencias	Manifestaciones clínicas del VPH	Incorrecto	51	58
			Correcto	37	42
		Consecuencias del VPH	Incorrecto	48	54,5
			Correcto	40	45,5
Diagnóstico y tratamiento	Diagnóstico del VPH	Incorrecto	39	44,3	
		Correcto	49	55,7	
	Tratamiento del VPH	Incorrecto	45	51,1	
		Correcto	43	48,9	

Prevención	Tratamiento de	Incorrecto	42	47,7
	verrugas	Correcto	46	52,3
	Formas de	Incorrecto	53	60,2
	prevención	Correcto	35	39,8
	Control	Incorrecto	20	22,7
	Papanicolaou	Correcto	68	77,3
	Existencia de vacuna	Incorrecto	31	35,2
		Correcto	57	64,8
	Utilidad de vacuna	Incorrecto	33	37,6
		Correcto	55	62,5
	Edad de vacunación	Incorrecto	40	45,5
		Correcto	48	54,5
	Estilo de vida saludable	Incorrecto	18	20,5
		Correcto	70	79,5
		Total	88	100%

Elaboración propia del investigador

Tabla N° 6
Respuestas sobre el conocimiento acerca del virus del papiloma virus en las usuarias del centro asistencial Francisco Pizarro - Essalud

Dimensión	Ítem	Codificación	N	%
	Definición de VPH	Incorrecto	10	9,3
		Correcto	98	90,7
Definición	Tipos de VPH	Incorrecto	77	71,3
		Correcto	31	28,7
	El VPH y su relación	Incorrecto	15	13,9
		Correcto	93	86,1
Formas de transmisión, conductas de riesgo, manifestaciones clínicas y consecuencias	Formas de transmisión	Incorrecto	37	34,3
		Correcto	71	65,7
	Quienes pueden contraerlo	Incorrecto	44	40,7
		Correcto	64	59,3
	Riesgos para contagiarse	Incorrecto	24	22,2
		Correcto	84	77,8
	Manifestaciones clínicas del VPH	Incorrecto	43	39,8
		Correcto	65	60,2
	Consecuencias	Incorrecto	54	50
		Correcto	54	50
Diagnóstico y tratamiento	Diagnóstico del VPH	Incorrecto	45	41,7
		Correcto	63	58,3
		Incorrecto	60	55,6

	Tratamiento del	Correcto	48	44,4
	VPH	Incorrecto	47	43,5
	Tratamiento de	Correcto	61	56,5
	verrugas	Incorrecto	51	47,2
	Formas de	Correcto	57	52,8
	prevención	Incorrecto	33	30,6
	Control	Correcto	75	69,4
	Papanicolaou	Incorrecto	40	37
	Existencia de	Correcto	68	63
	vacuna	Incorrecto	48	44,4
Prevención	Utilidad de vacuna	Correcto	60	55,6
	Edad de	Incorrecto	43	39,8
	vacunación	Correcto	65	60,2
	Estilo de vida	Incorrecto	27	25
	saludable	Correcto	81	75
		Total		108

Elaboración propia del investigador

Tabla N° 7
Nivel de conocimiento sobre el papiloma virus en los centros asistenciales Minsa y Essalud

		Conocimie nto Bajo	Conocimien to Regular	Conocimien to Alto	Total
C.S Flor de Amancaes - Minsa	Recuento	43	30	15	88
	Porcentaje	48,9%	34,1%	17,0 %	100%
C.S Francisco Pizarro - Essalud	Recuento	27	57	24	108
	Porcentaje	25,0%	52,8%	22,2 %	100%
Total	Recuento	70	87	39	196
	Porcentaje	35,7%	44,4%	19,9%	100%

Elaboración propia del investigador

Tabla N° 8

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,200 ^a	2	,002
N° de casos válidos	196		

Elaboración propia del investigador.

En las Tablas N° 7 y N°8, se observa el nivel de conocimiento de los dos centros asistenciales en estudio donde el centro asistencial de Minsa tiene un conocimiento bajo (48,9%), regular (34,1%), alto (17,0%) mientras que el Centro asistencial Essalud tiene un conocimiento bajo (25,0%), regular (52,8%), alto (22,2%). Predominando de esta forma el conocimiento bajo en Minsa y el conocimiento regular en Essalud.

En general se obtiene un conocimiento regular en ambos centros el (44.4%) del total de usuarias.

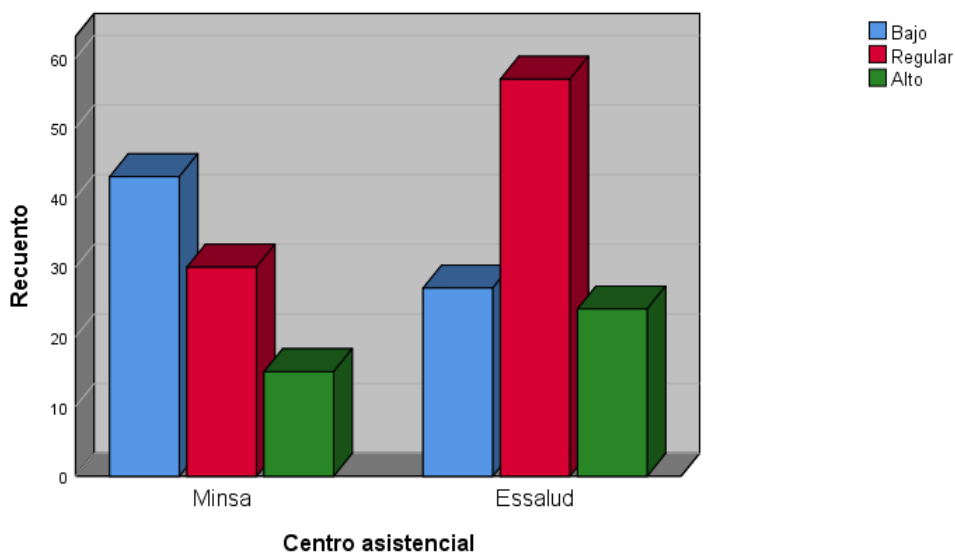


Figura N°5. Nivel de conocimiento sobre el papiloma virus en los centros asistenciales Minsa y Essalud

Tabla N° 9

Respuestas sobre las conductas de riesgo en usuarias atendidas en centro asistencial Flor de Amancaes - Minsa

Dimensión	Ítem	Codificación	N	%
Conducta sexual	Inicio de actividad sexual < 17 años	No	34	38,6
		Si	54	61,4
	Parejas sexuales > 2	No	18	20,5
		Si	70	79,5
	Infidelidad	No	58	65,9
		Si	30	34,1
	Parejas ocasionales	No	50	56,8

		Si	38	43,2
	Uso preservativo	No	51	58
	en cada relación	Si	37	42
	sexual	No	16	18,2
	Sexo anal/oral	Si	72	81,8
	Uso ACO > 5años	No	80	90,9
Antecedentes		Si	8	9,1
gineco-obstétricos		No	75	85,2
	Múltipara	Si	13	14,8
	Consumo frecuente	No	51	58,0
	de alcohol	Si	37	42,0
Hábitos nocivos		No	42	47,7
	Consumo frecuente	Si	46	52,3
	de tabaco	Total	88	100%

Elaboración propia del investigador

Tabla N° 10
Respuestas sobre las conductas de riesgo en usuarias atendidas en el centro asistencial Francisco Pizarro - Essalud.

Dimensión	Ítem	Codificación	N	%
Conducta sexual	Inicio de actividad	No	43	39,8
	sexual < 17 años	Si	65	60,2
	Parejas sexuales > 2	No	28	25,9

	Si	80	74,1
	No	84	77,8
Infidelidad	Si	24	22,2
	No	77	71,3
Parejas ocasionales	Si	31	28,7
	No	27	25,0
Uso preservativo en cada relación sexual	Si	81	75,0
	No	23	21,3
Sexo anal/oral	Si	85	78,7
	No	89	82,4
Antecedentes gineco-obstétricos	Si	19	17,6
	No	88	81,5
Múltipara	Si	20	18,5
	No	55	50,9
Consumo frecuente de alcohol	Si	53	49,1
	No	61	56,5
Hábitos nocivos	Si	47	43,5
	No	61	56,5
	Si	47	43,5
	No	61	56,5
	Total	108	100%

Elaboración propia del investigador.

Tabla N° 11
Nivel de de riesgo para contraer el papiloma virus en usuarias que acuden a los centros asistenciales Minsa y Essalud.

		Riesgo	Riesgo	Riesgo	Total
		Bajo	Medio	Alto	
C.S Flor de	Recuento	24	43	21	88
Amancaes - Minsa	Porcentaje	27,3%	48,9%	23,9 %	100%
C.S Francisco	Recuento	47	42	19	108
Pizarro - Essalud	Porcentaje	43,5%	38,9%	17,6 %	100%
Total	Recuento	71	85	40	196
	Porcentaje	36,2%	43,4%	20,4%	100%

Elaboración propia del investigador

En la Tabla N° 11 acerca de los niveles de riesgo de los dos centros asistenciales en estudio, se determina que el centro asistencial de Minsa tiene una conducta de riesgo bajo (27,3%), medio (48,9%) y alto (23,9%); y el centro asistencial de Essalud tiene una conducta de riesgo bajo (43,5%), medio (38,9%), alto (17,6%). Es decir que en el centro Minsa predomina el riesgo medio a comparación del centro Essalud que cuenta con un riesgo bajo.

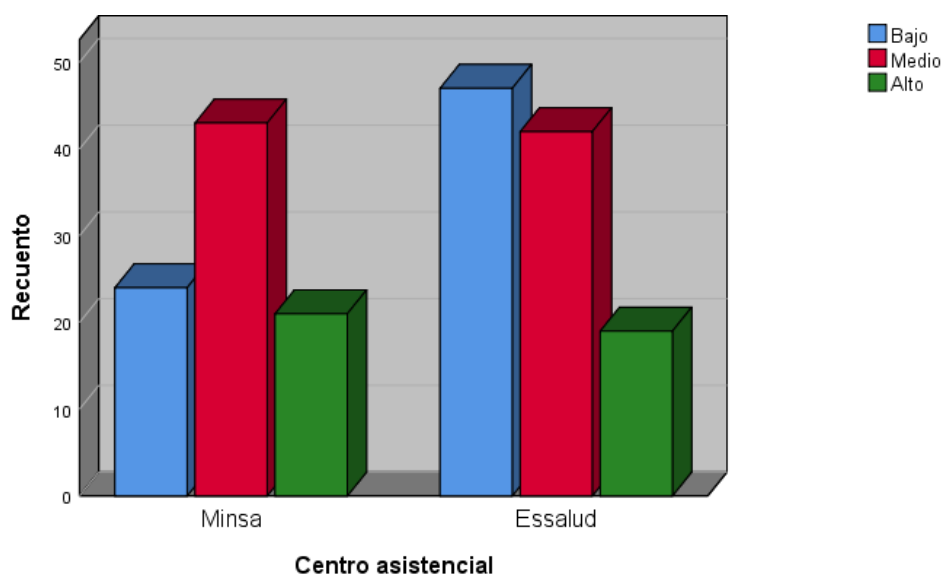


Figura N°6. Nivel de riesgo para contraer el papiloma virus en las usuarias que acuden a los centros asistenciales Minsa y Essalud.

Tabla N° 12

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el papiloma virus y las conductas de riesgo para contraer la enfermedad en las usuarias de los centros asistenciales de Minsa y Essalud.

		Riesgo	Riesgo	Riesgo	Total
		Bajo	Medio	Alto	
Conocimiento	Recuento	14	21	35	70
Bajo	Porcentaje	20,0%	30,0%	50,0%	100%
Conocimiento	Recuento	32	52	3	87
Regular	Porcentaje	36,8%	59,8%	3,4%	100%
Conocimiento	Recuento	25	12	2	39
Alto	Porcentaje	64,1%	30,8%	5,1%	100%
Total	Recuento	71	85	40	196
	Porcentaje	36,2%	43,4%	20,4%	100%

Elaboración propia del investigador

Tabla N° 13: *Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	69,930 ^a	4	,000
N° de casos válidos	196		

Elaboración propia del investigador

Tabla N°14: *Correlaciones entre Nivel de conocimiento y Nivel de conductas de riesgo*

			Nivel de Conocimiento	Nivel de conductas de riesgo
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	-,459**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	196	196
	Nivel de Riesgo	Coefficiente de correlación	-,459**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	196	196

Elaboración propia del investigador

En las tablas N°12, N°13 y N°14, respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre el papiloma virus y las conductas de riesgo para contraerlo, se observa que las mujeres con un nivel de conocimiento alto (64,1%) tienen un riesgo bajo; es decir menos conductas de riesgo, a diferencia de las usuarias con nivel de conocimiento bajo (50%) tienen un riesgo alto. Mientras

que las usuarias un nivel de conocimiento regular (59.8%) tienen un riesgo medio, por lo que existe una relación indirecta (indirecta) y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la infección por VPH y las conductas de riesgo, al obtenerse un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0.459, que indicada que la relación es indirecta (-) y un $p=0.00$ que indica que es significativa $p<0,05$.

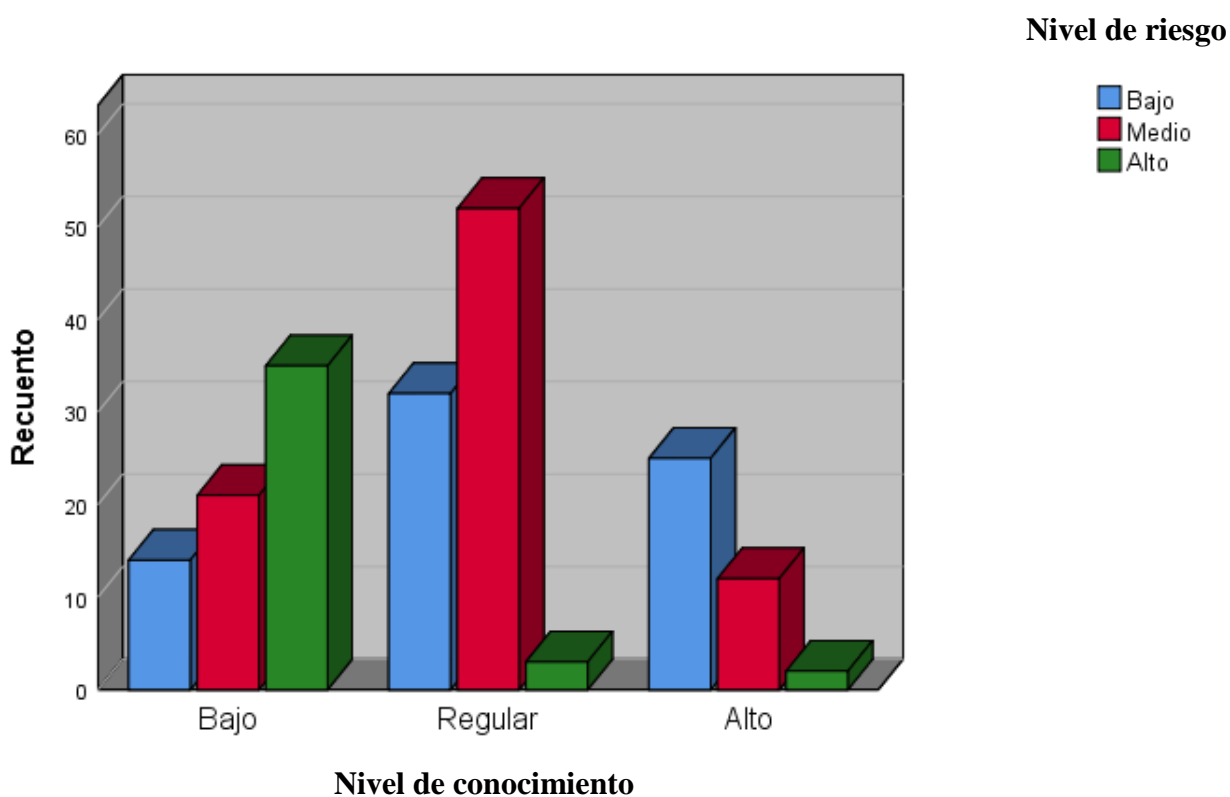


Figura N°7. Relación del Nivel de conocimiento y el nivel de conductas de riesgo para contraer el Virus del Papiloma Humano en las usuarias de los centros asistenciales de Minsa y Essalud.

V. DISCUSIÓN

La infección por papiloma virus es una de las causas del desarrollo de cáncer del cuello uterino, problema preocupante en la salud pública. Por lo que es de vital importancia conocer el nivel de conocimiento que posee la población más vulnerable: las mujeres. En el presente trabajo realizado en dos centros asistenciales, cuyas muestras recogidas fueron en Minsa (N=88) y Essalud (N=108) se encontró que respecto a las variables sociodemográficas; el promedio de edad de $27,7 \pm 6,7$, muy cercano a este resultado se encontró Medina (2016) quien evidenció en su investigación un promedio de edad de $27,8 \pm 5,9$.

Respecto a la variable grado de instrucción; el nivel secundario fue el más frecuente, siendo 85 de 196 personas, con 43,4% de la muestra total. Reflejó como similitud el estudio de Salazar (2016) quien obtuvo como resultado un 43,8% de mayor predominio en su escolaridad secundaria.

Para la variable estado civil también se observó una notoria preponderancia de un grupo en específico; particularmente, las personas convivientes con 81 de 196 personas, lo que representa un 41,3% de toda la muestra, alejado de las siguientes en orden de frecuencias, las solteras y las casadas, con un 37,8% y 18,4%, respectivamente. Las personas separadas representan tan sólo un 2% de la muestra, y las personas viudas apenas un 0,5% siendo ésta la característica menos común en la muestra. Para el estudio de Valdéz (2015) presentó similar hallazgo con 69,5% de convivientes, las solteras y las casadas con 18% y 9,7% respectivamente y las personas separadas representando un 2,8%.

Analizando las frecuencias de la variable ocupación, es notoria también la predominancia de un grupo en particular, las amas de casa, con 71 de 196 personas, siendo un 36,2% de la muestra.

Siguiéndole en frecuencia las usuarias que trabajan con un 31,6%, quienes estudian y trabajan un 16,8% y muy cercano la frecuencia de las personas que estudian con un 15,3%. Un estudio de investigación por Hernández (2016) presentó similitud en sus resultados ya que se hallaron con ocupación dentro del hogar el 57,8% de toda la muestra siendo esto el más alto porcentaje en comparación con la variable trabajo fuera de casa con 42,32 % de toda la muestra.

Respecto al conocimiento sobre el papiloma virus en las mujeres que acuden a los centros asistenciales de Minsa y Essalud fueron en la mayoría conocimiento regular con el 44,4%, seguida por un conocimiento bajo con el 35,7% y 19,9% un conocimiento alto. Un similar escenario se observó en el trabajo de Salazar (2016) donde se evidenció un mayor porcentaje 56% de mujeres con conocimiento bajo, a diferencia también de Medina (2016) donde predominó el conocimiento alto con el 48% de los usuarios.

Dentro de las preguntas que engloban los conocimientos, el 79,5% y 90,7%, respondieron correctamente acerca de la definición en los centros Minsa y Essalud respectivamente, el porcentaje hallado fue mayor respecto al conocimiento sobre definición en el estudio de Chávez (2017) en donde se observa que el 58,1% y 63,5% contestaron correctamente. Por otro lado, el 71,6% y 86,1% para Minsa y Essalud respectivamente contestaron correctamente, acerca de la relación de la infección del papiloma virus con el desarrollo de cáncer de cuello uterino lo cual difiere con Medina (2014), pues en su investigación un 54% de la muestra no relacionó al papiloma virus como agente causal del cáncer cervicouterino.

En cuanto al conocimiento acerca del modo de transmisión un 54,5% del centro Minsa y un 65,7% del centro Essalud contestaron correctamente, encontrándose un porcentaje mayor en el trabajo de Chávez (2017) en donde el 83,8% de la institución estatal y 74,3% de la institución

particular contestó correctamente, resultados que se asemejan al estudio de Hernández (2016) donde el 84,6% de usuarias contestaron de forma correcta esta pregunta.

Respecto al conocimiento acerca de los métodos diagnósticos y opciones de tratamiento, refirieron conocer formas de diagnóstico el 55,7% y 58,3%, mientras que para el tratamiento 48,9% y 44,4% respondió correctamente del centro Minsa y Essalud respectivamente, similar al resultado hallado por Chávez (2017) donde el 62,2% y 61,3% en los colegios privado y estatal respectivamente, conocen las formas de diagnóstico para el VPH, mientras que el 25,7% y 48,8% % conoce acerca del tratamiento. Pero difiere a los resultados encontrados por Medina (2014) donde el 44% y 54% de la muestra desconoce acerca de los métodos diagnósticos y formas de tratamiento respectivamente.

Respecto a las conductas de riesgo de las usuarias de ambos centros asistenciales se determinaron algunos aspectos como el inicio de la actividad sexual antes de los 17 años de edad siendo el 61,4% en el centro Minsa, y 60,2% en Essalud quienes habían iniciado su vida sexual antes de tal edad; en el estudio Chávez (2017) demostró una proporción menor, donde el 45,9% y el 48,7% declararon haber tenido relaciones sexuales antes de los 17 años.

En cuanto al uso de los preservativos en cada acto sexual para el centro Minsa dieron como respuesta que sus parejas sí usaban preservativos en cada acto sexual un 42%, y en el centro Essalud un 75%, notándose una notoria diferencia, para Medina (2016) el uso del condón durante las relaciones sexuales fue reportado por 56,4% , escenario distinto observamos en el estudio de Medina (2014) quien menciona que el 43% de la muestra total nunca o de forma muy esporádica usan preservativos durante el acto sexual.

Respecto al haber tenido >2 parejas sexuales como conducta de riesgo, el 79,5% de los usuarios del centro Minsa ha tenido más de dos parejas sexuales mientras que en el centro

Essalud lo refirió el 74,1%; muy diferente al escenario hallado en el trabajo de Medina (2016) quien refirió que solo el 5,1% ha tenido más de dos compañeros sexuales, mientras que en el trabajo de Salazar (2016) se observa que el 58,7% refirió haber tenido de 2 a más parejas sexuales.

Respecto a las prácticas de sexo oral y/o anal un 81.8% de las usuarias del centro Minsa y un 78.7% del centro Essalud aseguran practicarlo, un porcentaje un poco alejado, pero nada deleznable refiere Medina (2016) donde un 54% de su población refirió realizar esta práctica.

Respecto al uso de anticonceptivos orales por 5 años o más encontramos que el 17,6% de la población de usuarias de Essalud los usa mientras que en Minsa solo el 9,1%. Panorama similar se encontró en el estudio de Salazar (2016) donde el 18,8% de su población refirió su consumo.

Dentro de los hábitos nocivos, en el centro Minsa el 42% refirió consumir alcohol de manera frecuente y en el centro Essalud el 49,1% también lo ha hecho. En el estudio de Chávez (2017) el consumo de alcohol es de 25,7% en la institución particular y 26.2% en la institución estatal.

Respecto al consumo de tabaco el 52,3% del centro Minsa refiere practicar dicho hábito y el 43,5% en el centro Essalud, una situación similar asegura Medina (2016) donde un 37,8% indicó fumar habitualmente, un porcentaje más alejado se observa en el estudio de Medina (2014) donde tan solo el 15% aseguró el consumo de tabaco.

Dentro de la bibliografía consultada no se encontró algún estudio que compare el grado de conocimiento acerca del papiloma virus en dos centros de salud, razón por la cual se tomó como referencia un estudio realizado por Chávez (2017) quien estudió y comparó el grado de conocimiento que poseían los alumnos de dos instituciones educativas, una del estado y otra privada. Donde se encontró que los estudiantes del colegio privado poseen un riesgo alto en mayor porcentaje 27,3% respecto a los adolescentes del centro público con un 18,7%. Mientras

lo encontrado en el presente estudio demostró que el centro Minsa con el 23,9% adoptó un comportamiento de riesgo para contraer el VPH mayor respecto a la del centro Essalud con el 17.6%.

Respecto a la relación existente entre el conocimiento sobre el papilomavirus y las conductas de riesgo para contraerlo, se observó que las usuarias con un nivel de conocimiento de regular (36,8%) a alto (64,1%) poseen un riesgo bajo para contraer el virus; a diferencia de las usuarias con nivel de conocimiento bajo (50%) en quienes el riesgo era mayor. Evidenciándose que la relación que existe es indirecta y significativa entre el nivel de conocimiento sobre este virus y las conductas de riesgo para contraerlo ($p=0.0000$). Resultado parecido al hallado por Chávez (2017) quien manifestó en su estudio que hay relación significativa entre los conocimientos acerca del papiloma virus con las conductas de riesgo en su población de estudio. Mientras Valdez (2015) determinó que sí existe relación estadísticamente significativa y directa, entre el nivel de conocimiento acerca del papiloma virus y las actitudes preventivas que realizó su población en estudio, es decir que, al contar con un mayor conocimiento, las actitudes preventivas adoptadas eran más adecuadas.

VI. CONCLUSIONES

En lo referente a datos sociodemográficos las mujeres que participaron del estudio estuvieron en su mayoría en el intervalo entre 25 a 29 años (35,7%), de instrucción secundaria (43,4%), estado civil conviviente (41,3%), y de ocupación amas de casa (36,2%).

El nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano de las usuarias del centro asistencial Flor de Amancaes Minsa fue en su mayor proporción bajo con un 48.9%, seguido por el conocimiento regular con 34% y 17% con un conocimiento alto, a diferencia del centro asistencial Francisco Pizarro donde predominó el conocimiento regular con un 52,8%, seguido por el conocimiento bajo con un 25% y 22,2% de las usuarias con conocimiento alto.

En promedio se observó que en ambos centros asistenciales el conocimiento que predominó fue el conocimiento regular con un 44.4% del total de usuarias.

El nivel de riesgo que poseían las usuarias del centro asistencial de Essalud fue alto en un 17,6%, riesgo medio con un 38,9% y bajo con un 43,5%, mientras que en el centro asistencial de Minsa el riesgo alto se evidenció con un 23,9%, riesgo medio con un 48,9% y riesgo alto con un 27.3%. Al evaluar ambos centros se determinó que el 20,4% del total contó con un nivel de riesgo considerada alto.

El conocimiento acerca del papiloma virus en el centro asistencial Essalud fue mejor respecto al conocimiento del centro asistencial Minsa. Y en relación con las conductas de riesgo adoptadas, el centro asistencial Essalud contó con menor riesgo que el centro asistencial Minsa.

Por otro lado, se concluyó que el conocimiento sobre el papiloma virus tiene relación indirecta = - 0.450 y estadísticamente significativa ($p=0.000$) con las conductas de

riesgo adoptadas por las usuarias de los centros asistenciales Flor de Amancaes Minsa y Francisco Pizarro Essalud, es decir que a menos conocimiento que poseen estas usuarias existe más exposición a estas conductas de riesgo y viceversa.

VII. RECOMENDACIONES

Enfatizar en los centros de salud la creación de campañas y programas educativos diseñados específicamente para resolver las principales dudas acerca del papiloma virus y el cáncer de cuello uterino.

Además, la implementación de un servicio de consejería en sexualidad integral en el consultorio de Planificación familiar de ambos centros, se recomienda que dentro de dichas consejerías se realice un programa donde se lleve a cabo una evaluación sencilla a las usuarias antes y después de dichas charlas y así para poder identificar cuáles son los puntos que más desconocen y en los cuales se debe ahondar, trabajando en base a consejería personalizada y más dirigida, asimismo evaluar cuánto aprendieron luego de realizada la charla, para poder medir la calidad del trabajo realizado. Esta información debe ser fortalecida por material didáctico adecuado, que logre captar la atención de la usuaria y de esta forma la sensibilice, para conseguir la asistencia y la continuidad al mismo.

VIII. REFERENCIAS

- Bouza, E., Hellín, T., Rodríguez, A., Ribera, E. (2009). *Enfermedades de Transmisión Sexual*. Recuperado de <https://www.seimc.org/documentos/protocolos/clinicos/proto8.html>.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R., Torre, L., Jemal, A. (2018). Global Cancer Statistics: Globocan Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA A cancer Journal for Clinicians*, 68(1), 394-424. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21492>.
- Castañeda, M. (2005). *El cáncer como problema de salud pública en mujeres mexicanas y su relación con el virus de papiloma humano* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España.
- Castellsagué, X., Bosch, F., Muñoz, N. (2002). Environmental co-factors in Human Papillomavirus carcinogenesis. *Virus Research*, 89(2), 191-199. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/00e6/1490fc40e56e0d82d82e5587b21d78984ed9.pdf>.
- Chávez, K. (2017). *Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, noviembre, 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Cheesman de Rueda, S. (2010). *Conceptos básicos en investigación*. Recuperado de <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.

- Cogliano, V., Baan, R., & Straif, Y. (2005). Carcinogenicity of Human Papillomaviruses. *Lancet Oncology*, 6(4), 204-206. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15830458>.
- Colmenares, S., Contreras, R., Valera, C. (2005). *Programa de educación para la prevención del virus del papiloma humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del hospital general del oeste "Dr. José Gregorio Hernández" de los Magallanes de Catia en el tercer trimestre del año 2005* (Tesis de pregrado). Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
- Concha, M. (2007). Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. *Revista Chilena de Infectología*, 24(3), 209-214. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v24n3/art06.pdf>.
- Domingo, A. (2017). Infecciones de transmisión sexual. *Pediatría integral*, XXI(5), 323-333. Recuperado de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/infecciones-de-transmision-sexual/>.
- Harris, J., Rebolledo, M., Fortich, N. (2012). Papiloma bucal en pacientes pediátricos: Potencial Transmisión Materna. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 46-50. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100008.
- Hernández, C., Brito, I., Mendoza, M., Yunes, E., Hernández, E. (2016). Conocimiento y creencias de mujeres del estado de Morelos sobre el virus del papiloma humano. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-147. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf04416.pdf>.

- Instituto Nacional del Cáncer. (2014). *Pruebas de Papanicolaou y del virus del papiloma humano*. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativaprueba-pap-vph>.
- Lizano, M., Carrillo, A., Contreras, A. (2014). *Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y carcinogénesis*. Recuperado de <http://www.INUIBC.com/trabajos/marcono.shtml/pdf>.
- Manterola, C., Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Int. J. Morphology*, 32(2), 634-645. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>.
- Medina, I., Gallegos, R., Cervera, M., Cob, R., Jimenez, J., Ibarra, O. (2016). Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. *Enfermería actual en Costa Rica*, 32(3), 30-44. Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00026.pdf>.
- Medina, M., Medina, M., Merino, L. (2014). Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina. *Enfermedades infecciosas y Microbiología*, 34(4), 140-144. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2014/ei144d.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2017). *Estrategias de vacunación contra el virus del papiloma humano en el mundo en desarrollo*. Recuperado de http://www.rho.org/files/CCA_estrategias_de_vacunacion_VPH.pdf.
- Ortiz, R., Uribe, C., Díaz, L., Dangond, Y. (2004). Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. *Revista colombiana de Ginecología y Obstetricia*, 55(2), 146-160. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1952/195214306007.pdf>.

Ovalle, L., Palma, S., Rosales, P., Haeussler, R., Lavidalie, J., Álvarez, E. (2015).

Manual para el tamizaje del cáncer cervicouterino. Recuperado de <http://portal.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondeSalud/componenotecancer/MANUAL%20PARA%20TAMIZAJE%20DEL%20CANCER%20CERVICO%20UTERINO.pdf>.

Parra, J. (2015). *Prevalencia y Factores asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, en mujeres de 15 a 65 años de edad que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca* (Tesis Doctoral). Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Publicación CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2009). *Virus del Papiloma Humano: Información sobre el VPH para los médicos*. Recuperado de http://www.gawh.org/issues/hpv/clinicians_spanish.

Publicación EMA (Agencia Europea de Medicamento). (2011). *Ficha Técnica de Gardasil®*. Recuperado de http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR__Product_Information/human/000703/WC500021142.pdf.

Publicación EMA (Agencia Europea de Medicamento). (2011). *Ficha Técnica de Cervarix®*. Recuperado de http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR__Product_Information/human/000721/WC500024632.pdf.

Rodríguez, A. (2004). *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en ETS*. Recuperado de <http://www.ederma.org/descargas/PROTOCOLOETS.pdf>.

Salazar, S. (2016). *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*
(Tesis pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Sánchez, E. (2012). *Infección del virus papiloma humano y cáncer de cuello uterino: distribución de genotipos en mujeres conizadas por lesión escamosa intraepitelial de alto grado (CIN 2-3) y análisis de los cofactores de cáncer de cérvix en Málaga* (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, Málaga, España.
- Serman, F. (2002). Cáncer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del VPH. Perspectivas en prevención y tratamiento. *Revista Chilena Obstétrica Ginecológica*, 67(4), 318 - 323. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000400011.
- Torre , M. (2007). *Enfermedades de Transmisión Sexual*. Recuperado de <https://docplayer.es/16386835-Enfermedades-de-transmision-sexual.html>.
- Valderrama, M., Campos, F., César, P., Cárcamo, C., García , P. (2010). Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 24(3), 234-239. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342007000300006.
- Valdéz, E. (2015). *Relación entre el 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* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Venegas, G. (2017). *Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Guía de Práctica Clínica*. Recuperado de

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-N_1013-2016-MINSA.pdf.

World Health Organization - WHO. (2015). *Human Papillomavirus*. Recuperado de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>.

IX. ANEXOS

Anexo N°1: Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variables	Escala de medición	Instrumento	Codificación				
VARIABLE DEPENDIENTE	Es el grado de información almacenada que posee una persona respecto al papiloma virus en cuanto a la definición, conductas de riesgo, modo de contagio, sintomatología, formas diagnósticas, tratamiento y medidas preventivas.	Generalidades acerca del virus del papiloma humano	1. Definición del virus papiloma humano 2. Guarda relación con el cáncer de cuello uterino. 3. Tipos de VPH	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Respuesta Correcta = 1 Incorrecta = 0				
		Modos de transmisión, conductas de riesgo, sintomatología y consecuencias del virus del papiloma humano.	1. Formas de transmisión del VPH 2. Personas que pueden contraer el VPH. 3. Conductas de riesgo para el contagio de VPH. 4. Manifestaciones clínicas del VPH 5. Consecuencias de la infección por VPH.					Cualitativa	Nominal	Encuesta	Respuesta Correcta = 1 Incorrecta = 0
		Formas de diagnóstico y tratamiento del	1. Formas de diagnóstico.								
Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano											

VARIABLE INDEPENDIENTE	Conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano.	Prácticas de riesgo como conductas sexuales, antecedentes gineco-obstétricos, consumo de bebidas alcohólicas y drogas.	Medidas de prevención	virus papiloma humano. del 2.Tratamiento del VPH. 3.Tratamiento de los condilomas y verrugas producidas por el VPH.	de 1. Formas de prevención del VPH. 2. Vacuna como forma de prevención. 3. Prueba de Papanicolaou como forma de prevención 3. Estilo de vida saludable.	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Respuesta Correcta = 1 Incorrecta = 0
			Conductas sexuales de riesgo.	1. Edad de inicio de la actividad sexual < 17 años 2. Total de número de parejas sexuales >2 3. Infidelidad 4.Parejas ocasionales 5.Uso de preservativo 6. Sexo oral y/o anal		Cualitativa	Nominal	Encuesta	Respuesta Sí = 1 No = 0 *Uso de preservativo Sí = 0 No = 1

Antecedentes gineco-obstétricos	1. Consumo de anticonceptivos orales > 5 años 2. Multiparidad	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Respuesta Sí=1 No = 0
Consumo de alcohol y tabaco.	1. Consumo alcohol > 2 veces/semana 2. Consumo de 2 o más cigarrillos al día	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Respuesta Sí=1 No = 0

Anexo N°2: Instrumento



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO PARA CONTRAER EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DE LOS CENTROS ASISTENCIALES DE NIVEL I MINSA Y ESSALUD DICIEMBRE 2018

Encuesta, que tiene por objetivo valorar el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH). A continuación, se presentará una serie de preguntas; le agradecemos sean respondidas con la mayor sinceridad de su parte. Recuerde que sus respuestas son de carácter anónimo y confidencial, siendo éstas útiles para el desarrollo de este trabajo y su salud en sí misma.

I. Datos sociodemográficos:

1. Edad: _____
2. Nivel de instrucción:
 - A) Primaria b) Secundaria c) Superior universitario d) Superior no universitario
3. Estado civil:
 - A) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Divorciada
4. Ocupación:
 - A) Estudia b) Trabaja c) Estudia y trabaja d) Ama de casa

II. Conocimiento:

1. ¿Sabe usted qué es el virus del papiloma humano (VPH)?

- a) Es un virus que produce infección de las vías urinarias.
- b) Es un tipo de cáncer.
- c) Es un virus que causa una infección de transmisión sexual.
- d) Es un virus que causa una infección gastrointestinal.

2. ¿El virus de papiloma está relacionado a?

- a) Al cáncer de vejiga
- b) Cáncer de mama
- c) Cáncer de cuello uterino
- d) Cáncer de colon.

3. ¿Sabe usted cuantos tipos de virus de VPH existen?

- a) Solo 1 tipo

b) Más de 100 tipos

c) 2 tipos

d) 10 tipos

4. ¿Sabe usted cómo se contagia este virus?

a) Por transfusiones sanguíneas.

b) Por medio de relaciones sexuales

c) Por medio de besos y abrazos

d) Por medio del sudor

5. ¿Sabe usted quiénes pueden contraer este virus?

a) Solo los hombres

b) Solo las mujeres

c) Hombres y mujeres

d) Solo los homosexuales

6. ¿Cuál considera ud. que es una conducta de riesgo para el contagio del virus de papiloma humano?

a) No tener relaciones sexuales.

b) El tener una sola pareja sexual.

c) Tener muchas parejas sexuales.

d) El cuidarse con preservativos.

7. ¿Una de las manifestaciones clínicas de tener infección por virus de papiloma humano es?

a) Condilomas o verrugas genitales.

b) Dolor de cabeza.

c) Úlceras vaginales.

d) Náuseas y vómitos

8. Una de las consecuencias asociadas al virus papiloma humano es:

a) Cáncer de hígado.

b) Cáncer de cuello uterino.

c) Cáncer de piel

d) Cáncer de colon.

9. ¿Las formas de diagnóstico del virus del papiloma humano es mediante?

a) Examen de sangre

b) Examen de orina

- c) Ecografía transvaginal.
- d) Prueba de Papanicolaou.

10. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar el control ginecológico y el Papanicolaou?

- a) 5 años
- b) 4 años
- c) 3 años
- d) Anual

11. ¿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.

12. Las verrugas genitales que aparecen producto del virus papiloma humano se pueden tratar mediante:

- a) Uso de cremas para infecciones por hongos.
- b) Cirugías laser u otros mecanismos que eliminen las verrugas.
- c) Uso de antibióticos.
- d) Uso alcohol yodado.

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

- a) El uso de pastillas anticonceptivas
- b) Utilizar el preservativo cada vez que realice relaciones sexuales.
- c) Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- d) Utilizar el preservativo de vez en cuando.

14.- ¿Conoce usted si hay una vacuna para el papiloma humano?

- a) Si hay una vacuna
- b) No hay vacuna
- c) Pronto habrá una vacuna
- d) No sé

15. La vacuna contra el virus del papiloma humano es útil para:

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

16.- ¿A qué edad debe iniciarse la vacuna contra el papiloma humano?

- A) A los 15 años
- B) A los 20 años
- C) A los 10 años
- D) No sé

17. Una de las medidas preventivas es llevar un estilo de vida saludable se refiere a:

- a) Ingerir comida chatarra
- b) Comer alimentos enlatados
- c) Evitar alimentos ricos en vitamina c.
- d) Practicar deporte y tener una alimentación balanceada.

III. Conductas de riesgo:

1. Su primera relación sexual fue antes de los 17 años de edad:
A. SÍ B. NO
2. Ha tenido más de 2 parejas sexuales:
A. SÍ B. NO
3. Ha sido infiel alguna vez:
A. SÍ B. NO
4. Mantiene relaciones sexuales con parejas ocasionales:
A. SÍ B. NO
5. Su pareja usa siempre el preservativo en cada relación sexual:
A. SÍ B. NO
6. Ha consumido anticonceptivos orales por más de 5 años:
A. SÍ B. NO
7. Consume tabaco con frecuencia:
A. SÍ B. NO
8. Consume alcohol con frecuencia:
A. SÍ B. NO
9. Practica sexo anal u oral:
A. SÍ B. NO
10. Ha tenido más de 3 embarazos a término:
A. SÍ B. NO

Anexo N° 3: Validez de instrumento

El cuestionario fue aplicado a un total de 30 participantes mujeres que acudieron tanto al C.S. Flor de Amancaes y Policlínico F. Pizarro, el cuestionario en mención consta de 17 ítems, se analizó los datos en el software estadístico SPSS, los resultados se muestran a continuación:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,821	17

Cuando se analizaron los datos, el resultado a nivel global de Alfa de Cronbach, cuyo valor es de 0.821 indica que el instrumento tiene una confiabilidad alta, por lo que se puede aplicar.

Estadísticos de total de elemento

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	10,03	15,068	,139	,828
p2	10,10	13,748	,495	,807
p3	10,50	13,569	,642	,799
p4	9,97	14,723	,267	,820
p5	10,43	13,978	,457	,809
p6	9,90	14,990	,223	,822
p7	10,27	13,513	,541	,804
p8	10,00	14,552	,301	,818
p9	10,03	14,033	,440	,810
p10	10,17	13,523	,543	,804
p11	10,13	13,499	,558	,803
p12	10,23	13,702	,485	,807
p13	10,00	14,552	,301	,818
p14	9,93	14,340	,416	,812
p15	10,00	14,069	,450	,810
p16	10,13	13,223	,639	,801
p17	9,90	15,334	,105	,827

En la presente tablas se muestra los valores de Alfa de Cronbach de cada uno de los ítems, los valores encontrados son superiores a 0.8 en todos los ítems. Con los valores que se observa, se asegura que el Cuestionario tiene una alta fiabilidad interna, en todos sus ítems, por lo cual se considera un instrumento confiable.

Anexo N° 4: Confiabilidad de instrumento

PRUEBA BINOMINAL DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES

CRITERIOS	N ° JUECES			Total
	1	2	3	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	0	1	2
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	3
3. La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	3
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	0	2
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	3
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	0	1	2
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	3
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	0	2
TOTAL	8	6	6	20

Puntaje otorgado a cada criterio para el instrumento:

- Favorable = 1
- Desfavorable = 0

Donde: $\frac{TA}{TA+TB} \times 100$

- Total de jueces de acuerdo =TA
- Total de jueces desacuerdo =TB

Remplazando: $\frac{20 \times 100}{24} = 83.3 \%$

Validez Nula	0,53 a menos
-Validez baja	0,54 a 0,59
-Válida	0,60 a 0,65
-Muy válida	0,66 a 0,71
-Excelente validez	0,72 a 0,99
-Validez perfecta	1

Por la prueba Binominal, se determina que el instrumento es aprobado, obteniendo una validez de 83,3% por el juicio de expertos, siendo un puntaje aprobatorio para el desarrollo y aplicación.

Anexo N° 5: Aplicación de la fórmula de Estaciones para la obtención de intervalos en el nivel de conocimiento y nivel de riesgo

Según la escala de Estaciones el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano es:

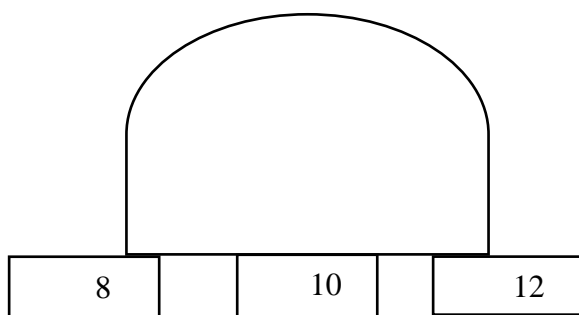
Procedimiento:

1. Se determinó el promedio. $(x) = 10,13$
2. Se calculó la desviación estándar. (DS) $DS = 2,60$
3. Se establecieron los valores de “a” y “b”.

Campana de Gauss:

$$a = x - 0.75 (s) = 10,13 - 0.75 (2,60) = 8,18$$

$$b = x + 0.75 (s) = 10,13 + 0.75 (2,60) = 12,08$$



- Nivel de conocimiento “Alto” = mayor a “12” = 13 a 17
- Nivel de conocimiento “Regular” = igual “9” hasta igual a “12” = 9 a 12
- Nivel de conocimiento “Bajo” = menor e igual a “8” = 0 a 8

Mientras que según la escala de Estaciones el nivel riesgo para contraer el virus del papiloma es:

Procedimiento:

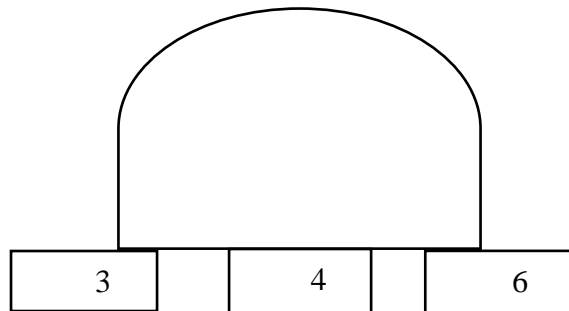
1. Se determinó el promedio. $(x) = 4,37$

2. Se calculó la desviación estándar. (DS) $DS = 1,77$
3. Se establecieron los valores de “a” y “b”.

Campana de Gauss:

$$a = x - 0.75 (s) = 4,37 - 0.75 (1,77) = 3,05$$

$$b = x + 0.75 (s) = 4,37 + 0.75 (1,77) = 5,69$$



- Nivel de riesgo “Alto” = mayor a “6” = 7 a 10
- Nivel de riesgo “Medio” = igual “4” hasta igual a “6” = 4 a 6
- Nivel de riesgo “Bajo” = menor e igual a “3” = 0 a 3