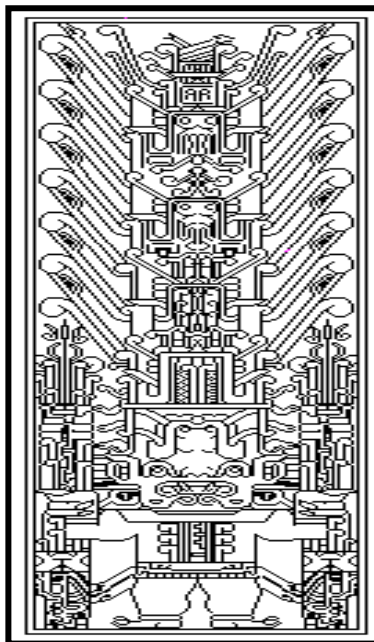


**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL  
FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNÁNUE”  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
OFICINA DE GRADOS Y TITULOS**



“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS FORMA DE TRANSMISION DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS, DICIEMBRE 2017”.

“KNOWLEDGE AND ATTITUDES AGAINST THE FORM OF TRANSMISSION OF THE HUMAN PAPILOMA VIRUS AND ITS RELATION TO PREVENTION PRACTICES IN GESTANTS. CHANCAS DE ANDAHUAYLAS HEALTH CENTER, DECEMBER 2017”.

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**AUTORA:**

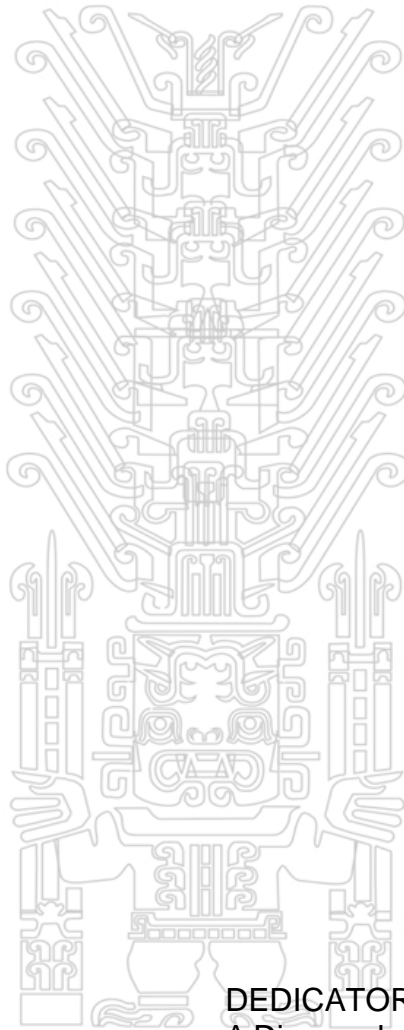
WENDY ELIZABETH RODRIGUEZ APAZA

**ASESORA:**

DRA. VARGAS LAZO MIRYAN

LIMA- PERÚ

2018

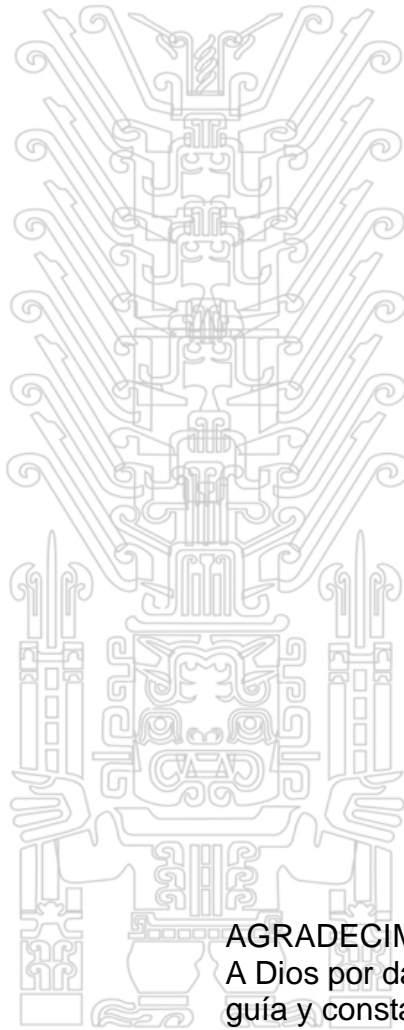


#### DEDICATORIA

A Dios por la oportunidad de terminar esta hermosa carrera que me es dada por su gracia.

A mis padres Félix Rodríguez y Luisa Apaza por su amor, esfuerzo y apoyo sin condición.

A mi Esposo por la fuerza y animo día con día en esta etapa de mi vida.



#### AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la salud Y ser fortaleza,  
guía y constancia en este camino.

A mi asesora de tesis Mirian Vargas Lazo  
por compartir su guía y conocimiento para  
concluir esta tesis.

## INDICE

CARATULA	
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
INDICE	4
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
<b>Capítulo I: PROBLEMA DE INVESTIGACION</b>	10
<b>1.1.Planteamiento del Problema</b>	10
1.1.1. Percepción en identificación del Problema	10
1.1.2. Delimitación del problema	12
1.1.2.1 Delimitación espacial	12
1.1.2.2 Delimitación Temporal	12
1.1.2.3 Delimitación Social	12
1.1.3. Formulación del problema	13
1.1.3.1 Problema principal	13
1.1.3.2 Problemas secundarios	13
1.1.4. Justificación e importancia del Problema	14
<b>1.2.Objetivos</b>	18

1.2.1. Objetivos Generales	18
1.2.2. Objetivos Específicos	18
<b>1.3.Hipótesis</b>	19
1.3.1. Hipótesis general	19
1.3.2. Hipótesis específicas	19
<b>1.4.Marco Teórico</b>	20
1.4.1. Antecedentes	20
1.4.1.1 Antecedentes Internacionales	20
1.4.1.2 Antecedentes Nacionales	23
1.4.2. Marco Conceptual	28
1.4.3. Definición de términos básicos	41
<b>1.5.Variables</b>	41
1.5.1. Variable independiente	41
1.5.2. Variable dependiente	41
1.5.3. Operacionalización de las variables	42
<b>Capítulo II: DISEÑO METODOLOGICO</b>	43
<b>2.1. Diseño de investigación</b>	43
2.1.1. Tipo de estudio	43
2.1.2 Nivel	43
2.1.3 Método	43
2.2 Población de estudio	43
2.3. Tamaño de muestra	43
2.4. Recolección de datos	44

2.4.1 Técnicas	44
2.4.2 Instrumento	44
2.5. Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos	47
<b>Capítulo III: RESULTADOS</b>	49
3.1. Análisis Descriptivo	50
3.2. Análisis Inferencial	59
3.3. Análisis y Discusión	63
<b>Capítulo IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	67
4.1. Conclusiones	67
4.2. Recomendaciones	68
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	69
<b>ANEXOS</b>	75
ANEXO 1: Consentimiento Informado	75
ANEXO 2: Instrumento	76
ANEXO 3: Matriz de consistencia	81
ANEXO 4: Medición de la variable conocimiento, actitudes y prácticas	84
ANEXO 5: Documento de validación	86
ANEXO 6: Documento del permiso del Hospital para la recolección de datos	93

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Establecer la relación entre el nivel de conocimiento, las actitudes frente a las formas de transmisión del Virus Papiloma Humano y las prácticas de prevención en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo, de diseño correlacional. En el estudio se trabajó con 130 gestantes del mes de diciembre del año 2017 atendidas en consulta prenatal del Centro de Salud Chancas de Andahuaylas. Para el estudio se estimaron frecuencias absolutas y relativas (análisis de variables cualitativas) y medidas de dispersión y tendencia central (análisis de variables cuantitativas). Luego se procedió al uso de la estadística inferencial mediante la prueba de tablas de contingencia de ji cuadrado de Pearson ( $X^2$ ).

**RESULTADOS:** el nivel de conocimientos sobre la forma de transmisión del virus de papiloma de humano en gestantes, es de nivel medio (42.3%) a nivel alto (30%); las actitudes sobre la forma de transmisión del virus de papiloma de humano en gestantes es negativa (80.8%). El 67.7% de las gestantes tienen practicas inadecuadas y el 32.3% adecuadas. Las gestantes con prácticas adecuadas, presentaron conocimientos de medio (45.2%) a alto (35.7%), mientras que las que tuvieron prácticas inadecuadas presentaron conocimientos de medio (40.9%) a bajo (31.8%), sin embargo, la diferencia no fue significativa ( $p=0.290$ ). Las gestantes con actitud negativa frente a la forma de transmisión del VPH tuvieron prácticas adecuadas (85.7%) e inadecuadas (78.4%), sin diferencia significativa ( $p=0.323$ )

**CONCLUSIÓN:** El nivel de conocimiento y las actitudes frente a las formas de transmisión del Virus Papiloma Humano no se relacionan significativamente con las prácticas de prevención en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017

**PALABRAS CLAVES:** Nivel de conocimiento, actitudes, prácticas de prevención, virus papiloma humano.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Establish the relationship between the level of knowledge, attitudes towards the forms of transmission of Human Papilloma Virus and prevention practices in pregnant women attended at the Chancas Health Center of Andahuaylas del Agustino in the month of December of 2017

**MATERIALS AND METHODS:** observational, analytical, transversal and retrospective study of correlational design. In the study we worked with 130 pregnant women from the month of December of the year 2017 attended in the prenatal clinic of the Health Center Chanclas de Andahuaylas. For the study, absolute and relative frequencies (analysis of qualitative variables) and measures of dispersion and central tendency (analysis of quantitative variables) were estimated. Then we proceeded to the use of inferential statistics through the Pearson chi-squared contingency tables test (X<sup>2</sup>).

**RESULTS:** the level of knowledge about the form of transmission of human papillomavirus in pregnant women is of medium level (42.3%) at high level (30%); the attitudes on the form of transmission of the virus of papilloma of human in pregnant women is negative (80.8%). 67.7% of pregnant women have inadequate practices and 32.3% adequate. The pregnant women with adequate practices, presented knowledge of medium (45.2%) to high (35.7%), while those who had inadequate practices presented knowledge of medium (40.9%) to low (31.8%), however, the difference was not significant ( $p=0.290$ ). Pregnant women with negative attitude towards the HPV transmission form had adequate (85.7%) and inadequate (78.4%) practices, without significant difference ( $p=0.323$ )

**CONCLUSION:** The level of knowledge and attitudes towards the forms of transmission of the Human Papilloma Virus are not significantly related to the prevention practices in pregnant women attended at the Chancas Health Center of Andahuaylas del Agustino in the month of December of the year 2017

**KEYWORDS:** Level of knowledge, attitudes, prevention practices, human Papillomavirus

## INTRODUCCIÓN

El Virus Papiloma Humano (VPH), es una infección de que se transmite por vía sexual (ITS) que afecta, en su mayoría, a los órganos genitales. En países en subdesarrollados es muy frecuente, y afecta sobre todo a mujeres jóvenes en edad fértil. Su elevada ocurrencia está directamente relacionada al inicio precoz de la vida sexual, actividad frecuente en adolescencia y en adultos jóvenes; así como también por el número de compañeros sexuales. Las infecciones por el VPH, tienen gran importancia en las lesiones pre-neoplásicas y del cáncer de cuello uterino (CCU), y otras neoplasias en genitales y mucosas. El VPH es un virus de interés mundial, siendo objeto de gran cantidad de estudios y publicaciones científicas, a diferencia de otros virus (Vásquez, Roleta & Ortiz, 2017, p. 72).

Por ello en el presente trabajo se busca saber que tanto conocen actualmente las gestantes acerca la forma de transmisión del Virus Papiloma Humano, evaluar sus actitudes y determinar si están relacionados a las prácticas de prevención para el virus papiloma humano.

Para el desarrollo de la investigación fue conveniente llevarlo a cabo según los siguientes puntos:

Primero se presenta el problema de investigación, que incluye el planteamiento del problema, objetivos, hipótesis, marco teórico y variables.

Luego se presenta el diseño metodológico, el cual incluye el diseño de investigación, la población de estudio, el tamaño de muestra, la recolección de datos y el proceso de recolección, procesamiento y análisis de los datos.

Posteriormente se muestran los resultados del estudio, las discusiones y conclusiones, para último presentar las referencias utilizadas en el estudio con los anexos.

## CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del Problema

#### 1.1.1 Percepción e identificación del problema

En la actualidad existe desinformación sobre el término virus papiloma humano (VPH), principalmente en lo que acarrea los riesgos que conlleva un inicio precoz de la vida sexual, las múltiples parejas sexuales, la ausencia de prevención, etc., ocasionando esto un incremento de mujeres portadoras de este virus, lo cual se ha en un problema de salud pública debido a su relación con algunas infecciones de transmisión sexual y con varios tipos de cánceres; encontrándose el cáncer de cuello uterino, la principal neoplasia ocasionado por ciertos virus (World Health Organization, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (2015), resalta que la gran parte de la población entre mujeres y los hombres que tienen una vida sexual activa, podrán contraer la infección en alguna etapa de sus vidas e incluso hay la posibilidad de recurrencia de la infección.

Este virus es la causa del cáncer de cuello uterino, sin embargo, no es suficiente para su desarrollo, ya que para que se desarrolle deben presentarse diversos factores, tales como un sistema inmunológico deprimido, tal cual lo desarrollan las gestantes (Sánchez, 2012).

Según un análisis realizado en el continente Africano, los casos entre antiguos y nuevos de VPH son de 23,4% y en América del 12,8%, asimismo la prevalencia del ADN del VPH en mujeres con citología normal, es de un 10,2% a nivel global, teniendo en América Latina un 13% de mujeres portadoras (De San José, et al., 2007; Valdez, 2015, p. 7).

En nuestro país, Perú, se asigna una prevalencia de infección por VPH del 7.5% con citología normal y una prevalencia de los subtipos 16 y 18 del 3.8%. Asimismo, la prevalencia estimada de los subtipos 16 y 18 de VPH en mujeres con cáncer de cérvix fue de 68.3% (Valdez, 2015, p. 7; WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer, 2010), estos últimos datos reportados son de Importancia, puesto que se observa que la población con virus papiloma humano está en aumento y se corrobora que la mayor parte de mujeres con cáncer de cérvix, son portadoras del virus papiloma humano.

En Lima se calcula que aproximadamente el 18% de la población está infectada con el Virus, y el 50% corre el riesgo de contagio, ya sea por vía vaginal o anal, debido a un desconocimiento que existe por parte de la población en general. (Sausa, 2016)

Sin embargo es importante considerar, a la población gestante, ya que el estado de inmuno-supresión en el embarazo causa una infección más agresiva por VPH. Se menciona que alrededor de 86% de las lesiones intraepiteliales escamosas que se identifican durante la gestación se clasifican como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de bajo grado (NIC 1) (Quintero, Márquez, Arteaga & Olaya, s.f.).

Por ende la evaluación de los conocimientos sobre este tema, en especial sobre las formas de transmisión es indispensable para conocer el grado de aprehensión que tiene este grupo poblacional vulnerable a este virus y con ello identificar a la par las prácticas que tienen para prevenir la transmisión del VPH, teniendo como referencia sus actitudes.

En el Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” se han identificado una serie de gestantes con Virus del Papiloma Humano, observándose condilomas, verrugas genitales, herpes y lesiones intraepiteliales durante las consultas prenatales, esta situación se prevé que irá en aumento debido al desconocimiento sobre este virus y las formas de transmisión,

pese a que alguna de estas gestantes haya padecido alguno de estos diagnósticos, antes de su embarazo. Asimismo las prácticas preventivas no son comunes en este grupo poblacional, según lo observado en las consultas prenatales, es porque se busca realizar la presente averiguación con la finalidad de identificar el conocimiento que tienen las gestantes respecto al tema, además de saber cuáles son sus prácticas preventivas.

## **1.1.2 Delimitación del problema**

### **1.1.2.1. Delimitación espacial**

La investigación se realizó en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Chancas de Andahuaylas perteneciente al distrito del Agustino.

### **1.1.2.2. Delimitación temporal:**

La información se recolectó en el mes de diciembre del año 2017.

### **1.1.2.3. Delimitación social:**

El grupo social en estudio son las gestantes atendidas en el Centro de salud Chancas de Andahuaylas, perteneciente al distrito del Agustino en Lima. Puntualizando a la unidad de análisis, conviene decir que se ha seleccionado a las gestantes de los tres trimestres de embarazo bajo los siguientes criterios:

Las características de la población muestran que son un grupo vulnerable de contraer el virus papiloma humano, si es que no tienen un conocimiento adecuado respecto al tema.

Existe presencia representativa de gestantes de diferentes trimestres con posible riesgo de transmisión del virus, por lo que el trabajo estará dirigido aproximadamente 197 gestantes.

Cabe resaltar que en Centro de Salud se han observado durante el año 2017, 15 casos de sospecha neoplasia maligna, los cuales fueron derivados a instituciones con capacidad resolutive mayor.

### **1.1.3 Formulación del problema**

#### **1.1.3.1. Problema Principal**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las formas de transmisión del Virus Papiloma Humano con las prácticas de prevención en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017?

#### **1.1.3.2. Problemas Secundarios**

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del virus papiloma humano en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017?
2. ¿Cuáles son las actitudes frente a la forma de transmisión del virus papiloma humano en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017?
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre las formas de transmisión y las prácticas de prevención de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017?

4. ¿Cuál es la relación entre las actitudes sobre las formas de transmisión y las prácticas de prevención de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017?

#### 1.1.4 Justificación e importancia del problema

##### Justificación

##### Justificación Teórica:

En el Perú, siete de cada 14 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino mueren, ocupando el primer lugar de morbilidad de cáncer, teniendo como principal factor de riesgo la infección mediante el virus papiloma humano, por ende, sus métodos diagnósticos son temas del último milenio, lo que hace justificable que la población gestante no tenga información suficiente sobre este virus, pese a ello, mediante el esquema nacional de vacunación de la vacuna contra el VPH, para niñas de 10 años de edad, hace necesario que la población sea informada de forma obligatoria, a través de charlas educativas que brindan los profesionales de Obstetricia. Esto hace necesario realizar el presente estudio, y así tener cifras exactas sobre los conocimientos de las usuarias y las actitudes preventivas que demuestran la realidad situacional, además que estos datos permitirán incrementar el conocimiento científico a nivel nacional.

### **Justificación Práctica:**

Es necesaria la realización de la presente investigación puesto que se ha observado, que pese a las diversas campañas de prevención y diagnóstico llevadas a cabo por el Centro de Salud, los problemas ocasionados por el virus del papiloma humano siguen en aumento. Por tanto, para lograr actividades preventivo-promocionales con éxito, es necesario que haya una disminución significativa de la infección por VPH y de esta manera se pueda elevar la calidad de vida en las gestantes, es necesario resaltar la preocupación también por el feto. Se debe tener un diagnóstico situacional sobre los conocimientos, y las prácticas preventivas de las gestantes que tienen en cuanto a la infección con el VPH. Asimismo, mediante la investigación se realizará un análisis de la situación sobre la aplicación de la vacuna en niñas menores de 10 años, y se reforzará este punto mediante charlas, que motiven a las gestantes y población en general, la vacunación en las niñas para prevenir la infección por este virus.

### **Justificación Científica:**

El presente estudio aborda de forma directa uno de los componentes más importantes en la problemática del cáncer del cuello uterino, como es el caso del virus papiloma humano, causante de una de las neoplasias más mortales a nivel mundial y nacional, por ello, el diagnóstico oportuno de este virus es la finalidad que todo profesional de salud busca para disminuir las tasas de mortalidad, en este proceso es razonable, que el conocer sobre las formas de transmisión de VPH, permitirá identificar que actitudes tienen las gestantes y las prácticas de prevención para evitar el contagio, los resultados de esta evaluación lograrán establecer un control de los agentes causales y factores de riesgo, así

como establecer medidas de prevención orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, mediante charlas o talleres educativos, a la población de gestantes y mujeres en edad fértil.

### **Importancia del problema**

#### **Importancia Social:**

El virus papiloma humano representa la principal causa de una infección de transmisión sexual que no solo afecta a la mujer sino también al varón, y en este caso al futuro bebe, si no se toman las medidas de prevención adecuadas. Este virus afecta de manera considerable a la población vulnerable, como es el caso de gestantes, que se encuentran con un sistema inmunitario alterado, pudiendo incluso, manifestarse por verrugas. Por esta razón, es importante que los profesionales de salud, que laboran en el nivel primario, por su estrecha relación con la comunidad y el importante rol que desempeñan en el área de salud sexual y reproductiva de la mujer, sepan el grado de información que tienen las gestantes con respecto al tema y conozcan si manejan medidas preventivas óptimas, por ello la importancia de realizar la siguiente investigación ya que además se identificarán las grietas existentes entre estas variables, sugiriendo que se propongan y promuevan estrategias en pro de los conocimientos sobre el VPH.

#### **Impacto económico:**

Una gestante con diagnóstico de Virus Papiloma Humano, generará gastos institucionales considerables, pues se tendrá que analizar el tipo de virus que tiene, evaluar

si existen lesiones malignas, y establecer un tratamiento adecuado que evite una transmisión al feto y control del virus en la paciente, a fin de evitar una neoplasia maligna; estos gastos en caso de una paciente asegurada, son asumidos por el Hospital donde recibe sus atenciones, sin embargo, en el caso de una paciente que no cuenta con este beneficio, los costos son asumidos directamente por la pareja (si lo tuviese) o por la familia, en ambas cuestiones, es necesario, identificar las inexactitudes que tiene la población gestante respecto a los conocimientos sobre la manera de transmisión de este virus, para poder ejercer medidas que mejoren el grado de información de la gestante, logrando la disminución de costos tanto para la institución como para la gestante y familia ante un posible tratamiento, ya que se reforzarán las medidas de prevención.

#### **Importancia médica:**

El impacto económico que genera el diagnóstico y tratamiento del virus papiloma humano en la gestante es negativo, ya que le ocasiona gastos necesarios para tener una mejora en la calidad de vida. Por este motivo, identificar el conocimiento que tengan las gestantes sobre el tema, es importante para conocer las falencias que podrían ocasionar una actitud negativa y una práctica inadecuada para prevenir la transmisión del VPH, esto con el propósito de elaborar un plan de acción en este grupo poblacional vulnerable, para disminuir los riesgos de transmisión y mejorar la situación de vida de la misma.

## **1.2 Objetivos:**

### **1.2.1 Objetivos generales:**

- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento, las actitudes frente a las formas de transmisión del Virus Papiloma Humano y las prácticas de prevención en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

1. Describir el nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del virus papiloma humano en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017
2. Evaluar las actitudes frente a la forma de transmisión del virus papiloma humano en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión y las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.
4. Determinar la relación entre las actitudes sobre a las formas de transmisión y las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.

## 1.3 Hipótesis:

### 1.3.1 Hipótesis general

- H1: Existe relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de conocimiento, las actitudes sobre a las formas de transmisión con las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ) entre el nivel de conocimiento, las actitudes sobre a las formas de transmisión con las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.

### 1.3.2 Hipótesis específicas

1. El nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del virus papiloma humano es bajo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.
2. Las actitudes frente a la forma de transmisión del virus papiloma humano es negativa en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.
3. El nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión se relaciona significativamente con las prácticas de prevención ( $p < 0.05$ ) en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.

4. Las actitudes sobre las formas de transmisión se relacionan significativamente con las prácticas de prevención ( $p < 0.05$ ) en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.

## **1.4 Marco Teórico**

### **1.4.1 Antecedentes.**

#### **1.4.1.1. Antecedentes Internacionales.**

Páez, Rodríguez, Kasamatu, Casto A, Orué, Lampert N, et al., (2016) realizaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad” llevado a cabo en un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur) en el año 2012 con el **objetivo** de determinar dichos conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 Unidades de Salud Familiar (USF) de Bañado Sur-Asunción, periodo abril-octubre 2012. **Material y Método:** método descriptivo de corte transversal, en la que usaron una muestra de 522 mujeres mayores de 30 años procedentes de 12 USF. Se utilizó la **técnica** de la entrevista y como **instrumento** un cuestionario. Obtuvo como **resultados** que la edad promedio de las encuestadas fue de 42 años, la mayoría convivientes o casadas (70%); con educación secundaria (65%), y amas de casa (56%). El 83% tenían seguro médico; 78% escuchó hablar sobre cáncer de cuello uterino y 74% de ellas obtuvo dicha información en los centros de salud. El 10% de las encuestadas conocía el VPH y lo relacionó con la enfermedad, 90 % escuchó hablar sobre la prueba de Papanicolaou, el 27 % de ellas sabía qué es; 90% de las mujeres demostró actitud favorable y 56% prácticas favorables respecto a la prevención de la enfermedad.

Los autores concluyeron que el estudio permitió conocer la percepción que tiene una población de mujeres de un barrio marginal de la capital del país, respecto al cáncer de cuello uterino y el principal factor de riesgo que lo produce, a fin de incrementar la prestación de servicios de prevención de este tipo de cáncer, promocionando a su vez el trabajo interinstitucional e intersectorial en la prevención y control de la enfermedad en el país.

Bustamante, Martínez, Tenahua, Jiménez & López (2015) llevaron a cabo un estudio titulado “Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca” en México en el año 2015 con el **objetivo** de describir el conocimiento para la prevención del virus del papiloma humano en universitarios de la sierra sur, Oaxaca. **Material y Método:** Fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, realizado en diferentes licenciaturas que expresaron tener una vida sexual activa. Se utilizó la **técnica** de entrevista y como **instrumento** un cuestionario que fue dividido en aspectos sociodemográficos, académicos, sexuales, conocimiento sobre el VPH y prácticas de prevención sobre el virus. Obteniendo como **resultados** que al analizar los resultados tuvieron que los participantes masculinos iniciaron su vida sexual más temprano que las mujeres ( $\chi^2 = 25,7; p=0,048$ ) y tuvieron un mayor número de parejas ( $\chi^2 = 34,09; p=0,002$ ). Cerca de la mitad no utilizaba el preservativo durante sus relaciones sexuales. Asimismo, desconocían que el virus está relacionado al cáncer cervicouterino ( $\chi^2 = 17,5; p=0,415$ ). Los estudiantes del área de la salud tuvieron un mayor conocimiento en el diagnóstico del VPH. La edad no influyó en el conocimiento del virus. Los autores concluyeron 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.

Hernández, Salinas, Cruz & Hernández (2014) realizaron un estudio titulado “Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas” en México en el año 2014 con el objetivo de analizar la asociación del grado de conocimiento sobre Papilomavirus Humano y la aceptación de la auto-toma vaginal como prueba diagnóstica para la detección de cáncer cervical en mujeres mexicanas que ya han tenido la experiencia de una auto-toma vaginal en casa. **Material y Método:** Fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Emplearon como **técnica** la entrevista y como **instrumento** un cuestionario estructurado de 22 preguntas a 690 mujeres del estado de Morelos que se realizaron la auto-toma vaginal en casa para explorar el nivel de conocimientos sobre transmisión del Papilomavirus Humano y el desarrollo de cáncer cérvico-uterino, manifestaciones clínicas de la infección y tratamiento. Se construyó un índice de conocimientos identificando su asociación con la aceptación de la auto-toma y la confianza que las mujeres tienen en ella. El análisis estadístico incluyó regresión logística con estimación de medidas de asociación y sus respectivos intervalos de confianza al 95 %. El nivel de conocimientos sobre Papiloma virus Humano presentó una asociación positiva con el grado de aceptación de la auto-toma vaginal (OR 2.9 IC 95 % 1.0-5.01) y con el nivel de confianza de las mujeres (OR 2.9 IC 95 % 1.8-4.67). El nivel de conocimientos se incrementó con el grado de escolaridad y fue mayor en las mujeres más jóvenes. Los autores concluyeron que para lograr una participación continuada de las mujeres con mayor riesgo de cáncer cervicouterino en la

auto-toma vaginal es necesario informarlas ampliamente sobre los aspectos generales del virus, en especial a aquellas mujeres de edad avanzada, de nivel escolar y socioeconómico bajos.

Freire & Aguirre (2013) publicó un trabajo denominado “Incidencia de diagnósticos y conocimiento sobre los factores de riesgo que contribuyen en el contagio de VPH en mujeres entre 20-40 años que acuden al área de Ginecología del Centro de Salud #1 DE”, en Ecuador cuyo **objetivo** fue demostrar la incidencia por VPH e identificar los conocimientos que tienen sobre los factores de riesgo que influyen en el contagio de mujeres en edad fértil. **Material y método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo, en el que participaron 946 usuarias. La técnica utilizada fue la observación directa y el instrumento una guía de recolección de datos y una encuesta. **Resultados:** Se encontró que hay un bajo conocimiento sobre la definición del VPH, pues solo el 27% manifestó que es un virus que transmite una infección vaginal. Acerca de la formas de contagio, la mayoría desconoce, pues mencionaron que se transmite por falta de higiene (40%), sudor (10%), no obstante, un 21% refirió que se transmite por relaciones sexuales. En cuanto a las medidas de prevención, el 44% no sabe, el 22% sostiene que es mediante el uso del condón, el 18% mediante la realización del Papanicolaou y el 16% evitando la promiscuidad.

#### *1.4.1.2. Antecedentes Nacionales.*

Salazar (2016) realizó un estudio titulado “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.”

en Lima en el año 2016 con el **objetivo** de relacionar 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. **Material y Método** Fue un estudio de tipo correlacional, método descriptivo y transversal, en el que se empleó una muestra de 361 usuarias atendidas en el consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016. En el análisis descriptivo, para los valores cuantitativos se estimaron medidas de tendencia central y de dispersión; para los valores cualitativos se estimaron frecuencias. Asimismo, se calculó la relación mediante la prueba de Chi cuadrado, la cual se consideró significativa cuando tuvo un valor de  $p < 0.05$ . Obtuvieron como **resultados** que el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical de las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal fue de Medio (49%) a Alto (34%). Las usuarias tuvieron una mayor exposición a los factores de riesgo como presentar síntomas o signos de infección vaginal (64.5%), tener de dos a más parejas sexuales (58.7%), tener de dos a más hijos (44.3%), tener una alimentación deficiente de vegetales todos los días (38.8%), inicio de relaciones sexuales menor o igual a 17 años (36.6%) y haber tenido de dos a más partos (29.9%). Se observó que hubo relación significativa entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino ( $p=0.013$ ). También hallaron a una relación significativa entre el nivel de conocimiento bajo sobre cáncer cervical y la alimentación deficiente de vegetales ( $p=0.006$ ). Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical se relacionó de manera significativa con la exposición a dos o más parejas sexuales y a la alimentación deficiente de alimentos vegetales en usuarias atendidas.

Valdez (2015) en Lima llevaron a cabo el estudio “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” en Andahuaylas en el año 2015 con el **objetivo** de determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH en usuarias de la institución en mención. **Material y método:** Se trató de un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal, en el cual se trabajó con 144 usuarias a quienes se les aplicó una encuesta. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central y dispersión y para el análisis de variables cualitativa se estimó frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Utilizaron como **técnica** la entrevista y como **instrumento** el cuestionario. Obtuvo como **resultados** que el nivel de conocimiento respecto a la infección del virus papiloma humano fue medio (69.4%), alto (15.3%) y bajo 15.3%. Por otro lado las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH fue buena (88.9%) y regular (11.1%). Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, se observó que el 71.9% de las usuarias que alcanzaron un conocimiento “medio” tuvieron una actitud “buena” sobre las medidas preventivas acerca del virus papiloma humano y el 50% con conocimiento “bajo” tuvieron una actitud “regular”, observándose un coeficiente de correlación de Rho de Spearman=0.320 y una significancia de 0.01 (p), evidenciándose que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH. La autora al final concluye que el grado de conocimiento esta directa y significativamente relacionado para las actitudes

preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Centro en mención.

Gonzales (2015) llevaron a cabo un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano en estudiantes de enfermería técnica de IV ciclo del instituto “Santa Rosa” en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2015” en Lima en el año 2015 con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en estudiantes de enfermería técnica del IV - V ciclo del Instituto “Santa Rosa” en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2015. **Material y Método:** El diseño de estudio fue observacional **método** descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 102 estudiantes de enfermería; en quienes se empleó como **técnica** la entrevista y como **instrumento** el cuestionario. Toda la información fue procesada en software Excel y programa SPSS. Al analizar los **resultados** encontraron que los estudiantes de enfermería técnica del instituto Santa Rosa fueron egresados de una escuela pública (66.67%), tenían como promedio de edad 21,63 años, 88.24 % era de sexo femenino y 11.76 % de sexo masculino; la mayoría eran solteros (79,41%), iniciaron sus relaciones sexuales entre los 16-19 años (50,98%) y tenían una pareja estable (44,12%). De los 102 estudiantes encuestados el Nivel de Conocimiento fue “regular”. En cuanto al conocimiento de los factores que aumentan el riesgo de contraer VPH solo un 44.12% respondió correctamente y un 59.80% respondió adecuadamente. La autora concluye que la mayor parte de los estudiantes de enfermería técnica identifica el Virus de Papiloma Humano, su forma de transmisión y reconoció los factores que aumentan y reducen el riesgo de contraer el VPH. En cuanto el conocimiento sobre los tipos, clasificación del VPH y la vacuna contra esta enfermedad.

Paredes (2012) en Lima realizó un trabajo de investigación titulado “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca” en la región Lima en el año 2012 con el **objetivo** fue evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano. **Material y método:** El estudio fue de diseño cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles. Se empleó como muestra a 60 universitarias del primer ciclo de la Facultad de Ciencias Médicas para el grupo caso y 60 estudiantes para el grupo control. Se usó el Programa SPSS versión 15.0. Para la significancia estadística, se utilizó la prueba t-student y la prueba de McNemar, con un valor de  $p < 0.05$  y una confianza al 95%. Al procesar los datos obtuvieron como **resultados**, que la edad promedio (19.84 años) en el grupo control fue ligeramente mayor que el experimental (17.80 años). El 100% de las alumnas de Enfermería fueron solteras a diferencia de un 96.67% de Obstetricia. En cuanto a la prueba de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Virus del Papiloma Humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final de la misma solo el 28.33%, lo que fue significativo ( $p=0.00$ ), así como a los dos meses de la intervención ( $p=0.00$ ), mientras que la evaluación final y a los dos meses de la intervención no evidenció un incremento significativo ( $p=0.94$ ). La Prueba de McNemar demostró que al Final de la intervención educativa hubo cambios significativos ( $p=0.00$ ), mientras que a los dos meses no se mejoró el nivel de conocimientos ( $p=0.629$ ). Así se obtuvo que el promedio basal del grupo experimental ( $X = 6.82$ ,  $DE=3.12$ ) aumento al final de la intervención ( $X = 11.33$ ,  $DE=1.30$ ), comparado con el grupo control. Asimismo, cuando las

universitarias tuvieron más conocimiento, su actitud mejoró positivamente, evidenciándose la importancia de tener mayor información sobre el tema para tener un efecto protector sobre su salud y en sus pares.

## **1.4.2 Marco Conceptual.**

### **1.4.2.1. Conocimiento.**

El conocimiento se refiere al acopio de información, conseguido de forma científica o empírica; asimismo, el acto de conocer contribuye a su adquisición y se define como el hecho de aprehender o captar con la inteligencia los entes y así transformarlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: Sujeto – Objeto (Cheesman, 2010, p. 1).

La Real Academia de la Lengua Española sostiene que conocer es el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales: la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (Martínez & Ríos, 2005, p. 112).

Mouriño, Espinosa y Moreno (2005, p. 3) afirmaron que existen diferentes tipos de conocimiento como:

El conocimiento científico: Manipula esquemas conceptuales y estructuras teóricas, confirma su coherencia externa y somete a prueba empírica algunos de sus aspectos teóricos o hipótesis.

El conocimiento cotidiano o empírico: Se limita a la constancia de los hechos y a su descripción.

El conocimiento ordinario: Generalmente es vago e inexacto, la ciencia convierte en preciso lo que el sentido común conoce de manera nebulosa.

#### **1.4.2.2. Actitud.**

La actitud se define como la “predisposición aprendida a responder de una manera consistente favorable o desfavorablemente respecto al objeto dado” (Fishbein & Ajzen, 1975 citado en Ortego, López, Álvarez., s.f., p. 3).

Asimismo, las actitudes hacen referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud (Eagly & Chaiken, 1998; Petty & Wegener, 1998 citado en Briñol, Falces & Becerra, s.f., p. 458).

Se consideran como características de las actitudes las siguientes: constructo o variable no observable directamente, involucra aspectos cognitivos, afectivos y conativos, tiene un papel orientado a la acción. Se caracteriza por influir sobre la percepción y el pensamiento, es aprendido; perdurable y tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado (Ubillus, Mayordomo & Páez, s.f., p. 1).

Briñol, Falces y Becerra (s.f.) menciona que las actitudes poseen tres componentes:

Componente cognitivo: Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.

Componente afectivo: Agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.

Componente conductual: Recoge las intenciones o disposiciones a la acción así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud. (p. 459)

#### **1.4.2.3. Práctica.**

Acerca de la definición de este término, Pérez y Gardey (2010) señalaron que una práctica se refiere a la acción o ejercicio que se realiza con la aplicación de ciertas instrucciones. También mencionan que es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas pautas y que puede estar sujeto a la dirección de un experto o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño.

Para Chaverra (2003), la práctica es una manera de transformar la realidad, de acercarnos a ella y plantear estrategias de solución hacia expresas dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación (p. 3).

#### **1.4.2.4. Virus del papiloma humano.**

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus de ácido de desoxirribonucleico, de doble banda que corresponde a la familia Papovaviridae, el cual no cuenta con una cobertura, y posee un diámetro entre 52-55 nm (Sanabria, 2009, p. 3).

Las partículas virales están compuestas por una cápsida proteica, conformada en un 95% por la proteína L1 y en un 5% por la proteína L2, las cuales se ensamblan para formar capsómeras heicosaédricas y que serían usadas para la fabricación de vacunas profilácticas (Sanabria, 2009, p. 3).

Hacia el interior de la cápsida se encuentra un DNA circular de doble cadena de aproximadamente 8000 pares de bases, constituido por ocho genes y una región regulatoria no codificante, la cual contiene sitios de unión para factores proteicos y hormonales del hospedero, necesarios para que el virus pueda completar su ciclo de replicación (Sanabria, 2009, p. 3).

El genoma del VPH, lo conforman dos tipos de genes, aquellos que son codificados en las etapas tempranas de la infección, conocidos como genes E (derivados del inglés Early = temprano), y aquellos que son codificados durante las etapas tardías del ciclo de replicación del mismo, conocidos como L (derivados del inglés Late = tardío). Se sabe de seis genes tempranos: E1, E2, E4, E5, E6 y E7 (no obstante, se considera que E4 es en realidad un gen tardío), y dos tardíos: L1 y L2. Los genes tempranos codifican proteínas involucradas en la replicación y regulación viral, así como en su capacidad carcinogénica. Por otro lado los genes tardíos codifican las proteínas estructurales que conforman la cápsida viral (Sanabria, 2009, p. 4).

Los papilomavirus son muy concretos de las especies que infectan y tienen un tropismo muy definido por las células del tejido epitelial estratificado queratinizado. Las primeras capas facilitan un reservorio celular para las capas superiores, pero también un perfecto espacio para la propagación viral (Rodríguez, 2008, p. 14).

De las más de 100 variedades de VPH conocidas, un aproximado de 60 tipos causan verrugas, es decir verrugas comunes, en la piel, como en los brazos, el pecho, las manos y los pies. Mientras que los otros 40 tipos son VPH mucosales, afectan las mucosas del cuerpo o las capas húmedas que cubren los órganos y las cavidades del cuerpo que están expuestas al exterior como la vagina y el ano. Los mucosales también son llamados VPH tipo genital (o anogenital), ya que a menudo afectan el área anal y genital masculino y femenino. También pueden infectar la boca y la garganta según reportes (Arza, 2013, p. 1).

El ciclo de vida del HPV está unido al programa de diferenciación de la célula huésped infectada, el queratinocito, sin embargo la expresión de altos niveles de proteínas virales y el ensamblaje viral suceden comúnmente en las capas superiores, es decir, en el estrato espinoso y en el epitelio granuloso del epitelio escamoso. Las células en la capa basal están conformadas por células troncales y células en tránsito que se están fragmentando continuamente y brindan un reservorio de células para las regiones suprabasales. La infección de estas células por el HPV lleva a la activación de la expresión en cascada de los genes virales que induce a la producción de alrededor de 20 a 100 copias extracromosómicas del ADN viral por célula. Esta cantidad de número de copias es establemente mantenido en las células basales indiferenciadas a través del curso de la infección (Zaldívar et al., 2012, p. 317).

Los genotipos de VPH se clasifican de acuerdo a su potencial de malignidad en:

VPH carcinogénicos o de alto riesgo: A los tipos VPH 16-18-31-33-35-39-45-51-52-56-58-59-67-68-73-82. Son los que se asocian a lesiones subclínicas neoplasias intraepiteliales y cáncer anogenital. La causa más relevante del cáncer cérvico-uterino es una infección persistente o crónica con uno o más tipos de VPH de alto riesgo que provocan cambios anormales en las células del cuello uterino. (Alfaro & Fournier, 2013, pp. 212-213; Concha, 2007, p. 210; Organización Panamericana de la Salud, 2015, p. 2)

VPH probablemente carcinogénicos: A los tipos VPH 26-53 y 66.

VPH de bajo riesgo: A los tipos 6- 11- 40-42- 43- 44- 54-55-57- 61-62-64- 69- 70-71- 72- 81-83-84 y CP6108. Son los que usualmente producen condilomas acuminados o verrugas genitales, en mujeres y en hombres, pero no originan el cáncer (Alfaro & Fournier, 2013, pp. 212-213; Concha, 2007, p. 210; Organización Panamericana de la Salud, 2015, p. 2).

#### **1.4.2.4.1 Fisiopatología del Virus del Papiloma Humano**

En cuanto a la fisiopatología, 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 provoca por transcripción los inmuno-genes que le permiten perturbar el sistema inmune de vigilancia del hospedador, con lo que se genera el proceso de la infección. (Vásquez et al., 2017, p. 73)

Hay elementos significativos en la resistencia del huésped como la inmunidad celular y la inmunidad innata, esto es insinuado 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 et al., 2017, p. 73).

Aunque la mayor parte de las infecciones por VPH no provocan síntomas, la infección genital por VPH persistente puede causar cáncer de cuello de útero en las mujeres. Casi todos los casos de cáncer de cuello de útero (el 99%) están afines con la infección genital por el VPH, que es la infección vírica más común del aparato reproductor. El VPH también puede causar otros tipos de cáncer anogenital, cánceres de la cabeza y del cuello y verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres. Las infecciones por el VPH se transmiten por contacto sexual (OMS, 2017).

#### 1.4.2.4.2 Factores del Virus del Papiloma humano

Entre los factores asociados para la transmisión de infección por VPH destacan (Alfaro & Fournier, 2013, pp. 215-216):

Nueva pareja sexual.

Historia de neoplasia por HPV.

Bajo nivel socioeconómico, puesto que se interpreta que estas personas tienen menor acceso a sistemas de salud y cribado.

Deficiente estado nutricional.

Elevado número de compañeros sexuales.

Inicio de relaciones coitales a edades tempranas: esto podría deberse a que la metaplasia es más activa en la adolescencia; este es un grupo vulnerable a la transmisión de enfermedades sexuales debido a la inmadurez del tracto genital, sumado a la zona de transformación del cérvix y a un comportamiento sexual liberal más riesgoso.

Inmunosupresión.

Tabaquismo: Este hábito produce metabolitos carcinogénicos que conllevan a anomalías celulares, disminución de la inmunidad e incremento de la displasia.

Anticonceptivos orales: Estos métodos aumentan el riesgo de cáncer cervical en mujeres con VPH preexistente.

El uso de contracepción inadecuada.

Etnia negra: tienen niveles más altos de infecciones con VPH con diferencia de las mujeres de otras etnias. (Alfaro & Fournier, 2013, pp. 215-216).

Por otro lado, los elementos que disminuyen la posibilidad de transmisión del VPH

son:

Circuncisión masculina.

Uso de preservativo o condón.

Sexo masculino.

Vacunación.

Nivel socioeconómico mayor.

Etnia negra, se cree que inician relaciones sexuales a edades más tardías.

Coinfección con *Clamidia trachomatis*, ya que causa reacciones inmunológicas que aumentan el aclaramiento o por su tratamiento con azitromicina que puede eliminar otras enfermedades. (Alfaro & Fournier, 2013, p. 216)

#### **1.4.2.4.3 Transmisión del Virus del Papiloma Humano**

Las personas que tienen más posibilidades de adquirir el VPH son aquellas que han tenido relaciones sexuales cuando eran muy jóvenes, que tienen muchas parejas sexuales y cuya pareja sexual ha tenido múltiples parejas sexuales (Food & Drug Administration, 2017, p. 1).

Acerca del diagnóstico, se debe tener en cuenta que si las verrugas genitales están presentes la determinación será de una infección por VPH, pero si no hay síntomas, se puede optar por algunas pruebas (Grochocinski, 2010, p. 2).

En las mujeres, se debe realizar la prueba de Papanicolaou cada año, pues puede representar una herramienta de revisión periódica del cáncer uterino, el cual está relacionado con el VPH. La prueba del Papanicolaou, habitualmente, es indolora (sin dolor) y se toma una muestra de las

células del cuello del útero, para ser inspeccionada bajo un microscopio y comprobar si hay cambios anormales en las células. Las células presentan una serie de cambios pausados antes de que se conviertan en cáncer, por ello esta prueba puede demostrar si sus células están pasando por variaciones ("Displasia" o "Displasia Cervical"), mucho antes de que se desarrolle el cáncer (Grochocinski, 2010, p. 3).

Existe una prueba de ADN del VPH disponible para las mujeres que presentan displasia cervical; no obstante, sólo se sugiere para mujeres adultas (mayores de 30 años), pues las mujeres menores de 30 años pueden excluir la infección por sí mismas y es por ello, que la prueba no se considera necesaria. El examen se realiza de la misma manera que el Papanicolaou, con la diferencia de que las células se examinan para determinar la presencia de ADN que pertenece a una serie de cepas de VPH y no es específico para un tipo en particular (Grochocinski, 2010, p. 3).

Entre las formas de transmisión se encuentran:

Por contacto sexual: La principal vía de contagio es la vía por penetración vaginal y/o anal. Cualquier persona sexualmente activa que tenga contacto genital (incluso sin penetración) con otra persona infectada por el VPH puede contagiarse. De hecho, esta infección constituye la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial (Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia, 2016, p. 5).

Por contacto piel a piel: Es el menos frecuente y se produce por el sexo oral y el contacto con el pene, el escroto, la vulva o el ano de la persona infectada (Infogen, 2014).

Por transmisión vertical: La transmisión vertical de algunos tipos de VPH de la madre infectada al recién nacido puede suscitar, con un riesgo estimado de 1/400 recién nacidos de madres con condilomas genitales en el momento del parto, la colonización e infección

del tracto respiratorio del niño dando lugar a la papilomatosis respiratoria recurrente (García & López, s.f.).

El tiempo medio de incubación en infecciones por VPH es desconocido en niños. En adultos tiene un rango de semanas a meses. En cuanto, al periodo de transmisibilidad, la infección es habitualmente subclínico o asintomática en fuente de contagio, de ahí su elevada prevalencia. La tasa de transmisión tras una exposición sin protección puede superar el 60% (García & López, s.f.).

#### **1.4.2.4.4 Lesiones Clínicas del Virus del Papiloma Humano**

Respecto a los tipos de lesiones que produce se encuentran:

En la piel, las lesiones más frecuentes son las verrugas cutáneas, también llamadas “verrugas vulgares”. Pueden aparecer en diferentes partes del cuerpo, pero lo más común es que se presenten en la cara, en las manos y en los pies (también se producen en las plantas de los pies y son más frecuentes en personas que tienen la costumbre de caminar descalzas), las zonas más expuestas a traumatismos. De esta manera, si se producen pequeñas heridas, por ahí penetra el virus (Infogen, 2014).

Las lesiones anogenitales incluyen las verrugas genitales (condiloma acuminado, cresta de gallo) que son formaciones carnosas con aspecto de coliflor que aparecen en las zonas húmedas de los genitales. Aunque la infección es provocada por los mismos tipos de virus en el varón y en la mujer, las lesiones son diferentes tanto clínica como histológicamente (en su estructura celular, su desarrollo y funciones) (Infogen, 2014):

Mujer: Blandas. De color gris o rosa, pedunculadas y suelen encontrarse en racimos. Las zonas más afectadas son la vulva, la pared vaginal, el cuello

uterino (son causantes de cáncer), la piel de alrededor de la zona genital (periné) y el ano. Las verrugas en las partes genitales externas se reconocen fácilmente, ya que son lesiones levantadas, de coloración carnosa que se pueden presentar solas o en racimos. Si no reciben la medicación necesaria, las verrugas se pueden agrandar rápidamente, tomando una apariencia “similar a una coliflor” (Infogen, 2014).

Varón: Blandas. El VPH genital es común entre los hombres, pero muy raras veces les ocasiona complicaciones de salud graves. Habitualmente, el resultado más evidente del VPH genital en hombres son las verrugas, las cuales se pueden ver a simple vista. Las presentes en el pene suelen ser lisas y papulares. En cambio, las del perineo se asemejan a una coliflor. A menudo, aparecen primero en el prepucio (tejido que cubre el pene) y el glande, y luego en el escroto (piel externa de los testículos) y la región perianal (alrededor del ano) (Infogen, 2014).

En la boca y garganta, el virus del papiloma humano produce el papiloma oral y el papiloma laríngeo. También producen el papiloma de la conjuntiva del ojo y el papiloma nasal (Infogen, 2014).

#### **1.4.2.4.5 Medidas Preventivas de Infección del Virus Papiloma Humano. Vacunas y Preservativos**

Acerca de la prevención de la infección por VPH, el Ministerio de Salud de Colombia (2007) sostuvo que la prevención de la infección por VPH es imprescindible para disminuir la cantidad de casos de verrugas genitales, los resultados citológicos alterados y el cáncer. (Gérvás, 2008, p. 507)

Entre ellas se sitúa:

Vacunas contra VPH: La vacunación es una estrategia importante para disminuir la exposición al virus. Gardasil®, una nueva vacuna cuadrivalente, protege contra cuatro tipos de VPH (6, 11, 16, 18) que son responsables del 70% de los cánceres de cuello uterino y del 90% de las verrugas genitales. Está compuesta por partículas no infecciosas similares al VPH y no contiene timerosal ni mercurio. Se administra mediante una serie de tres inyecciones intramusculares durante un período de seis meses (a los 0, 2 y 6 meses), generalmente a las niñas de 11 a 12 años. (Gérvás, 2008, p. 507)

Acortar la eficiencia de transmisión: Mediante la uso de condones o barreras físicas para evitar la transmisión de ITS.

Reducir el número de parejas sexuales.

Prueba de Papanicolaou: Herramienta útil para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, uno de los posibles resultados de una infección por el VPH.

La vacuna contra el VPH es una vacuna “profiláctica”, no terapéutica, que actúa sobre la cápsula, no contra las proteínas oncogénicas. Asimismo, no cambia la inmunidad celular (que permite eliminar las células infectadas), sólo produce anticuerpos en la sangre (que eliminan el virus por mecanismos que no conocemos). Se sugiere su aplicación en niñas de 9 a 12 años, mediante una inyección intramuscular en tres dosis, con cierta flexibilidad en su calendario (Gérvás, 2008, p. 507).

La Sociedad Americana de Cáncer (2016) establece que las vacunas disponibles que contribuyen a evitar la infección por ciertos tipos de VPH y algunas de las formas de cáncer que están relacionadas con estos tipos del virus. Los nombres de marca de las vacunas de mayor empleo en la actualidad son Gardasil®, Gardasil 9® y Cervarix®. Todas estas vacunas ayudan a prevenir la infección por el VPH-16 y el VPH-18, los dos tipos que son causantes del 70% de todos los casos de precáncer y cáncer de cuello uterino, así como muchos casos de cáncer de ano, pene, vulva, vagina y garganta (p. 2).

Acerca del preservativo, se trata de una funda de látex delgada que se ubica sobre el pene erecto antes de la penetración y se emplea durante toda la relación coital. Además de evitar el embarazo, es el único método anticonceptivo, conjuntamente con el preservativo femenino, que ayuda a prevenir el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Por eso debe usarse durante la penetración vaginal o anal, y el sexo oral (Schwarcz, 2002, p. 36).

Este método tiene una forma de uso correcto, el cual involucra una serie de pasos para lograr una mayor eficacia: (a) abrir el paquete por la ranura del empaque, sin utilizar los dientes, tijeras u objetos punzo-cortantes, asimismo, no se debe desenrollar antes de colocarse; (b) se debe sujetar la punta del condón y desenrollar cuando el pene está erecto hasta que llegue a la base del pene; (c) usar el condón desde el inicio hasta el fin de la relación sexual; (d) después de terminar (eyacular), retirar el preservativo con el pene aún erecto (duro), teniendo especial cuidado en el líquido seminal; (e) retirar el condón o preservativo del pene sin dejar que se derrame el semen; (f) por último, envolverlo en papel

higiénico o hacerle un nudo y arrojarlo directo a la basura; (g) lavarse las manos (Ministerio de Salud Pública, 2013, p. 5).

### **1.4.3 Definición de términos**

1.4.3.1 Virus del Papiloma Humano: Es un virus de tamaño pequeño, no encapsulado, con una estructura icosaédrica y una doble cadena de ADN circular de 7.500 a 8.000 pb, que produce una serie de infecciones que desaparece espontáneamente, no obstante algunos tipos pueden provocar verrugas genitales o cáncer (Concha, 2007, p. 209; Planned Parenthood, 2017).

1.4.3.2 Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (Pérez, 2008).

1.4.3.3 Práctica: Se conceptualiza como la aplicación y la ejecución de las reglas, de los principios de una ciencia, de una técnica, de un arte, etc. (Diccionario ALEGSA, 2010).

1.4.3.4 Actitud: Se trata de una ordenación de creencias o pensamientos en relación a un objeto o situación, las cuales predisponen a reaccionar de manera favorable o desfavorable (Algneren, s.f., p. 2).

## **1.5 Variables**

### **1.5.1 Variable independiente:**

Nivel de conocimientos y actitudes sobre las formas de transmisión.

### **1.5.2 Variable dependiente**

Prácticas de prevención para el Virus Papiloma Humano.

### 1.5.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CODIFICACIÓN	CATEGORÍA/ VALOR FINAL	INSTRUMENTO	
<b>Variable independiente:</b> Nivel de conocimientos sobre formas de transmisión	Conocimiento general	Definición sobre VPH	Cualitativa	Correcto=1 Incorrecto=0	Conocimiento alto=3 Conocimiento medio=2 Conocimiento medio=1	Cuestionario de conocimientos.	
		Síntomas del VPH					
	Formas y riesgo para la transmisión	Forma de contagio Persona que puede contraer el VPH Riesgo para contagio de VPH. Transmisión al bebe	Cualitativa				
			Cualitativa				
Prevención	Forma de prevención.	Cualitativa					
<b>Actitud sobre formas de transmisión</b>	Actitud hacia la forma de información	Información sobre el virus papiloma humano en un centro de salud.	Cualitativa	Totalmente de acuerdo =5 Acuerdo=4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo=2 Totalmente desacuerdo=5	Actitud positiva=2 Actitud negativa= 1	Escala de actitudes	
		Brindar información a niños y adolescentes					
	Actitud hacia el riesgo y forma de transmisión	Varias parejas sexuales es una forma de transmisión.	Cualitativa				
		Transmisión del VPH por relaciones sexuales					
		Consumo de tabaco, alcohol y drogas es un riesgo para VPH.					
	Actitud hacia las formas de prevención	Vida saludables es una forma de prevención					
		Uso del preservativo como forma de prevención					
		Abstinencia sexual forma de prevención					
		Realización de la prueba de VPH forma de prevención.					
		Uso de la vacuna como forma de prevención					
VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR		ESCALA DE CALIFICACIÓN	CODIFICACIÓN	CATEGORÍA/ VALOR FINAL	INSTRUMENTO
<b>Variable de pendiente:</b> Prácticas de prevención para el Virus Papiloma Humano.	-	Solicitud de información		Cualitativa	Si=1 No=0	Prácticas adecuadas=2 Prácticas inadecuadas=1	Lista de cotejo
		Promiscuidad					
		Examen de Papanicolaou					
		Resultado positivo de VPH					
		Uso de preservativos					
		Hábitos nocivos					

## CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.1 Diseño Metodológico

#### 2.1.1 Tipo de estudio

**Diseño:** correlacional.

**Tipo de estudio:** observacional, analítico, transversal y retrospectivo.

#### 2.1.2 Nivel

Fue de nivel relacional.

#### 2.1.3 Método

El método que se usó fue hipotético deductivo, pues a través de las pruebas de hipótesis se llegó a deducir la realidad sobre el tema de investigación.

### 2.2 Población de estudio

197 gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas en el mes de diciembre del año 2017

### 2.3 Tamaño de muestra

Para obtener el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para muestra finita, donde la población estuvo conformada por 197 gestantes evaluadas en el mes de diciembre del año 2017, en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas.

*Paso 1: Estimación del tamaño muestral total*

$$n = \frac{197 * 1.96 (0.5 * 0.5)}{0.05^2 (197 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 130$$

- N=población total = 197
- $Z\alpha$ =Nivel de confianza del 95%= 1.96
- p=proporción esperada= 50%= 0.5
- $q=1-p = 1 - 0.5 = 0.5$
- d = margen de error o de precisión=5%=0.05.

*Se analizaron 130 gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas.*

### **Tipo de muestreo:**

Muestreo probabilístico aleatorio simple, puesto que se seleccionaron al azar a las gestantes y se trabajó con aquellas que cumplieron con los criterios de selección.

### **Criterios de selección:**

#### **Criterios de inclusión**

- Gestantes del primer, segundo y tercer trimestre de gestación.
- Gestantes que sepan leer y escribir.

#### **Criterios de exclusión**

- Gestantes que se retiren de forma voluntaria del estudio.

## **2.4 Recolección de datos**

### **2.4.1 Técnicas**

Para el presente trabajo se empleó la técnica de encuesta auto-aplicable.

### **2.5.1 Instrumentos**

Primero se llenó una ficha de recolección de datos donde se recabó información sobre las características sociodemográficas (edad de la gestante, grado de instrucción, estado civil, ocupación) y características gineco-obstétricas (edad de inicio de relaciones sexuales, edad del primer embarazo, número de parejas sexuales, número de hijos).

Luego para evaluar el conocimiento sobre la forma de transmisión del Virus Papiloma Humano se llenó un cuestionario conformado de la siguiente manera:

Este instrumento tuvo preguntas relacionadas a: conocimiento general (2 preguntas), formas de transmisión (9 preguntas) y prevención (3 preguntas) las cuales fueron llenadas por las gestantes. Este instrumento tuvo respuestas dicotómicas que tuvieron el puntaje de 1= si la respuesta fue correcta y 0= si la respuesta fue incorrecta.

Para categorizar las respuestas en alto, medio y bajo; se trabajó con la Escala de Estanones.

El segundo instrumento que se aplicó fue una escala de actitudes que estuvo conformado por lo siguiente:

Actitudes hacia la forma de información conformada por 2 ítems.

Actitudes hacia el riesgo y forma de transmisión conformada por 3 ítems.

Actitud hacia las formas de prevención conformada por 5 ítems.

La escala de actitudes tuvo un tipo de respuesta Likert teniendo en cuenta lo siguiente:

TA: totalmente de acuerdo =	5
A: acuerdo=	4
ND: ni de acuerdo ni en desacuerdo=	3
D: En desacuerdo=	2
TD: Totalmente de acuerdo=	1

Las prácticas preventivas fueron evaluadas mediante una lista de cotejo.

Esta lista estuvo conformado por 5 ítems, que exploraron las medidas que tuvieron las gestantes para prevenir el virus papiloma humano.

Para categorizar cada pregunta, se consideró como “Si = 1”, cuando se hubo alcanzado un puntaje mayor a la media más la desviación estándar de los resultados para cada uno de estos.

#### Validación del instrumento

Los instrumentos fueron validados en dos etapas:

Validez de contenido: mediante juicio de expertos. En donde 6 profesionales expertos en el tema dieron su opinión sobre las premisas propuestas y si lo establecido fue suficiente para cumplir los objetivos del estudio.

El instrumento ha sido validado mediante juicio de expertos, para lo cual se pidió la opinión de 6 profesionales, entre médicos y obstetras:

**Moisés Conde Alegría.** Médico Cirujano del Hospital Hipólito Unánue.

**Mercedes Meza Meza.** Licenciada en Obstetricia del Hospital Hipólito Unánue.

**Lic. Natalia Velasquez Aguirre.** Licenciada en Obstetricia del Hospital Hipólito Unánue.

**Lic. Rosita Palomino Loayzaquí.** Licenciada en Obstetricia del Hospital Hipólito Unánue.

**Lic. Gina Rodríguez Palomino.** Médico Gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unánue.

**Lic. Víctor Loza Becerra.** Médico Cirujano del Hospital Hipólito Unánue.

Ellos respondieron un formulario que valoraba 10 criterios, para este proceso, se consideró (SI=1) al estar el validador de acuerdo con el criterios a evaluar, y (NO=0) en desacuerdo.

De acuerdo a ello, se obtuvo que los 6 jueces expertos consideraron válidos los criterios 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 para evaluar el instrumento, existiendo concordancia entre los jueces ( $p=0.001$ ). Todo ello se realizó a través de la prueba binomial.

## **2.5 Proceso de recolección y procesamiento y análisis de datos**

Para la recolección de la información, en primera instancia se debió proceder a solicitar la aprobación del proyecto de tesis, a la facultad de la universidad quienes emitieron una resolución donde se aprobó la ejecución del informe.

Posteriormente, se procedió a realizar los trámites administrativos en la dirección del Centro de Salud Chancas de Andahuaylas para aplicar los cuestionarios en la población seleccionada.

Una vez aceptada la aplicación de este proyecto, se procedió a identificar la muestra de estudio, teniendo en cuenta además del muestreo aleatorio, que cumplan con los criterios de selección, para lo cual se seleccionó a las gestantes del libro de seguimiento que se maneja en el servicio de obstetricia del establecimiento.

Una vez seleccionadas las gestantes, se procedió a encuestarlas, no sin antes dar lectura del consentimiento informado; luego se comprobó la comprensión del documento y finalmente se realizó la absolución de preguntas y firma del mismo, entregándoles una copia del consentimiento a la gestante. Este documento dio fe del cumplimiento de los aspectos éticos en la investigación y por ende la participación voluntaria de la gestante.

Posteriormente, se aplicó el cuestionario de conocimiento, la escala de actitudes y la lista de cotejo a las gestantes que atendieron en el mes de diciembre del año 2017; el tiempo aproximado de la encuesta fue de 20 minutos.

A finalizar la encuesta, a los instrumentos se les dio | el mismo número de folio los cuales permitieron identificar que pertenecen a la misma participante, ya que todos fueron anónimos. Esto permitió el ingreso ordenado en la base de datos.

### **Análisis de datos:**

Para la tabulación de la información obtenida se utilizó el programa SPSS versión 25.0 donde se analizaron los datos y el programa Microsoft Excel 2013 en el cual se realizaron los gráficos de ciertos resultados.

El procesamiento de los datos se realizó utilizando la estadística descriptiva como distribución de frecuencias absolutas y relativas (análisis de variables cualitativas), medidas de dispersión y tendencia central (análisis de variables cuantitativas). Luego se procedió al uso de la estadística inferencial mediante la prueba de tablas de contingencia de ji cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) para establecer independencia o no independencia de las variables a estudiar.

### **Aspectos éticos:**

***Participación de personas (seres humanos):*** el presente proyecto incluye la participación de seres humanos, por lo que se solicitó la aprobación por el comité de ética de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia y del Centro de Salud Chancas de Andahuaylas en donde se planificó aplicar el trabajo.

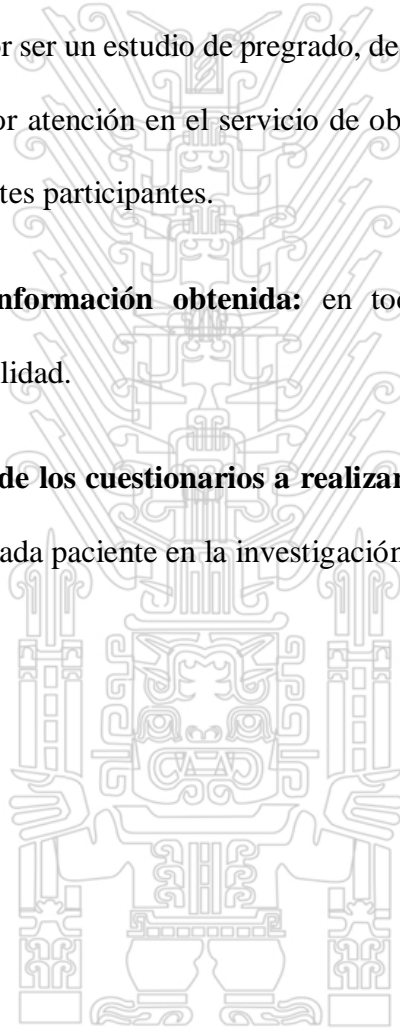
***Proceso del consentimiento informado:*** los procesos de recolección de datos que amerita el presente proyecto involucraron la participación de seres humanos, por lo que se hizo necesario la elaboración de un consentimiento informado el cual fue expuesto, firmado y entregado a cada gestante que aceptó de forma libre a participar del proyecto.

**Reclutamiento de los pacientes:** la investigación no discriminó los participantes para el estudio, el primer punto de no discriminación es que se captaron a todos los casos que aceptaron ingresar al estudio en el periodo establecido. Para garantizar la no coacción de los participantes, además de la aplicación del consentimiento informado al inicio, se pidió el consentimiento en la aplicación de cada instrumento.

**Pago a los participantes:** por ser un estudio de pregrado, de acuerdo con la Institución y con el objetivo de garantizar una mejor atención en el servicio de obstetricia de dicha Institución no fue estipulado el pago a las gestantes participantes.

**Confidencialidad de la información obtenida:** en todo momento las preguntas se mantuvieron con total confidencialidad.

**Informe de los resultados de los cuestionarios a realizar:** se entregó un informe oral de los datos positivos hallados para cada paciente en la investigación.



## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 3.1 Análisis descriptivo

Tabla N° 1.

*Características de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017*

Características de las gestantes		N	%
Edad de la gestante	Adolescente	26	20.0%
	Adulta	98	75.4%
	Añosa	6	4.6%
Grado de instrucción	Ninguno	1	0.8%
	Primaria	16	12.3%
	Secundaria	86	66.2%
	Superior no universitario	19	14.6%
	Superior universitario	8	6.2%
Estado civil	Soltera	12	9.2%
	Conviviente	104	80.0%
	Casada	14	10.8%
Ocupación de la gestante	Ama de casa	93	71.5%
	Trabaja	35	26.9%
	Estudia	2	1.5%
Inicio de relaciones sexuales	Antes de los 19 años	82	63.1%
	Después de los 19 años	48	36.9%
Número de parejas sexuales	1 pareja sexual	62	47.7%
	De dos a 3 parejas sexuales	60	46.2%
	Más de 3 parejas sexuales	8	6.2%
<b>TOTAL</b>		<b>130</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

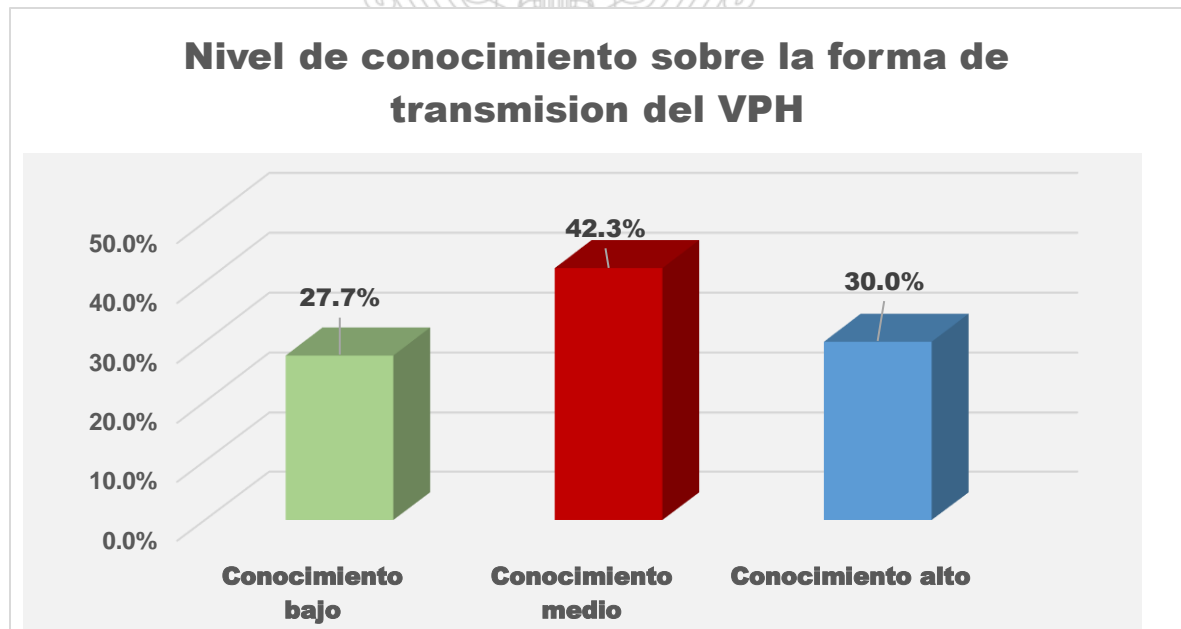
En la tabla N° 1, se observan las características de las gestantes atendidas en centro de salud Chancas, donde el 75.4% es adulta, el 66.2% con instrucción secundaria, el 71.5% es ama de casa. Asimismo, el 63.1% de las gestantes inicia sus relaciones sexuales antes de los 19 años y el 46.2% ha tenido de dos a tres parejas sexuales.

Tabla N°2:

*Nivel de conocimiento sobre la forma de transmisión del Virus Papiloma Humano en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017*

<b>Nivel de conocimiento sobre la forma de transmisión del VPH</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Conocimiento bajo	36	27.7%
Conocimiento medio	55	42.3%
Conocimiento alto	39	30.0%
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Elaboración propia*



*Fuente: Elaboración propia*

*Figura N° 1: Nivel de conocimiento sobre la forma de transmisión del Virus Papiloma Humano en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017*

En la figura N° 1 se muestra el nivel de conocimientos sobre la forma de transmisión del virus de papiloma de humano en gestantes, siendo el 42.3% de nivel medio, el 30% de nivel alto, y el 27.7% de nivel bajo.

Tabla N°2.

*Respuestas de los conocimientos sobre la forma de transmisión del Virus Papiloma Humano en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancás de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017*

<b>Respuesta de los Conocimiento sobre la forma de transmisión del VPH</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Virus papiloma humano puede ocasionar cáncer de cuello uterino	Incorrecto	6	4.6%
	Correcto	124	95.4%
Virus papiloma humano puede ocasionar verrugas y lesiones en el cuello del útero	Incorrecto	28	21.5%
	Correcto	102	78.5%
Virus papiloma humano puede contagiarse por contacto o roce de genitales	Incorrecto	19	14.6%
	Correcto	111	85.4%
Virus papiloma humano se contagia por tener RS	Incorrecto	2	1.5%
	Correcto	128	98.5%
Virus papiloma humano se transmitir por picadura de mosquito	Incorrecto	41	31.5%
	Correcto	89	68.5%
Virus papiloma humano lo pueden contraer solo trabajadoras sexuales	Incorrecto	12	9.2%
	Correcto	118	90.8%
Virus papiloma humano lo pueden contraer cualquier persona sea hombre o mujer	Incorrecto	4	3.1%
	Correcto	126	96.9%
Riesgo de contraer VPH es tener sexo con otras parejas	Incorrecto	11	8.5%
	Correcto	119	91.5%
Riesgo de transmisión del virus papiloma humano es tener sexo oral	Incorrecto	59	45.4%
	Correcto	71	54.6%
Riesgo de transmisión del virus papiloma humano es tener sexo vaginal	Incorrecto	1	0.8%
	Correcto	129	99.2%
Riesgo de transmisión del virus papiloma humano es tener sexo anal	Incorrecto	27	20.8%
	Correcto	103	79.2%
Consumo de tabaco aumenta el riesgo de transmisión de VPH	Incorrecto	47	36.2%
	Correcto	83	63.8%
El VPH se puede transmitir al bebé por una madre infectada a través de la piel con lesiones ocasionadas por el virus	Incorrecto	44	33.8%
	Correcto	86	66.2%
El VPH se puede transmitir al bebe a través de la lactancia materna	Incorrecto	47	36.2%
	Correcto	83	63.8%

El VPH se puede prevenir con la fidelidad mutua o por tener una sola pareja sexual	Incorrecto	24	18.5%
	Correcto	106	81.5%
El uso del preservativo previene al 100% la transmisión del VPH	Incorrecto	48	36.9%
	Correcto	82	63.1%
La abstinencia sexual es la forma de prevenir al 100% la transmisión de VPH	Incorrecto	37	28.5%
	Correcto	93	71.5%
<b>TOTAL</b>		<b>130</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla N°2 se observa que las respuestas de los conocimientos sobre el virus papiloma humano, donde: el 45.4% de las gestantes responde de forma incorrecta sobre el riesgo de transmisión del virus papiloma humano por tener sexo oral, el 36.9% responde de manera incorrecta sobre la prevención al 100% de la transmisión del VPH por uso del preservativo, el 36.2% responde de manera incorrecta el sobre la forma de transmisión del VPH al bebe por la lactancia materna, el 36.2% contesta incorrectamente sobre el riesgo de consumo de tabaco.

Por otro lado, el 99.2% de las gestantes si conoce sobre el riesgo de transmisión del virus papiloma humano por tener sexo vaginal, 98.5% sabe que el virus papiloma humano se contagia por tener relaciones sexuales, el 96.9% conoce que el virus papiloma humano puede contraerlo cualquier persona sea hombre o mujer y el 95.4% sabe que el virus papiloma humano puede ocasionar cáncer de cuello uterino.

Tabla N°2: Actitudes hacia la forma de transmisión del Virus Papiloma Humano en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017

Actitudes de la gestante	N	%
Actitud positiva	25	19.2%
Actitud negativa	105	80.8%
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Elaboración propia*



*Fuente: Elaboración propia*

Figura N° 2: Actitudes hacia la forma de transmisión del Virus Papiloma Humano en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017

En la figura N°2 se observan las actitudes sobre la forma de transmisión del virus de papiloma de humano en gestantes, siendo el 80.8% negativa y el 19.2% positiva.

Tabla N° 3.

*Ítems de Actitudes sobre la forma de transmisión del Virus Papiloma Humano en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017*

Ítems de Actitudes frente a la forma de transmisión del VPH	N	%	
Acudir al centro de salud para información sobre la transmisión del VPH	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	2	1.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	3.1%
	Acuerdo	120	92.3%
	Totalmente de acuerdo	4	3.1%
Brindar información sobre el virus papiloma humano a adolescentes y niños	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	3.1%
	Acuerdo	105	80.8%
	Totalmente de acuerdo	21	16.2%
Opina que el virus papiloma se transmite por tener sexo oral y relaciones sexuales penetrativas	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	7.7%
	Acuerdo	53	40.8%
	Totalmente de acuerdo	67	51.5%
Fumar, consumo de alcohol y drogas es un riesgo para la transmisión del VPH	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	21	16.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	20.0%
	Acuerdo	33	25.4%
	Totalmente de acuerdo	50	38.5%
Tener varias parejas sexuales es una forma de transmisión del VPH	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	2	1.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	1.5%
	Acuerdo	45	34.6%
	Totalmente de acuerdo	81	62.3%
Tener una sola pareja sexual la protege del VPH	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	60	46.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	13.8%
	Acuerdo	25	19.2%
	Totalmente de acuerdo	27	20.8%
Llevar una vida saludable puede prevenir de una lesión maligna ocasionada por el VPH	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	30	23.1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	14.6%
	Acuerdo	61	46.9%
	Totalmente de acuerdo	20	15.4%
Una gestante debería utilizar el preservativo	Totalmente en desacuerdo	2	1.5%
	En desacuerdo	13	10.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	11.5%
	Acuerdo	68	52.3%
	Totalmente de acuerdo	32	24.6%
La abstinencia sexual es una manera óptima para prevenir una transmisión del VPH	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	26	20.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	33	25.4%
	Acuerdo	39	30.0%
	Totalmente de acuerdo	32	24.6%
Una gestante debería realizarse la prueba de PAP para prevenir lesiones ocasionadas por el VPH	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	12	9.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	13.1%
	Acuerdo	69	53.1%
	Totalmente de acuerdo	32	24.6%

La vacuna debería ser obligatoria para las niñas	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	4	3.1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	9.2%
	Acuerdo	64	49.2%
	Totalmente de acuerdo	50	38.5%
La vacuna la protegería del riesgo de contagio	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	2	1.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	47	36.2%
	Acuerdo	76	58.5%
	Totalmente de acuerdo	5	3.8%
Vacuna para la prevención ocasionaría algún riesgo en Usted.	Totalmente de acuerdo	0	0.0%
	De acuerdo	52	40.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	44	33.8%
	En desacuerdo	34	26.2%
	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
<b>TOTAL</b>		<b>130</b>	<b>100.0%</b>

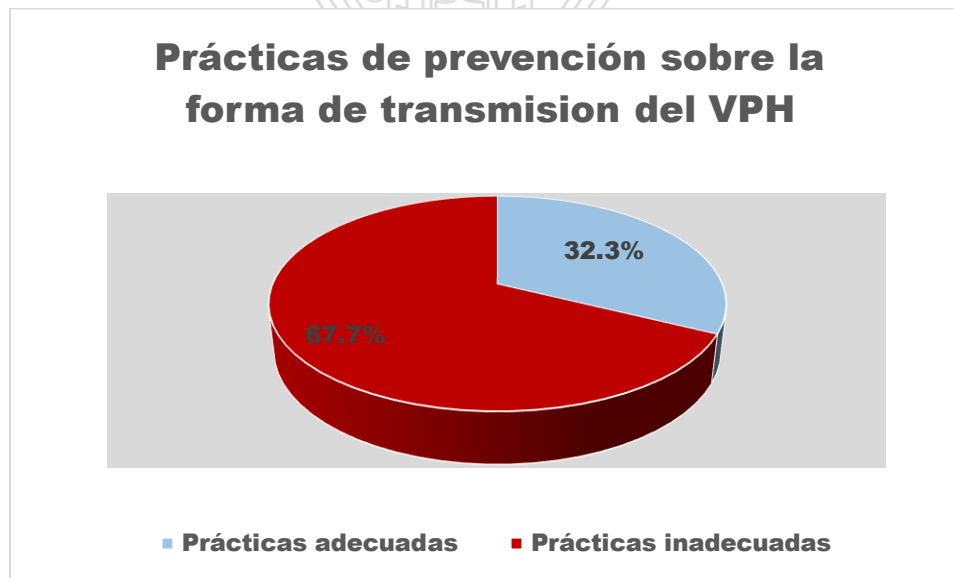
*Fuente: Elaboración propia*

Respecto a las actitudes, se tiene que el 92.3% de las gestantes están de acuerdo en acudir al centro de salud para informarse sobre la transmisión del VPH, el 80.8% está de acuerdo en que se debe brindar información sobre el virus papiloma humano a adolescentes y niños, el 62.3% está totalmente de acuerdo que tener varias parejas sexuales es una forma de transmisión del VPH, el 51.5% está totalmente de acuerdo en que el virus papiloma se transmite por sexo oral y por tener relaciones sexuales penetrativas, el 46.9% está de acuerdo que el llevar una vida saludable puede prevenir de una lesión maligna ocasionada por el VPH.

Tabla N° 2: *Prácticas de prevención sobre la forma de transmisión del Virus Papiloma Humano en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017*

<b>Prácticas de prevención sobre la forma de transmisión del VPH</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Prácticas adecuadas	42	32.3%
Prácticas inadecuadas	88	67.7%
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Elaboración propia*



*Fuente: Elaboración propia*

Figura N°3: *Prácticas de prevención sobre la forma de transmisión del Virus Papiloma Humano en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017*

En la figura N°3 se muestran las prácticas de prevención sobre la forma de transmisión del virus de papiloma humano en gestantes, siendo el 67.7% inadecuadas y 32.3% adecuadas.

Tabla N°4.

*Prácticas de prevención sobre la forma de transmisión del Virus Papiloma Humano en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017*

Prácticas de prevención sobre la forma de transmisión del VPH		N	%
Ha solicitado consejería para VPH	No	129	99.2%
	Si	1	0.8%
Ha participado en talleres o charlas sobre VPH	No	130	100.0%
	Si	0	0.0%
Tiene o ha tenido una sola pareja sexual	No	84	64.6%
	Si	46	35.4%
Ha usado preservativo para evitar el riesgo de contagio de ITS	No	63	48.5%
	Si	67	51.5%
Realiza anualmente sus exámenes de PAP	No	97	74.6%
	Si	33	25.4%
<b>TOTAL</b>		<b>130</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

En la Tabla N°4 se observan las prácticas de prevención sobre la forma de transmisión del virus de papiloma humano en gestantes, donde:

El 99.2% no había solicitado consejería para virus de papiloma humano, el 100% no participó de talleres o charlas sobre virus de papiloma humano, sólo el 35.4% tiene o ha tenido una sola pareja sexual, el 51.5% ha usado preservativo para evitar el riesgo de infecciones de transmisión sexual y el 74.6% no realiza anualmente sus exámenes de papanicolaou.

## 3.2 Análisis Inferencial

### Prueba de hipótesis estadística:

#### 1. Formulación de la hipótesis General

##### **Hipótesis nula**

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento, las actitudes sobre a las formas de transmisión y las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.

##### **Hipótesis alterna**

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento, las actitudes sobre a las formas de transmisión y las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.

##### **Elección de nivel de significancia**

$p = 0,05$

##### **Regla de decisión**

Cuando el valor de  $p < 0.05$ : se rechaza la hipótesis nula

##### **Interpretación**

A un nivel de significancia del 0.05, se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento, las actitudes sobre a las formas de transmisión y las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.

## 2. Formulación de la hipótesis específica 3

### Hipótesis nula

Ho: El nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión no se relaciona significativamente con las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.

### Hipótesis alterna

Ha: El nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión se relaciona significativamente con las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.

### Elección de nivel de significancia

$p = 0,05$

### Regla de decisión

Cuando el valor de  $p < 0.05$ : se rechaza la hipótesis nula

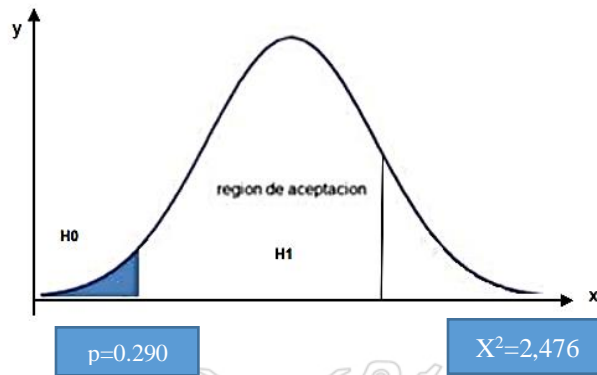
### Cálculo de estadístico de prueba

Tabla N°5.

*Relación entre el nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión y las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.*

Nivel de conocimientos	Prácticas preventivas				p
	Prácticas adecuadas		Prácticas inadecuadas		
	N	%	N	%	
Conocimiento bajo	8	19.0%	28	31.8%	0.290
Conocimiento medio	19	45.2%	36	40.9%	
Conocimiento alto	15	35.7%	24	27.3%	
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100.0%</b>	<b>88</b>	<b>100.0%</b>	

*Fuente: Elaboración propia*



*Fuente: Elaboración propia*

*Figura N°4:* Relación entre el nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión y las prácticas de prevención

### **Interpretación**

Las gestantes con prácticas adecuadas, presentaron conocimientos de medio (45.2%) a alto (35.7%), mientras que las que tuvieron prácticas inadecuadas presentaron conocimientos de medio (40.9%) a bajo (31.8%), sin embargo, la diferencia no fue significativa ( $p=0.290$ ). Es decir, a un nivel de significancia del 0.05, no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, el nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión no se relaciona significativamente con las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.

### **3. Formulación de la hipótesis específica 4**

#### **Hipótesis nula**

Ho: Las actitudes sobre las formas de transmisión se relacionan significativamente con las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.

### Hipótesis alterna

Ha: Las actitudes sobre las formas de transmisión no se relacionan significativamente con las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.

### Elección de nivel de significancia

$p = 0,05$

### Regla de decisión

Cuando el valor de  $p < 0.05$ : se rechaza la hipótesis nula

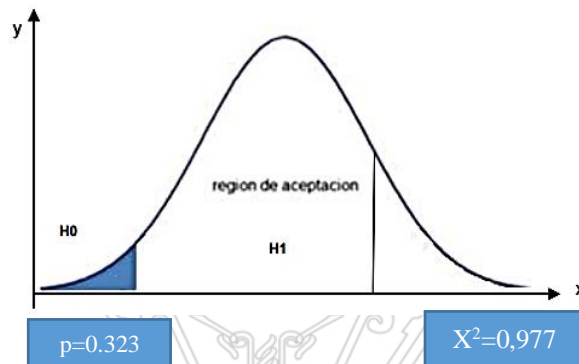
### Cálculo de estadístico de prueba

Tabla N°9.

*Relación entre las actitudes sobre a las formas de transmisión y las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.*

Actitud hacia las forma de transmisión del VPH	Prácticas preventivas				p
	Prácticas adecuadas		Prácticas inadecuadas		
	N	%	N	%	
Actitud positiva	6	14.3%	19	21.6%	0.323
Actitud negativa	36	85.7%	69	78.4%	
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100.0%</b>	<b>88</b>	<b>100.0%</b>	

*Fuente: Elaboración propia*



Fuente: Elaboración propia

Figura N°5. Relación entre las actitudes sobre a las formas de transmisión y las prácticas de prevención

### Interpretación

Las gestantes con actitud negativa frente a la forma de transmisión del VPH tuvieron prácticas adecuadas (85.7%) e inadecuadas (78.4%), sin diferencia significativa ( $p=0.323$ ).

Es decir, a un nivel de significancia del 0.05, no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, las actitudes sobre las formas de transmisión no se relacionan significativamente con las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.

### 3.3 Análisis y Discusión

La transmisión del virus papiloma humano es muy común durante el embarazo debido a la disminución de las defensas, se resalta que este virus está involucrado en la mayoría de las lesiones preinvasivas e invasivas del cérvix, pudiendo complicar la gestación. Se sabe de una prevalencia de citología anormal durante la gestación de aproximadamente 0.5 a 0.3%, pudiendo estar asociados estos cambios cervicales a virus papiloma humano.

Por esta razón es importante se debe de conocer el grado de información que tienen las gestantes respecto a la transmisión del virus y evidenciar las actitudes hacia el respecto, lo cual es el propósito de la presente investigación.

En el presente estudio, la población evaluada se encuentra en edad adulta (20%) y adolescente (20%), la mayor parte de las gestantes tiene grado de instrucción secundaria (66.2%), son convivientes (80%) y son ama de casa (71.5%), similares características demográficas se presentan en el estudio de Valdez (2015) quien refiere que el promedio de edad de las gestantes fue de 23.69 años, la mayor parte tiene grado de instrucción secundaria (66.7%), estado civil conviviente (69.5%) y son amas de casa (72.2%). Estas características son similares puesto que ambos estudios son evaluados en el mismo Centro de Salud, sin embargo en diferentes años.

Analizando el nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del Virus Papiloma Humano, en el presente estudio se ha podido identificar que el nivel de conocimiento de las gestantes mayormente son de “medio” (42.3%) a “alto” (30%), asimismo en la investigación de Valdez (2015) se demuestra el mismo nivel de conocimiento “medio” (69.4%), y Salazar (2016), pese a que la población de estudio no son gestantes, en cuanto al nivel de conocimiento son de Medio (49%) a Alto (34%). En la presente investigación se muestra que 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, esta información que tienen es clave, sin embargo; es necesario reforzar puntos en cuanto al consumo de hábitos nocivos y la forma de transmisión

mediante la práctica de sexo oral, ya que son temas que aún desconocen las participantes del estudio.

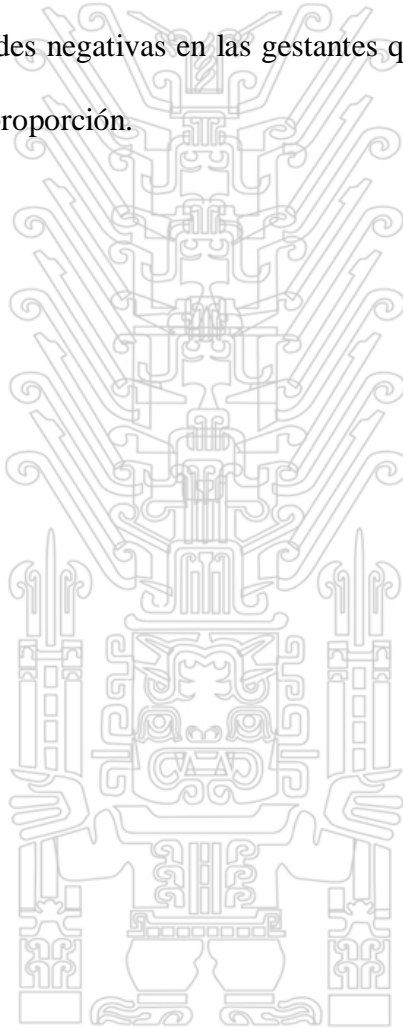
Respecto a las actitudes de las gestantes hacia la forma de transmisión del virus papiloma humano, en la presente investigación se han observado actitudes negativas (80.8%) frente a lo evidenciado en el estudio de Valdez (2015) donde la mayoría de las usuarias tiene una actitud “buena” o “positiva” (88.9%), de igual manera en el estudio de Páez a actitud de las usuarias tuvo una actitud favorable (90%); evidenciándose diferencias entre los resultados de ambos estudios. Cabe resaltar que en la presente investigación varias de las pacientes están en desacuerdo sobre el tener una pareja sexual para evitar el contagio del VPH y hay gestantes que opinan que la vacuna podría ocasionar algún riesgo en la salud, pudiendo ser un factor que ocasionaría un contagio en la gestante.

En cuanto al análisis de las prácticas de prevención, en la investigación se evidencian practicas inadecuadas (67.7%) debido a que la mayoría 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, estos aspectos, indican practicas desfavorables de prevención, datos contrarios fueron evidenciados en el estudio de Páez (2016) ya que en la evaluación de las prácticas de forma global el 56% tiene prácticas favorables respecto a la prevención de la enfermedad.

Al respecto del análisis de relación, para la presente investigación no se ha registrado relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, ya que las gestantes con conocimientos bajos tienen prácticas entre adecuadas e inadecuadas, observándose porcentajes similares. Sin embargo, evaluando los resultados

de Salazar (2016), se pudo identificar relación significativa entre el nivel de conocimiento bajo y las prácticas inadecuadas (deficiente alimentación y varias parejas sexuales), siendo diferente a lo evidenciado en la investigación revisada.

Por último, al analizar la relación entre las actitudes frente a la forma de transmisión del VPH y las prácticas preventivas, se puede observar que no hay relación significativa, ya que se evidencia actitudes negativas en las gestantes que tienen prácticas adecuadas e inadecuadas en la misma proporción.



## CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del virus papiloma humano en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017, va de conocimiento medio (42.3%) a conocimiento alto (30%).
- Las actitudes frente a la forma de transmisión del virus papiloma humano en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017 son negativas (80.8%)
- El nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del virus papiloma humano no se relacionan significativamente con las prácticas de prevención ( $p=0.290$ ) en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.
- Las actitudes hacia las formas de transmisión del virus papiloma humano no se relacionan significativamente las prácticas de prevención ( $p=0.323$ ) en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017

## 4.2 Recomendaciones

- Pese a tener conocimiento entre medio a alto, se evidencia que hay gestantes que desconocen sobre los riesgos para contraer el VPH y el riesgo de consumo de hábitos nocivos, por lo que se recomienda que durante la atención prenatal, se dedique minutos a brindar consejería sobre las formas de transmisión del VPH, utilizando a la par materiales educativos didácticos que puedan captar la atención de la paciente; asimismo se debería informar sobre la vía más óptima para el parto, en caso de estar infectadas por este virus.
- Se deberían realizar sesiones demostrativas en maquetas donde se muestre la sintomatología y características del virus papiloma humano, buscando sensibilizar a la paciente para que consiga la asistencia médica en casos de presentarlo, o haga extensiva la información recibida, además sería propicio que un profesional de salud realice visitas continuas a las pacientes y sus familias con la finalidad de informar sobre la aplicación de la vacuna en niñas menores de 11 años, logrando la captación de las mismas.
- Pese a que el conocimiento y las prácticas no se encuentran relacionados, sería ideal que el establecimiento de salud, organice mensualmente campañas en diferentes jurisdicciones de la zona, con el propósito de brindar información sobre las maneras de prevención del VPH, inculcando a la par la realización del papanicolaou y la prueba de ADN, para la identificación ya sea de lesiones malignas o del VPH.
- Se recomienda una capacitación integral a los profesionales de salud sobre temas de trato y manejo al usuario, esto con la finalidad de que mejoren la capacidad de convencimiento y puedan ser capaces de empatizar con la población femenina que acude en busca de ayuda u orientación sobre el tema, promoviendo actitudes favorables que conlleven a prácticas preventivas adecuadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, A., & Fournier, M. (2013). Virus del Papiloma Humano. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(606), 211-217. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf>
- Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. (2016). *Infección por el virus del Papiloma Humano. Lesiones premalignas y cáncer*. Recuperado de [http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/10/Infeccion\\_AEPCC\\_def.pdf](http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/10/Infeccion_AEPCC_def.pdf)
- Arza, S. (2013). *Virus del Papiloma Humano*. Paraguay: PAI. Recuperado de [http://www.mspbs.gov.py/pai/images/enfermedades/vph\\_2013.pdf](http://www.mspbs.gov.py/pai/images/enfermedades/vph_2013.pdf)
- Briñol, P., Falces, C. & Becerra, P. (s.f.). *Capítulo 17. Actitudes*. Pp 457-490. Recuperado de <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
- Bustamante, G., Martínez, A., Tenahua, I., Jiménez, C., & López, Y. (2015). Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *An Fac med.*, 76(4), 369-76. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n4/a07v76n4.pdf>
- Concha, M. (2007). Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. *Rev Chil Infect.*, 24 (3), 209-214. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v24n3/art06.pdf>
- Chaverra, B. (2003). *Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física*. Colombia: Universidad de Antioquía. Recuperado de <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>

- Cheesman, S. (2010). *Conceptos básicos en investigación*. Recuperado de <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- De San José, S., Díaz, M., Castellsagué, X., Clifford, G., Bruni, L., Muñoz, N., et al. (2007). Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. *Lancet Infect Dis.*, 7(7), 453-9. Recovered from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17597569>
- Diccionario de ALEGSA. (2010). *Definición de práctica*. Recuperado de <http://www.definiciones-de.com/Definicion/de/practica.php>
- Freire, C., & Aguirre, M. (2013). *Incidencia de diagnósticos y conocimiento sobre los factores de riesgo que contribuyen en el contagio de VPH en mujeres entre 20-40 años que acuden al área de Ginecología del Centro de Salud #1 DE*. (Tesis de Licenciatura). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Las Américas, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7264/1/UDLA-EC-TLE-2013-03.pdf>
- García, J., & López, S. (s.f.). *Virus de papiloma humano*. Recuperado de [http://vacunasaep.org/manual/Cap8\\_25\\_Virus\\_papiloma\\_humano.pdf](http://vacunasaep.org/manual/Cap8_25_Virus_papiloma_humano.pdf)
- Gonzales, K. (2015). *Nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano en estudiantes de enfermería técnica de IV ciclo del instituto "Santa Rosa" en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2015*. (Tesis de licenciatura). Carrera Profesional de Obstetricia, Universidad Privada Arzobispo Loayza, Lima.
- Hernández, C., Salinas, A., Cruz, A., & Hernández, C. (2014). Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. *Rev.*

*Salud Pública*, 16(5), 697-708. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n5/v16n5a05.pdf>

Infogen. (2014). *Virus del Papiloma Humano*. Recuperado de <http://infogen.org.mx/virus-del-papiloma-humano-3/#indice-4>

Martínez, A., & Ríos, F. (2005). Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta moebio*, 25, 111-121. Recuperado de <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/25960/27273>

Minsalud. (2007). *Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos*. Colombia: Minsalud.

Mouriño, R., Espinosa, P., & Moreno, L. (2015). *El conocimiento científico*. México: UNAM.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Virus del papiloma humano (VPH)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cérvico-uterino*. Nota Descriptiva: 3380. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs3380/es/>

Ortego, MC., López, S., Alvarez, M. (s.f) *Las Actitudes*. Ciencias Psicosociales I. Universidad de Cantabria. España pp 1-29. Recuperado de [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_04.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf)

Páez, M., Rodríguez, M., Kasamatu, E., Casto, A., Orué, E., Lampert, N., et al. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de*

cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. *Rev Univ Ind Santander Salud*, 48(1), 37-44. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v48n1/v48n1a06.pdf>

Pared, E. (2012). *Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca*. (Tesis de maestría). Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Pérez, J, & Gardey, A. (2010). Definición de práctica. Recuperado de <https://definicion.de/practica/>

Pérez, J. (2008). *Definición de conocimiento*. Recuperado de <https://definicion.de/conocimiento/>

Planned Parenthood. (2017). *Virus del papiloma humano (VPH)*. Recuperado de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vph>

Quintero, N., Marquez, G., Arteaga, C., & Olaya, C. (s.f.). *Virus Papiloma Humano en el embarazo*. Recuperado de <http://www.inper.mx/descargas/pdf/VPH.pdf>.

Rodríguez, M. (2008). *Virus Papiloma Humano: situación actual, vacunas y perspectivas de su utilización*. Andalucía-España: Junta de Andalucía. Recuperado de [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/ksalud/galerias/documentos/p\\_4\\_p\\_3\\_prevenccion/vacunas/virus\\_papiloma.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/ksalud/galerias/documentos/p_4_p_3_prevenccion/vacunas/virus_papiloma.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 de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4760/1/Salazar\\_rs.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4760/1/Salazar_rs.pdf)

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

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). Servicio de Publicaciones, Universidad de Málaga, Málaga. Recuperado de <http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5013/Tesis%20Doctoral%20de%20Eva%20Maria%20S%20EInchez%20S%20EInchez.pdf;jsessionid=7F0FA8DEBC853E4A7321C3BBE9616972?sequence=1>

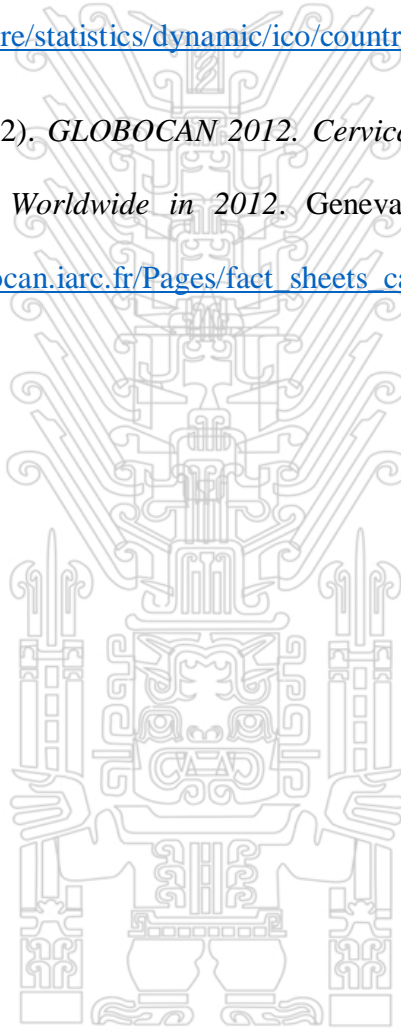
Ubillus, S., Mayordomo, S., & Páez D. (s.f). Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. Psicología Social, Cultural y Educación. Universidad del País Vasco. España.

Valdez, 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 licenciatura). Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4338>

Vásquez, W., Rotela, V., & Ortiz, Y. (2017). Virus Papiloma Humano: Revisión de la Literatura. *CIMEL*, 22(1), 72-76. Recuperado de <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/749/396>

WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (2010). Summary report on HPV and cervical cancer statistics in Peru. Recovered from [http://www.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country\\_pdf/PER.pdf](http://www.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country_pdf/PER.pdf)

World Health Organization. (2012). *GLOBOCAN 2012. Cervical Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. Geneva: World Health Organization. Recovered from [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx).



## ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO:

### “CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS FORMA DE TRANSMISION DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD CHANCLAS DE ANDAHUAYLAS, DICIEMBRE 2017”

#### Descripción:

Usted ha sido invitada a participar en una investigación donde se busca indagar el **establecer la relación entre el nivel de conocimiento, las actitudes frente a las formas de transmisión del Virus Papiloma Humano y las prácticas de prevención en gestantes en el Centro de Salud Chanclas de Andahuaylas**. Esta investigación será desarrollada por Interna Wendy Rodríguez, con la finalidad de optar su título profesional de licenciada en obstetricia.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de dos cuestionarios, el primero para evaluar el conocimiento sobre las formas de transmisión y las actitudes y el segundo para identificar las medidas preventivas que presentan las gestantes. Los datos serán recolectados por la investigadora.

#### Riesgos y beneficios:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará la integridad física de la persona, mas puede causar incomodidad por contestar ciertas preguntas de conocimientos, actitudes y prácticas, sin embargo, para dar seguridad a las gestantes no se consignarán los nombres y apellidos de los mismos. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información importante sobre el tema.

#### Confidencialidad:

Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los estudiantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los colaboradores incluidos.

#### Incentivos:

Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios algunos

#### Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, debe de firmar el presente consentimiento; por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la Interna Wendy Rodríguez (investigadora responsable) al número 988382707.

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de asentimiento.

-----  
**Nombre del participante**

-----  
**Firma**

-----  
**Fecha**

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

## ANEXO N°2: INSTRUMENTO:

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### DATOS GENERALES

##### Características Sociodemográficas:

1. Edad de la gestante: \_\_\_\_\_
2. Grado de Instrucción  
Ninguno ( )  
Primaria ( )  
Secundaria ( )  
Superior no universitario ( )  
Superior universitario ( )
3. Estado Civil  
Soltera ( )  
Conviviente ( )  
Casada ( )  
Divorciada/separada ( )  
Viuda ( )
4. Ocupación: marcar una o más opciones.  
Ama de casa ( )  
Trabaja ( )  
Estudia ( )

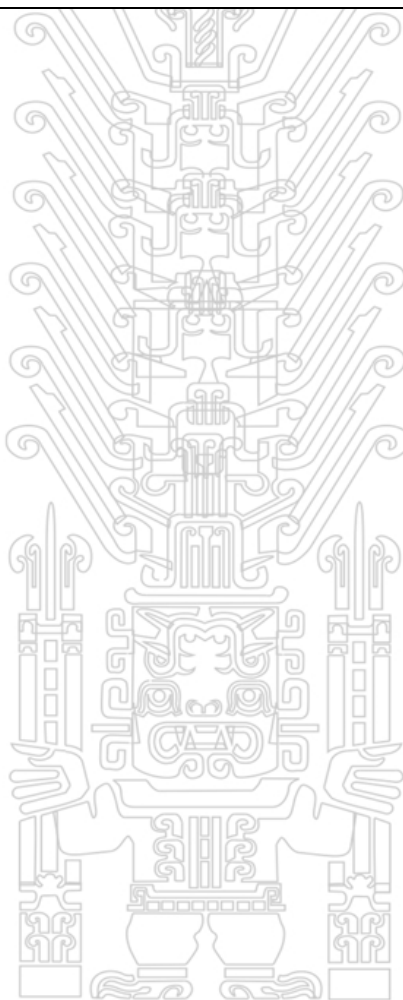
##### Características Gineco-obstétricas

5. Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales: \_\_\_\_\_
6. Edad del primer embarazo: \_\_\_\_\_
7. Número de parejas sexuales: \_\_\_\_\_
8. Número de hijos: \_\_\_\_\_
9. Gesta: \_\_\_\_\_
10. Paridad: \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS:** Marque la respuesta que Usted crea conveniente y con la mayor sinceridad posible:

N°	PREGUNTAS	Si	No
1.	El virus papiloma humano puede ocasionar cáncer de cuello uterino		
2.	El virus papiloma humano puede ocasionar verrugas y lesiones en el cuello uterino.		
3.	El virus papiloma humano se puede contagiar por contacto o roce de genitales.		
4.	El virus papiloma humano se puede contagiar por tener relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal)		
5.	El virus papiloma humano se puede transmitir por la picadura de un mosquito.		
6.	El virus papiloma humano <b>SOLO</b> lo pueden contraer las trabajadoras sexuales.		
7.	El virus papiloma humano lo puede contraer cualquier persona sea hombre o mujer.		
8.	Un riesgo para la transmisión del virus papiloma humano es tener sexo con varias parejas.		
9.	Un riesgo para la transmisión del virus papiloma humano es tener sexo oral		
10.	Un riesgo para la transmisión del virus papiloma humano es tener sexo vaginal		
11.	Un riesgo para la transmisión del virus papiloma humano es tener sexo anal		
12.	El consumo de tabaco aumento el riesgo de transmisión de virus papiloma humano.		
13.	El virus papiloma humano se puede transmitir al bebe por una madre infectada a través de la piel con lesiones ocasionadas por el virus.		

14.	El virus papiloma humano se puede transmitir al bebe a través de la lactancia materna.		
15.	El virus papiloma humano se puede prevenir con la fidelidad mutua o por tener una sola pareja sexual.		
16.	El uso del preservativo previene al 100% la transmisión del virus papiloma humano.		
17.	La abstinencia sexual es la forma de prevenir al 100% la transmisión del virus papiloma humano.		



**ESCALA DE ACTITUDES:** Marca con un aspa la respuesta que consideras adecuada, con la sinceridad posible.

TA: totalmente de acuerdo

A: acuerdo

ND: ni de acuerdo ni en desacuerdo

D: En desacuerdo

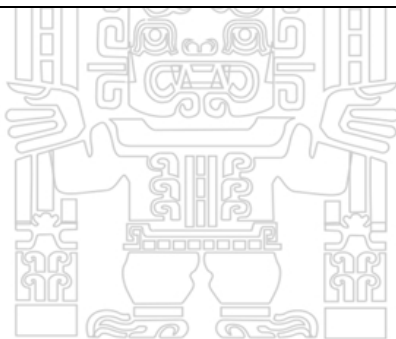
TD: Totalmente de acuerdo

N°	ÍTEMS	TA	A	ND	D	TD
1.	Considera que toda persona debería acudir al centro de salud para informarse sobre las formas de transmisión del virus papiloma humano y la manera de prevención.					
2.	Piensa que se debería brindar información sobre el virus papiloma humano a los niños y adolescentes.					
3.	Opina que el virus papiloma humano se transmite por tener sexo oral y relaciones sexuales penetrativas					
4.	Piensa que el fumar, consumir alcohol o drogas sería un riesgo para la transmisión del virus papiloma humano.					
5.	Considera que el tener varios compañeros sexuales es una forma de transmisión del virus papiloma humano					
6.	Considera que el tener una sola pareja la protege del virus del papiloma humano.					
7.	Piensa que el llevar una vida saludable (consumo de una alimentación adecuada, hábitos sanos) podría prevenirle de una lesión maligna ocasionado por el virus papiloma humano.					
8.	Opinas que una gestante debería utilizar el preservativo para evitar la transmisión del virus papiloma humano.					
9.	Consideras que la abstinencia sexual es una manera óptima para prevenir una transmisión del virus papiloma humano.					
10.	Piensa una gestante debería realizarse la prueba de papanicolaou para prevenir lesiones ocasionadas por el virus papiloma humano.					
11.	Considera que la vacuna para la prevención del virus papiloma humano debería de ser obligatoria para niñas menores de 11 años.					

12.	Considera que la vacuna para la prevención del virus papiloma humano la protege del riesgo de contagio.				
13.	Considera que la vacuna para la prevención del virus papiloma humano puede provocar alguna reacción dañina en su organismo				

**LISTA DE COTEJO SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS PARA EL VIRUS PAPILOMA HUMANO.**

N°	ÍTEMS	Si	No
1.	¿Ha solicitado alguna vez consejería sobre el VPH?		
2.	Ha participado de talleres o charlas sobre el VPH?		
3.	¿Tiene una o ha tenido una sola pareja sexual durante toda su vida?		
4.	¿Ha usado preservativo para evitar el riesgo de contagio de una ITS?		
5.	¿Se realiza anualmente sus exámenes de Papanicolaou?		



### ANEXO N°3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA FORMA DE TRANSMISION DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS, AÑO 2017.**

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización		Metodología
			Variable	Indicadores	
<p><b>Principal:</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las formas de transmisión del Virus Papiloma Humano con las prácticas de prevención en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017?</p> <p><b>Problemas Secundarios:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre</p>	<p><b>General:</b> Establecer la relación entre el nivel de conocimiento, las actitudes frente a las formas de transmisión del Virus Papiloma Humano y las prácticas de prevención en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Describir el nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del virus papiloma humano en</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> H1: Existe relación estadísticamente significativa (<math>p &lt; 0.05</math>) entre el nivel de conocimiento, las actitudes sobre a las formas de transmisión con las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017. H0: No existe relación estadísticamente significativa (<math>p &gt; 0.05</math>) entre el nivel de conocimiento, las actitudes sobre a las formas de transmisión con las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas</p>	<p><b>Variable independiente:</b> Nivel de conocimientos sobre formas de transmisión Actitud sobre formas de transmisión</p>	<p><b>Indicadores</b> Conocimiento general: - Definición sobre VPH - Síntomas del VPH. Formas y riesgo para la transmisión: - Forma de contagio. - Persona que puede contraer VPH. - Riesgo para contagio de VPH. - Transmisión al bebé. Prevención: - Forma de prevención. - Actitud hacia la forma de información Información sobre el virus papiloma humano en un centro de salud.</p>	<p><b>Tipo y diseño de Investigación:</b> Correlacional, observacional, analítico, transversal y retrospectivo.</p> <p><b>Nivel de Relacional.</b></p> <p><b>Método:</b> Hipotético deductivo.</p> <p><b>Población:</b> 197 gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas en el mes de diciembre 2017.</p>

<p>las formas de transmisión del virus papiloma humano en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes frente a la forma de transmisión del virus papiloma humano en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre las formas de transmisión y las prácticas de prevención de las gestantes atendidas</p>	<p>las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017</p> <p>Evaluar las actitudes frente a la forma de transmisión del virus papiloma humano en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017</p> <p>3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión y las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes</p>	<p>de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> El nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del virus papiloma humano es bajo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017. Las actitudes frente a la forma de transmisión del virus papiloma humano es negativa en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017. El nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión se relaciona significativamente con las prácticas de</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> Prácticas de prevención para el Virus Papiloma Humano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar información a niños y adolescentes</li> <li>- Actitud hacia el riesgo y forma de transmisión</li> <li>- Transmisión del VPH por relaciones sexuales</li> <li>- Consumo de tabaco, alcohol y drogas es un riesgo para VPH.</li> </ul> <p>Actitud hacia las formas de prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vida saludables es una forma de prevención</li> <li>- Uso del preservativo como forma de prevención</li> <li>- Abstinencia sexual forma de prevención</li> <li>- Realización de la prueba de VPH forma de prevención.</li> <li>- Uso de la vacuna como forma de prevención</li> </ul>	<p><b>Muestra:</b> 130 gestantes del tercer trimestre de gestación atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas en el mes de diciembre del año 2017.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta auto-aplicable.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario de conocimientos</p> <p>Escala de actitudes.</p> <p>Cuestionario de prácticas de prevención.</p>
---	--	--	--	--	---

<p>en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las actitudes sobre las formas de transmisión y las prácticas de prevención de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017?</p>	<p>de diciembre del año 2017. Determinar la relación entre las actitudes sobre a las formas de transmisión y las prácticas de prevención en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017.</p>	<p>prevención (<math>p &lt; 0.05</math>) en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017. Las actitudes sobre las formas de transmisión se relacionan significativamente con las prácticas de prevención (<math>p &lt; 0.05</math>) en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017</p>		<p>Prácticas de prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de información.</li> <li>- Promiscuidad</li> <li>- Examen de Papanicolaou</li> <li>- Resultado positivo de VPH</li> <li>- Uso de preservativos</li> <li>- Hábitos nocivos</li> </ul>	
---	--	---	--	--	--



## ANEXO N°4: MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA FORMA DE TRANSMISIÓN SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO

Para definir el nivel de conocimiento sobre la forma de transmisión del VPH en “Alto”, “Medio” y “Bajo”, fue necesario calcularlo a través de la escala de Estanones, para lo cual se necesitó de lo siguiente:

- Campana de Gauss
- Constante de 0,75
- Media (X)
- Desviación estándar (DS)
- A = Punto de corte menor
- B = Punto de corte mayor

$$A/B = X \pm DS (0.75)$$

Nivel de Conocimiento en sobre la forma de transmisión del VPH

*Campana de Gaus:*



$$a = X - DS (0.75) = 13.48 - 1.65 (0.75) (1.24) = 12.24$$

$$b = X + DS (0.75) = 13.48 + 1.65 (0.75) = 14.72$$

*Conocimiento:*

“Alto” = mayor a “14.72”

“Medio” = De “12.24” hasta “14.72”

“Bajo” = menor a “12.24”

## MEDICIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD DE LA GESTANTE HACIA LA FORMA DE TRANSMISIÓN SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO

Para la categorización de las actitudes se tomó en cuenta lo siguiente: Media=49.82 y DS=3.85, para la obtención de estos datos se usó el programa estadístico spss v.21. Dando como resultados las siguientes actitudes:

$$X+DS=49.82+3.85=53.67$$

- **Actitud Positiva:** Puntaje mayor o igual a 53.67
- **Actitud Negativa:** Puntaje menor a 53.67

## MEDICIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA GESTANTE PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO

Para la categorización de las prácticas se tomó en cuenta lo siguiente: Media=1.13 y DS=0.81, para la obtención de estos datos se usó el programa estadístico Spss v.24. Dando como resultados las siguientes actitudes:

$$X+DS=1.13+0.81=1.94$$

- **Prácticas adecuadas:** Puntaje mayor o igual a 1.94
- **Prácticas Inadecuadas:** Puntaje menor a 1.94

## ANEXO N°5: VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS.

### POR PRUEBA BINOMIAL

CRITERIOS	N° de Jueces						P
	1	2	3	4	5	6	
1. El instrumento responde al problema de la investigación.	1	1	1	1	1	1	<b>0.001</b>
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento	1	1	1	1	1	1	<b>0.001</b>
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1	1	<b>0.001</b>
4. Los ítems permiten los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	1	<b>0.001</b>
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	1	1	1	1	1	1	<b>0.001</b>
6. El número de ítems es adecuado	1	1	1	1	1	1	<b>0.001</b>
7. Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	1	1	1	1	1	1	<b>0.001</b>
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	1	1	1	1	1	1	<b>0.001</b>
9. La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems	1	1	1	1	1	1	<b>0.001</b>
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	1	1	1	1	1	0	0.313

Se ha considerado lo siguiente:

1 (SI) = De acuerdo

0 (NO) = En desacuerdo

En el siguiente cuadro se muestra la opinión de 6 expertos sobre el instrumento, según los criterios señalados, teniendo como premisa que un valor  $p < 0.05$ , significa que existe evidencia significativa para determinar la concordancia entre los jueces expertos. Los resultados muestran que existe concordancia favorable entre los 6 jueces expertos sobre los criterios 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.

## ANEXO N°5.A: JUICIO DE EXPERTO N°01

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

**Título:** CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIRUS PAPELOMA HUMANO Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN GESTANTES CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS, 2017.

**Autor:** Wendy Elizabeth Rodríguez Apaza

**Nombre del Experto:** .....

**Profesión:** .....

**Grado Académico:** .....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su apreciación sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumple con el criterio señalado o NO cuando no cumple con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	✓		
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	✓		
4. Los ítems permiten alcanzar los objetivos del estudio.	✓		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	✓		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	✓		
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	✓		

MOISES CONDOR ALFARIA  
 MEDICO URUGUAYO  
 CMP 47496

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable ( )    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

## ANEXO N°5.B: JUICIO DE EXPERTO N°02

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

**Título:** CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS FORMA DE TRANSMISION DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS, 2017.

**Autor:** Wendy Elizabeth Rodríguez Apaza.

**Nombre del Experto:** .....

**Profesión:** .....

**Grado Académico:** .....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su apreciación sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	/		
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables	/		
4. Los ítems permiten alcanzar los objetivos del estudio.	/		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	/		
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	/		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	/		
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	/		
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	/		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	/		

  
 CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS  
 FIRMADO: MERCEDES ALFREDO MEZA  
 C.O.R. 13251

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable ( )    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

## ANEXO N°5.C: JUICIO DE EXPERTO N°03

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

**Título:** CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS FORMA DE TRANSMISION DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN GESTANTES CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS, 2017.

**Autor:** Wendy Elizabeth Rodriguez Apaza

**Nombre del Experto:** .....

**Profesión:** .....


**Grado Académico:** .....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su apreciación sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	X		
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables	X		
4. Los ítems permiten alcanzar los objetivos del estudio.	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	X		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

.....  
Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable ( )    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

  
 Cecilia Natalia Velazquez Aguiar  
 OBSTETRA  
 C.D.P. 6794

## ANEXO N°5.D: JUICIO DE EXPERTO N°04

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

**Título:** CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS FORMA DE TRANSMISION DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS, 2017.

**Autor:** Wendy Elizabeth Rodríguez Apaza.

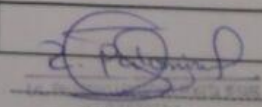
**Nombre del Experto:** Rosita Jesús Palomino Leyzaquía

**Profesión:** Obstetra

**Grado Académico:** .....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su apreciación sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	✓		
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables	✓		
4. Los ítems permiten alcanzar los objetivos del estudio.	✓		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	✓		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	✓		
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	✓		



Firma de Experto

**Opinión de aplicabilidad:**      Aplicable ( )    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )



## ANEXO N° 5.F: JUICIO DE EXPERTO N° 06

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

**Título:** CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS FORMA DE TRANSMISION DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD CHANCLAS DE ANDAHUAYLAS, 2017.

**Autor:** Wendy Elizabeth Rodriguez Apaza.

**Nombre del Experto:** Vicente Edgardo Loza Becerra

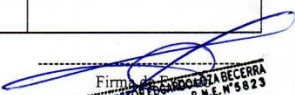
**Profesión:** Medico Cirujano

**Grado Académico:** Quirófano

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su apreciación sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.			
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.			
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables			
4. Los ítems permiten alcanzar los objetivos del estudio.			
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.			
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.			
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.			
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.			
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.			
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.			

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable ( ) Aplicable después de corregir ( )

  
 Firmado por:  
 M.C. VICENTE EDGARDO LOZA BECERRA  
 C.R.P. N° 4995      R.N.E. N° 5823  
 Asistente  
 N.º 81110  
 Dpto. CHICHO BASTIENZA  
 HOSPITAL NACIONAL TUPACATAMAYO

## ANEXO N°6: DOCUMENTO DEL PERMISO DEL HOSPITAL PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Santa Anita 17 de enero del 2018

SOLICITUD CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS SANTA ANITA

Choque Choque Jimmy Rene

Medico Jefe CS Chancas de Andahuaylas

Presente.-

ASUNTO: SOLICITUD DE REALIZAR ENCUESTAS A GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANADAHUAYLAS

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez hacerle de conocimiento que estoy realizando mi tesis llamada "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA FORMA DE TRANSMISION DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS, DICIEMBRE 2017" para optar el titulo profesional de licenciada en obstetricia, y por ello solicito su aprobación para poder realizar encuestas de conocimiento a las gestantes del centro de salud, de los cuales se incluirá confidencialidad y anonimato de las gestantes colaboradoras, agradezco su pronta respuesta y aceptación de lo anteriormente mencionado.

Sin mas que mencionar me despido esperando su pronta respuesta a lo mencionado.

Atte.: Wendy Elizabeth Rodriguez Apaza

DNI: 47635286

CEL: 988382707

FIRMA: 

MINISTERIO DE SALUD  
C.S. CHANCAS DE ANDAHUAYLAS  
  
JIMMY RENE CHOQUE CHOQUE  
MEDICO CIRUJANO - CAP 50341  
C. Profesional Escuelas de Medicina

17/01/18