

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P DE OBSTETRICIA

**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

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Evelyn Geraldine Valdez Castillo

ASESOR

Jenny Elenisse Zavaleta Lujan

**Lima – Perú**

**2015**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiar cada paso que doy en esta vida.

A mi asesora, Lic. Jenny Zavaleta por sus sabios conocimientos, consejos, apoyo y comprensión durante la elaboración de este trabajo.

A mi querida alma mater San Marcos la cual me albergó durante estos maravillosos cinco años.

A todos mis maestros quienes me guiaron durante estos cinco años.

A mis queridas amigas Elizabeth, Yazmin, Azucena, mis dos Milagros y a mi futuro sobrinito. Amigas del internado Sharon, Erika, Liz, Vanessa, Brisely, Saira y Lidia.

A todas las personas que hicieron posible la ejecución de esta tesis; en especial al personal del C. S. Chancas de Andahuaylas – Santa Anita: Dr. Pedro Jesús Canchan, Lic. Estela Yuncajallo, Lic. Mercedes Meza, Lic. Rosa Ruiz, Lic. Velásquez y personal administrativo.

A todas las usuarias del C. S. Chancas de Andahuaylas que participaron en este estudio.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Maribel y Juan Carlos por sus consejos, paciencia, apoyo y amor incondicional, pues gracias a ellos pude culminar esta hermosa carrera.

A mi hermano, Carlos quien es mi motor y motivo para seguir adelante.

A toda mi familia, abuelos, tíos y primos por apoyarme espiritualmente a pesar de la distancia.

## INDICE

	Pág.
<b>RESUMEN .....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>6</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>2. MÉTODOS .....</b>	<b>24</b>
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	24
2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	24
2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	24
2.4 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL .....	24
2.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES .....	25
2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	26
2.7 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	30
2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	31
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
<b>4. DISCUSIONES .....</b>	<b>38</b>
<b>5. CONCLUSIONES .....</b>	<b>41</b>
<b>6. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>42</b>
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>43</b>
<b>8. ANEXOS .....</b>	<b>48</b>

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación que existe 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 durante el primer semestre del 2015. **Diseño:** estudio de tipo aplicativo, descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal. **Lugar:** Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita. **Participantes:** se trabajó con 144 usuarias que acudieron al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” durante el primer semestre del año 2015. **Intervenciones:** Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, para medir las variables de estudio se utilizó como instrumento un cuestionario que fue recolectado mediante la técnica de la 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. **Principales medidas:** se describió, midió y relacionó el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por el virus del papiloma humano. **Resultados:** El nivel de conocimiento respecto a la infección del virus papiloma humano es: “Medio” (69.4%), “Alto” (15.3%) y “Bajo” (15.3%). Las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH es: “Buena” (88.9%) y “Regular” (11.1%). Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, se observa 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. **Conclusión:** El nivel de conocimientos se encuentra relacionado directa y significativamente con las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015.

**Palabras claves:** Virus papiloma humano, conocimiento, actitudes preventivas.

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and preventive attitudes infection Human Papillomavirus in users of the Health Center "Chancas de Andahuaylas" Santa Anita during the first half of 2015. **Design:** study of type applicative, descriptive correlational, prospective, cross-sectional. **Place:** Health Center "Chancas de Andahuaylas" Santa Anita. **Participants:** It is worked with 144 clients who attended the Health Center "Chancas de Andahuaylas" during the first half of the year 2015. **Intervenciones:** simple random probability sampling was conducted to measure the study variables, it were used as an instrument a questionnaire gathered by the survey technique. For the descriptive analysis of quantitative variables and measures of central tendency and dispersion it was estimated for analyzing qualitative variables absolute and relative frequencies were estimated. For the inferential analysis the Spearman correlation coefficient was used. **Main measures:** described, measured and correlated the level of knowledge and preventive attitudes infection human papillomavirus. **Results:** The level of awareness of users regarding human papillomavirus infection is "Medium" (69.4%), "High"(15.3%) and "Low" (15.3%). Attitudes of users on preventive measures for infection with human papilloma virus are "good" (88.9%) and "Regular" (11.1%). Regarding the relationship between the level of knowledge and preventive attitudes, it shows that 71.9% of users who reached a "middle" knowledge had a "good" attitude about preventive measures of human papillomavirus and 50% "low" knowledge had a "regular" attitude, being observed a correlation coefficient of Spearman rho = 0.320 and a significance  $p=0.01$ , demonstrating a relationship direct (positive) and significative between the level of knowledge and preventive attitudes about HPV infection. **Conclusion:** The level of knowledge is directly and significantly related to preventive attitudes infection Human Papillomavirus in users who come to the health center "Chancas of Andahuaylas" Santa Anita during the first half of 2015.

**Keywords:** Human Papilloma Virus, knowledge, preventive attitudes.

## 1. INTRODUCCIÓN

La inadecuada información sobre el riesgo al que se predispone una persona que ha iniciado precozmente sus relaciones sexuales, que tiene múltiples parejas y que está sometido a diversos factores de riesgo, ha traído consigo la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), el cual es considerado en la actualidad un problema de salud pública debido a su relación con algunas infecciones de transmisión sexual y con varios tipos de cánceres; entre los cuales se encuentra el cáncer de cuello uterino, que es el cuarto cáncer más común a nivel mundial<sup>1</sup>. Esta neoplasia es una secuela a largo plazo de la infección persistente provocada por ciertos genotipos de alto riesgo del VPH; actualmente se conoce que este virus es la causa necesaria de cáncer de cuello uterino aunque no es suficiente para su desarrollo, debido al gran número de infecciones que se resuelven espontáneamente, puesto que, para el desarrollo del mismo, deben presentarse diversos factores, tales como un sistema inmunológico deprimido, alta paridad, uso prolongado de anticonceptivos orales, consumo de tabaco, coinfecciones con clamidia y virus del herpes simple-2<sup>2</sup>.

La prevalencia de VPH varía según regiones, por ejemplo en África la frecuencia es de 23.4% y en América del 12.8%; España se sitúa entre los países de baja frecuencia<sup>3</sup>.

Según un informe publicado por la OMS/Institut Català d' Oncología en el "Summary report on HPV and cervical cancer statistics in Perú 2010" asigna una prevalencia de infección por VPH del 7.5% en mujeres de la población peruana 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%<sup>4</sup>. Del mismo modo, en la actualidad, los resultados de la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2013), señalan que de los 30 millones 475 mil 144 de personas que habitan en el estado peruano, el 50% es representada por la población femenina<sup>5</sup>, de las cuales cerca del 6.6% albergan en algún momento de su vida las variedades de VPH 16 y 18, causantes del 65.9% cánceres cervicales invasivos en nuestro medio<sup>6</sup>.

Este incremento o ausencia de casos, en varias ocasiones se encuentra asociado al conocimiento que tiene la población, respecto al tema.

**Encontrándose como antecedentes del tema los siguientes estudios:**

La Federación Internacional de Planificación de la Familia, la Asociación Salvadoreña para la prevención del cáncer, et al. en el año 2014 en un estudio en cuanto a los conocimientos sobre el virus del papiloma humano, encuentra que el 26.8% de las usuarias menciona que la principal vía de transmisión del VPH es a través de las relaciones sexuales, el 13.4% reportó algunos de los efectos que produce el VPH como el cáncer cervicouterino y las verrugas genitales, el 9.5% negó que el condón pueda prevenir la transmisión del VPH con la misma efectividad de otras ITS, el 5.7% mencionó que la infección por VPH no produce síntomas y el 1.1% mencionó que no existe tratamiento para la infección por VPH. Respecto a las actitudes, el 48.4% respondió que tiene algún riesgo de infectarse con el VPH, el 63.5% estuvo de acuerdo que a las niñas de 8 a 12 años se les debe hablar sobre la prevención del virus del papiloma humano, sin embargo el 18-20% de las mujeres de 25 a 39 años estuvo en desacuerdo sobre la educación a las niñas sobre VPH<sup>7</sup>.

Carstens C., en el año 2012 en Salamanca (España) encontró que el 90% de la población encuestada conoce o ha oído hablar del VPH, sin evidenciar diferencias significativas entre Chile y España. Asimismo, se identifica en mayor grado la relación entre VPH y cáncer de cuello uterino (68.9%), mientras que en menor grado la relación entre VPH y condilomas (41.4%). Las mujeres piensan que el preservativo sería 100% efectivo en la prevención del contagio y un 78.1% de las encuestadas cree que el hombre solo sería portador del virus, sin manifestar sintomatología clínica<sup>8</sup>.

Prieto r. y Victoria D., en el año 2010 en Valencia (España) cuyo objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano con la prevención y detección de la misma y la preocupación que tiene la población. Con una muestra de 30 participantes dividiéndose en dos grupos 15 con conocimientos sanitarios y 15 sin conocimientos, encontrando que el 86,7% contesta correctamente a cuál es la vía de transmisión del VPH, la vía sexual; el 80% de la muestra sabe que el cáncer de cuello de útero es una consecuencia del VPH, mientras que el 16,7% afirma que el VPH no puede evolucionar a



ningún tipo de cáncer; 76,7% las identifica la relación entre verrugas genitales y el VPH; El 63,3% de la muestra cree que el VPH es una enfermedad sólo de mujeres. Evidenciando que 66.6% posee un conocimiento medio-alto sobre el VPH, y un 33.3% presenta un conocimiento bajo sobre la misma. Respecto a los conocimientos referente a la prevención del VPH, un 30% posee un conocimiento bajo, mientras que un 70% posee un conocimiento medio-alto. A mayor nivel cultural, estudios superiores tanto sanitarios como no, la población realiza mejores medidas de prevención frente al virus del papiloma humano. Sin embargo 90% afirma utilizar el preservativo en sus relaciones sexuales para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual, independientemente del nivel cultural que posean.<sup>9</sup>

Petersen y cols., en el año 2009 en Dinamarca entre sus resultados encuentra que sólo el 1.2% respondió correctamente que el VPH es la causa del cáncer de cuello uterino y el 0.7% lo señaló como la causa de condilomas. Además, el 96.4% tiene consideración a la vacuna frente al VPH<sup>10</sup>.

Picón M. en el año 2009 en Arica (Chile) evidencia que el 90% de las mujeres entrevistadas tenía bajo conocimiento o falta de conocimiento acerca del VPH. Solamente una de las mujeres manejaba bien el tema del VPH y seis tenían bajo conocimiento, pues sabían solamente que VPH es una ITS o que está relacionado con cáncer cervicouterino<sup>11</sup>.

En base a los estudios mencionados con anterioridad, es necesario conocer **las bases teóricas respecto a este tema** las cuales presentaremos a continuación.

Según la OMS, refiere que las Infecciones de Transmisión Sexual tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo, pues provocan graves consecuencias de morbilidad tanto a varones como a mujeres y de morbilidad a recién nacidos productos de una madre infectada. Una de las infecciones de transmisión sexual más comunes en personas sexualmente activas menores de 30 años es la infección por el virus del papiloma humano, el cual provoca gran incidencia de cáncer cervicouterino y defunciones<sup>12</sup>.

El virus del papiloma humano es un virus pequeño, constituido por una cápside icosaédrica y un genoma compuesto de una doble hélice de ADN, formada por 8.000 pares de bases. Pertenece a la familia Papillomaviridae y son virus muy

estables, con capacidad de infección duradera y resistencia a numerosos agentes terapéuticos<sup>13</sup>.

Según Serman, “desde el punto de vista genómico, el DNA del HPV se divide funcionalmente en 2 tipos de genes: los tempranos (E), y los tardíos (L). Los tempranos son responsables de la replicación del DNA, regulación transcripcional y transformación del DNA de la célula infectada mientras que los genes tardíos codifican las proteínas de la cápside viral. Los productos de los genes tempranos actúan como oncoproteínas. Estas, expresadas en todos los tumores, inactivan a los productos génicos celulares supresores de tumores p53 y pRb, causando proliferación celular descontrolada”.<sup>14</sup>

Según Pulido y col, más de 120 tipos de VPH han sido aislados y más de 40 infectan el epitelio del tracto anogenital y mucosas. En la mayoría de los individuos, las infecciones por el VPH son transitorias y asintomáticas, resolviéndose en gran parte a los 2 años. Aproximadamente un tercio de los tipos de VPH conocidos que infectan el tracto genital, pueden causar diferentes manifestaciones clínicas que van desde infecciones asintomáticas, infecciones latentes, condilomas acuminados hasta displasias y carcinoma invasivo de cuello uterino<sup>15</sup>.

Muñoz propone una nueva clasificación epidemiológica de los tipos de VPH y los divide en 3 grupos: alto riesgo establecido (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59), probable alto riesgo (26, 53, 66, 68, 73, 82) y bajo riesgo (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, CP6108). Los tipos de VPH de alto riesgo son detectados en el 99% de los casos de cáncer cervical y a nivel mundial, 70% son debido a los VPH 16 y 18<sup>15</sup>.

Tanto la mujer como el hombre pueden ser portadores asintomáticos y vehículos de la infección genital por VPH. La transmisión se produce por contactos sexuales a través de erosiones mínimas de la piel y mucosas; y no por fluidos como ocurre con otros como el VIH; los órganos más susceptibles de infección con potencial de iniciar una transformación neoplásica son el cuello uterino (zona de transición) y la línea pectínea del canal anal. También podemos encontrar ADN viral en vulva, vagina, pene y escroto, debido a que también pueden

contagiarse por relaciones sexuales no penetrativa, es decir a través del contacto de genitales<sup>16</sup>.

Las vías de transmisión genital, distintas al coito, son probables aunque menos comunes. El riesgo de transmisión por contacto digital-genital u oral-genital parece ser mínimo. Se ha descrito la transmisión de la madre al hijo durante el parto donde puede causar verrugas en laringe o garganta (papilomatosis laríngea), los datos disponibles sugieren que se trata de casos poco frecuentes y con pocas probabilidades de desencadenar una infección persistente. Por tanto no es indicación de cesárea la presencia de verrugas genitales solo si estas obstruyen la salida pélvica o si un parto por vía vaginal podría provocar un sangrado excesivo<sup>17</sup>.

El principal *factor de riesgo* para adquirir una infección por el virus del papiloma humano es el desconocimiento o falta de educación sexual para disminuir el contagio del VPH. Dicha educación debe ser impartida por la familia, colegio, profesional de salud, con la finalidad de despejar ciertos mitos, tabúes y temores acerca de la sexualidad, los cuales se ven muchas veces influenciados por la sociedad.

Entre los factores de riesgo para la adquisición de VPH se encuentran:

Edad de inicio de relaciones sexuales: debido a las características histológicas de la zona de transformación escamoso-cilíndrica en el exocérnix de las mujeres jóvenes, pueden explicar el mayor riesgo de infección entre las mujeres que inician tempranamente la actividad sexual. La inmadurez cervical, las deficiencias de flujo cervical protector y la ectopia cervical aumentada pueden conducir a una mayor susceptibilidad<sup>13</sup>.

Número de parejas sexuales a lo largo de la vida: según Peña R. más de 15 diferentes parejas para un hombre y más de 4 para una mujer representan un factor de riesgo estadísticamente significativo para una infección de transmisión sexual en general<sup>18</sup>.

Comportamiento sexual de la pareja<sup>18</sup>.

Grupos de alto riesgo: homosexuales, trabajadoras sexuales, drogadictos, cónyuges de pacientes infectados con VPH, inmuno-suprimidos (pacientes trasplantados, con diálisis renal, SIDA), promiscuos (múltiples parejas sexuales en la adolescencia)<sup>18</sup>.

Mantener contacto sexual sin protección, es decir sin preservativo; aunque este no es 100% seguro, debido a que el virus puede estar presente en áreas que no son cubiertas por el preservativo<sup>18</sup>.

Tener el sistema inmunológico deprimido.

Dentro de los signos y síntomas observamos que generalmente la infección por VPH es asintomática, debido a que nuestro sistema inmunológico inactiva el virus, lo cual sucede en el 90% de las personas, a los 2 años tanto para tipos de alto riesgo, como bajo riesgo del VPH.

La expresión clínica más conocida de la infección viral la constituyen los condilomas acuminados o verrugas genitales, asociados a infecciones por los genotipos de VPHs 6 y 11 en aproximadamente un 90%. Una encuesta realizada en el Reino Unido en el año 2000 estima una prevalencia de verrugas genitales del 3,6% en varones y del 4,1% en mujeres<sup>19</sup>.

Las verrugas genitales aparecen por lo general como elevaciones o masa suaves y húmedas, rosadas o de color de la piel, pueden ser planas a elevadas, únicas o múltiples, pequeñas o grandes y en ciertos casos tienen formas de coliflor, algunas casi invisibles. Las verrugas ano genitales o condilomas acuminados, suelen aparecer en zonas húmedas (introito, ano, prepucio) o de mayor fricción o contacto durante el acto sexual como vulva, vagina, ano y cuello uterino en la mujer, mientras que en el hombre aparece en el pene, escroto, ingle o muslo, siendo la zona más común la punta del pene. Pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con la persona infectada o pueden permanecer latentes hasta 25 años para luego activarse y formar lesiones visibles<sup>20</sup>.

Por otro lado las lesiones intraepiteliales o displasias son células anormales o precancerosas que no necesariamente va a desarrollar cáncer. Estos cambios celulares pueden no ser evidentes ni causar síntoma alguno<sup>20</sup>.

La infección por el virus del papiloma humano puede producir consecuencias como<sup>19</sup>:

Cáncer de ano: esta localización anatómica incluye una región de transición epitelial semejante a la observada en el cuello uterino.

Cáncer de vulva: En la mujer menor de 50 años estaría etiológicamente ligado al VPH, presentaría morfología basaloide o verrucosa, cursaría con lesiones coexistentes de neoplasia vulvar intraepitelial (VIN) de alto grado y presentaría los factores de riesgo epidemiológicos característicos del cáncer cervical (promiscuidad sexual, inicio de relaciones sexuales en edades tempranas, antecedentes de otras enfermedades de transmisión sexual y antecedentes de citología anormal).

Cáncer de pene y de vagina.

Cáncer de cavidad oral y de orofaringe.

El más asociado y estudiado al VPH es Cáncer cuello uterino, el riesgo de las mujeres infectadas con el VPH es de 16 a 122 veces más que las no infectadas. El factor de riesgo principal para el desarrollo a cáncer es la infección persistente de los tipos de VPH alto riesgo. Aunque el VPH es una causa necesaria del cáncer cervical, no es una causa suficiente, porque sólo una fracción de mujeres infectadas desarrollará más tarde un cáncer cervical. Por consiguiente, deben existir otros factores que determinen la progresión de la infección por VPH hacia el cáncer. En estudios de casos y controles realizados por la IRAC (International Agency for Research on Cancer) se logró identificar los siguientes factores<sup>13</sup>:

Alta paridad: las mujeres que han tenido 5 o más embarazos tienen un riesgo 4 veces mayor de cáncer cervical que las nulíparas

Uso prolongado de anticonceptivos orales: combinados por 5 años o más, tienen un riesgo 4 veces superior a las que no los han usado, aunque el riesgo tiende a desaparecer en los 5 años subsiguientes a la interrupción del consumo.

Tabaco: las mujeres fumadoras tienen un riesgo 2 veces mayor que las no fumadoras.

HSV-2 y C. trachomatis: las mujeres con anticuerpos a estos dos agentes infecciosos tienen el doble de riesgo comparadas con las mujeres sin estos anticuerpos.

Circuncisión: La circuncisión está asociada con un riesgo menor de adquirir la infección con VPH y con un riesgo menor de cáncer cervical en las esposas.

Factores del huésped: factores de susceptibilidad (HLA) y aquellos que determinan la respuesta inmune al VPH, empiezan a ser elucidados.

Para establecer el diagnóstico es necesario:

Evaluación clínica mediante la observación de las lesiones como en el caso de las verrugas genitales, donde en la mayoría de estas no es necesaria la identificación del genotipo viral, ya que todos corresponden a tipos de bajo riesgo o benignos.

Estudios de laboratorio y estudios complementarios como citología exfoliativa y pruebas de VPH.

No existe cura para la infección por el virus del papiloma humano, aunque en la mayoría de las mujeres la infección desaparece por sí sola, por ese motivo no se recomienda tratamiento para este tipo de infecciones, solo cuando hay verrugas visibles o lesiones intraepiteliales escamosas. En la actualidad, el *tratamiento* tiende a ser conservador. Entre las medidas de tratamiento para algunas complicaciones ocasionadas por la infección del VPH se encuentran<sup>20</sup>:

Geles y cremas tópicas (Podofilox, podophyllum, trichloroacetic acid e imiquimod), los cuales han demostrado una efectividad del 30 a 80% para disminuir el tamaño de las verrugas.

La crioterapia utiliza nitrógeno líquido para congelar las verrugas u otros parches de células anormales (lesiones, displacia) dentro o cerca de los genitales.

Láser: Este tratamiento es más agresivo que la crioterapia y utiliza un haz de luz muy potente para quemar y extraer el tejido anormal del ano o del cérvix, siendo efectivo en displasias intermedias o de grado superior.

Escisión electro quirúrgica (LEE, siglas en inglés): Es una clase de cirugía y casi siempre requiere hospitalización. Como en el caso de la terapia con láser, este tratamiento no debería realizarse en lesiones que son tan profundas como para ser vistas utilizando un colposcopio.

La cirugía/biopsia conal: Son muy comunes en la actualidad. Este tratamiento se extrae el tejido anormal de la zona anal o cervical para poder obtener un buen diagnóstico y poder realizar un efectivo tratamiento de la displasia.

Cirugía radical/radiación/quimioterapia: El cáncer anal y cervical (carcinoma) se trata como cualquier otra forma de cáncer. La radiación y/o la cirugía son necesarias para destruir o extraer el cáncer y el tejido que lo rodea. Sí el

cáncer se disemina (hace metástasis), generalmente se realiza quimioterapia para destruir las células cancerosas en otras partes del cuerpo.

El reconocimiento de que la infección por VPH es la causa central de neoplasia cérvico-uterina ha creado nuevos frentes en la prevención primaria y secundaria<sup>13</sup> (VER TABLA EN ANEXO N°1) Sobre nuevas tecnologías para la prevención del cáncer de cuello uterino por VPH.

En la prevención primaria del VPH, Serman afirma que la prevención de la infección por VPH se podría conseguir con estrategias de promoción de salud dirigidas a un cambio en el comportamiento sexual teniendo como blanco todas las ITS de significado en salud pública<sup>14</sup>. Entre las medidas de prevención primaria destacan:

La Educación sexual, en la actualidad pocos jóvenes reciben una adecuada preparación para la vida sexual, lo cual los hace potencialmente vulnerables frente a la coerción, el abuso, la explotación, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VPH. Por otra parte, muchas de estas personas jóvenes llegan a la adultez con mensajes contradictorios y confusos sobre el género y la sexualidad, siendo estos los mensajes que darán a sus hijos. Esto se ve exacerbado por sentimientos de vergüenza y actitudes de silencio y desaprobación por parte de personas adultas (padres, madres y docentes) ante la posibilidad de abrir una discusión sobre temas sexuales, precisamente cuando se hace más necesaria<sup>22</sup>.

*Los relacionados con el comportamiento sexual:* Entre los que incluye:

- Retrasar del inicio de las relaciones sexuales: el inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo de reinfecciones, mayor tiempo de actividad sexual por tanto mayor tiempo de exposición y probabilidad de estar en contacto con diferentes tipos de virus de papiloma. El riesgo de neoplasia cervical es mayor en la medida en que el inicio de la vida sexual activa es más temprano antes de los 20 años y sobre todo antes de los 16. Así, al tomar como referencia a las mujeres que iniciaron su vida sexual después de los 20 años, se estima que aquellas que lo hicieron antes de los 15 años tienen un riesgo dos veces mayor<sup>23</sup>.

- Limitar el número de compañeros sexuales.
- Conocer las características sexuales de la pareja: una mujer puede correr mayor riesgo debido a las características de su compañero sexual, aunque no satisfaga las condiciones de relaciones sexuales precoces y múltiples compañeros; de hecho, la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia. En mujeres monogámicas, si el marido o el compañero sexual es promíscuo, este aportará el factor de riesgo para la mujer.
- Uso del preservativo: aunque protege parcialmente contra el VPH, se ha visto que el uso sistemático y correcto de preservativos disminuye la posibilidad de cáncer cervicouterino, al parecer por su efecto sobre la transmisión del Papiloma Virus Humano. Además brinda importantes beneficios: Permite una eliminación más rápida del Papiloma Virus Humano tanto en los varones como en las mujeres. Aumenta la regresión de las lesiones cervicouterinas. Reduce el riesgo de verrugas genitales. Reduce el riesgo de precáncer cervicouterino y de cáncer cervicouterino. Protege contra otras Infecciones de Transmisión Sexual, incluidas clamidias y el Virus del Herpes Simple Tipo II, posibles cofactores del cáncer cervicouterino. Protege contra la infección por el VIH, un conocido facilitador tanto de la infección por Papiloma Virus Humano oncógenos como de la progresión a lesiones de alto grado<sup>24</sup>.

*La vacunación* es una estrategia fundamental en la prevención primaria de los cánceres y patologías asociadas a la infección por VPH. La vacunación contra el VPH podría tener gran valor en países en desarrollo, en los cuales ocurre el 80% de los nuevos casos de cáncer cervicouterino mundiales anuales<sup>14</sup>. Existen evidencias que confirman su seguridad y eficacia de su aplicación a niñas preadolescentes y a mujeres hasta los 26 años. De los genotipos que infectan el tracto anogenital, se estima que el VPH 16 y 18 causan el 70% de los cánceres de cérvix y los VPH 6 y 11 más del 90% de las verrugas genitales.

Las vacunas profilácticas utilizan como inmunógenos los antígenos de la cápside. Las VLPS (partículas similares al virus) están desprovistas de ADN, por lo que carecen de capacidad infectiva, pero son altamente inmunogénicas cuando son presentadas al sistema inmunitario. Al no contener material genético, no pueden causar infección en el huésped.



El Ministerio de Salud del Perú, el 28 de enero del 2011, aprobó la Norma Técnica de Salud (NTS) N° 080-MINSA/DGSP V.02 “Esquema nacional de vacunación” que incluye a la vacuna contra el VPH. Establece como criterio de inclusión a niñas de 10 años de edad (hasta los 10 años, 11 meses y 29 días) y dispone su aplicación gratuita. Como estrategia, la primera dosis se realiza al primer contacto con el establecimiento de salud o con la brigada de vacunación; la segunda dosis después de 2 meses de la primera y la tercera 4 meses después de la segunda dosis. Administración 3 dosis de 0.5 cc Vía IM en tercio medio deltoides (brazo)<sup>25</sup>.

La instauración de programas de vacunación con buenos niveles de cobertura no permitirá prescindir de los programas de cribado del cáncer de cuello uterino la principal razón es que la vacuna no protege contra todos los VPHs oncogénicos<sup>13</sup>.

Las medidas de *prevención secundaria* están destinadas al diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus del papiloma humano como la citología cervical y las pruebas del VPH.

El Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) emitió directrices en el año 2009 cuya recomendación indica realizar el examen de papanicolaou anualmente para detectar el cáncer cervical a partir de los 21 años, una vez cada dos años entre las mujeres de 21 a 29 años de edad, y una vez cada tres años para las mujeres a partir de los 30 años, así como una prueba del VPH conjuntamente, idealmente cada 5 años<sup>26</sup>. Estudios muestran como un factor de riesgo importante en sí mismo para la persistencia y progresión hacia el cáncer de cuello uterino invasivo nunca o rara vez haberse sometido a pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Los Institutos Nacionales de la Salud de los Estados Unidos (NIH, por sus siglas en inglés) estiman que la mitad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino jamás se habían sometido a pruebas de detección del cáncer de cuello uterino y que un 10% adicional no lo había hecho durante los cinco años previos. (Centros para el control y prevención de enfermedades [CDC] ,2007).

*Las Pruebas de detección de VPH* identifican el virus que puede causar la aparición de células anormales y cáncer de cuello uterino .En las mujeres de 30

años o más, la prueba del VPH se puede usar junto con la prueba de Papanicolaou. FDA recomienda su uso como prueba complementaria al examen del Papanicolaou cuyos resultados son ambiguos o no concluyentes (ASC-US) o si muestra alguna anormalidad, para detectar si existe infección por Papiloma Virus Humano. En caso de detectarse presencia del PVH se puede requerir exámenes adicionales para descartar lesiones graves en el cuello uterino<sup>21</sup>.

En cuanto al proceso del conocimiento para la prevención, el éxito de los programas de educación sobre cuestiones de salud en diversas situaciones demuestra que, dondequiera que estén, las personas bien informadas actuarán responsablemente de acuerdo con sus propias necesidades y las de su familia y comunidad. Se debería prestar apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para los jóvenes, con la asistencia y orientación de los padres, docentes y los profesionales de la salud. Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, la comunidad y las escuelas, a una edad apropiada, para lograr una verdadera prevención.

Los conocimientos, constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior.

En la construcción del conocimiento científico, el primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente. Un segundo momento en este proceso es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian. En el tercer nivel de conocimiento, el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

Visto de este modo, se podría considerar que a través de acciones diversas de la educación para la salud permiten al individuo, familia y comunidad adquirir

conocimientos que le facilitaran mantener un estado de salud óptimo, lograr nuevos estilos de vida y fomentar el auto cuidado<sup>27</sup>.

*El Conocimiento*, el problema del conocimiento ha sido un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su comprensión depende de la concepción del mundo que tenga. Cabe resaltar, que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto<sup>26</sup>.

Según Rosental (1825): El conocimiento, es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica<sup>21</sup>.

Según V. Afanasier (1984): El conocimiento, es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo<sup>21</sup>.

El Conocimiento "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es ametódico y asistemático. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico; no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. A través de este conocimiento el hombre común conoce los hechos y su orden aparente y surte respuestas (explicaciones) concernientes a las razones de ser de las cosas, pero muy pocas preguntas acerca de las mismas; todo ello logrado por experiencias cumplidas al azar, sin método, y al calor de las circunstancias de la vida, por su propio esfuerzo o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad. Su fuente principal son los sentidos. Toda esta clase de conocimientos es lo que puede catalogarse también como "saberes".

*La actitud* es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una

manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que partiendo de una serie de afirmaciones, proposiciones o juicios, sobre los que los individuos manifiestan su opinión, se deducen o infieren las actitudes. Las escalas son una serie de ítems o frases que han sido cuidadosamente seleccionados, de forma que constituyan un criterio válido, fiable y preciso para medir de alguna forma los fenómenos sociales. En nuestro caso, este fenómeno será una actitud cuya intensidad queremos medir. Dentro de las escalas, una de las más usadas es la escala de Likert, que es una escala aditiva la cual está constituida por una serie de ítems ante los cuales se solicita la reacción del sujeto. El interrogado señala su grado de acuerdo o desacuerdo con cada ítem.<sup>27</sup>

**El presente estudio se justifica** teóricamente por abordar de forma directa uno de los componentes más importantes y efectivos en la problemática del cáncer del cuello uterino, como son los conocimientos y las actitudes orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, y la relación existente entre ambos; es relevante mencionar que un buen conocimiento generará una actitud positiva; el afrontar esta problemática permitirá el control de los agentes causales y factores de riesgo y adoptar medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, además estos datos podrán servir como base para la elaboración de otros estudios relacionados al tema dando cabida a los estudios cualitativos donde se evalúen las experiencias de la población, y se tenga un mejor enfoque de sus percepciones, incrementando en su conjunto, los conocimientos de la comunidad científica médica y obstétrica sobre el tema.

Existen numerosas publicaciones sobre el nivel de conocimiento de la población general sobre el virus del papiloma humano, en artículos científicos como en tesis, pero no se han encontrado artículos o publicaciones que relacionen el nivel de conocimiento del virus del papiloma humano con las actitudes de prevención a tomar frente a la infección por este virus. Excepto un artículo cuyo objetivo fue determinar Influencia del conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en la Prevención, Detección precoz y Preocupación ante la enfermedad en Valencia

en el año 2010; el cual se ve limitado por el tamaño de la muestra (30 participantes)<sup>9</sup>.

Por otro lado este estudio se justifica metodológicamente debido a que se utilizó para la medida de la correlación (la asociación o interdependencia) de las dos variables el coeficiente de correlación de Spearman.

En relación a la justificación práctica, la presente investigación tiene importancia crucial, ya que se ha observado, que pese a las diversas campañas llevadas a cabo por el Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita para prevenir las infecciones de transmisión sexual, estas siguen en aumento, en especial las ocasionadas por el virus del papiloma humano, ya que las estadísticas de este establecimiento refieren que en el año 2014 se encontraron 11 resultados de Papanicolaou con diagnóstico de lesiones pre malignas, incidencia igual a la registrada durante los primeros cuatro meses del 2015; además acerca de los diagnósticos de condilomas o verrugas se ha visto un aumento de 4 casos en el primer trimestre de este año, comparado a los primeros tres meses del 2014. Por tanto, para lograr que estas actividades preventivo-promocionales tengan mejores resultados, se obtenga una disminución significativa de la infección por VPH y se pueda elevar la calidad de vida de las mujeres, se debe tener resultados estadísticos y un diagnóstico situacional sobre los conocimientos y las actitudes preventivas de las mujeres acerca de la infección con el VPH y sobre la influencia de estos conocimientos en el comportamiento o actitud de las usuarias.

Del mismo modo, se vuelve necesario que los profesionales de salud en todos los niveles de atención, especialmente los obstetras que laboran en el nivel primario, por su estrecha relación con la comunidad y el importante rol que desempeña en el área de salud sexual y reproductiva de la mujer, tengan en cuenta estos resultados, identificando las brechas existentes entre las variables de estudio, lo que exige la declaración de bases conceptuales y/o constructos que guíen el trabajo del obstetra, permitiendo que propongan y promuevan estrategias en pro de los conocimientos sobre el VPH.

Después de lo presentado nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la 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 durante el primer semestre del 2015?

**Definición de términos:**

**Conocimientos:** Es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica<sup>21</sup>.

**Actitudes:** Predisposición aprendida a responder o valorar de una manera consistente, favorable o desfavorablemente respecto a un objeto, persona o situación<sup>29</sup>.

**Prevención:** acciones orientadas a la erradicación, eliminación, o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad. Incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas<sup>26</sup>.

**Infección:** fenómeno microbiano caracterizado por una respuesta inflamatoria a la presencia de microorganismos o la invasión de tejidos estériles del huésped por dichos microorganismos<sup>27</sup>.

**Objetivos:**

**Objetivo general:**

Determinar la relación que existe 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 durante el primer semestre del 2015.

**Objetivos específicos:**

Determinar el nivel de conocimientos sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano.

Identificar las actitudes preventivas sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano.

Determinar el grado de relación entre el nivel de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH y las actitudes preventivas.

Determinar el grado de relación entre el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH y las actitudes preventivas.

Indicar el grado de relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano.

**Hipótesis de la investigación:**

Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por el virus del papiloma humano en las usuarias que acuden al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015.

## 2. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo aplicativo.

### 2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio es descriptivo correlacional, prospectivo de corte transversal.

### 2.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Usuarías que acuden al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015.

### 2.4. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** usuaria de 18 a 29 años de edad que acude al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015.
- **Tamaño Muestral:** la muestra estuvo conformada por 144 usuarias que acuden al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas”, según los datos emitidos por la unidad de estadística de dicho establecimiento, para el primer semestre del 2015, los cuales han sido proyectados de los informes del 2014. Para el cálculo de la muestra se ha utilizado la fórmula para muestra finita y teniendo en cuenta los siguientes parámetros estadísticos:

N=población total=3582

Z $\alpha$ =seguridad 95%=1.96

p=proporción esperada=5%

q=1-p = 0.5

d=margen de error o de precisión=8%=0.08.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} \quad n = \frac{3582 * 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}{0.08^2 * (3582 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 144$$



- **Tipo de muestreo:** el tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple, puesto que todas las usuarias que acudan a dicho establecimiento tuvieron la misma oportunidad de participar del estudio, además tuvieron que cumplir con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el presente proyecto.

- **Criterios de inclusión**

Mujeres de 18 a 29 años de edad.

Mujeres que acepten participar de forma voluntaria en el estudio sin tratamiento farmacológico.

- **Criterios de exclusión**

Mujeres que no tengan pleno uso de sus facultades mentales.

Mujeres con tratamiento farmacológico relacionado a la infección por virus del papiloma humano.

Mujeres que no firmen el consentimiento informado.

## **2.5. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES**

**Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano:** grado de información (alto, medio y bajo) que tiene la usuaria sobre el VPH, forma de contagio, factores de riesgo para la infección, complicaciones, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas para evitar la infección.

**Actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano:** Formas y/o maneras de pensar que poseen las usuarias sobre las acciones o medidas a tomar para evitar la infección por VPH.

## 2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se utilizó la técnica de la encuesta con aplicación del cuestionario como instrumento para medir el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano, el cual ha sido elaborado teniendo en cuenta las variables usadas por los antecedentes tomados en cuenta en el presente estudio.

**Validación del instrumento:** puesto que el cuestionario ha sido creado por la autora, debió de pasar por etapas de validación y confiabilidad.

Para la validación, el cuestionario ha sido sometido a “Juicio de expertos”, tomando en cuenta la evaluación de 6 jueces, expertos en el tema de investigación (Conocimientos de Virus del Papiloma Humano y sus medidas preventivas) y/o que conozcan de la realidad de la salud sexual de las usuarias que acuden al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita. Para lo cual se le proporcionó a cada Juez una ficha de validación que luego ha sido procesada mediante la prueba binomial, que facilitó la evaluación de las recomendaciones de cada juez y que sean tomadas en cuenta en la corrección del cuestionario.

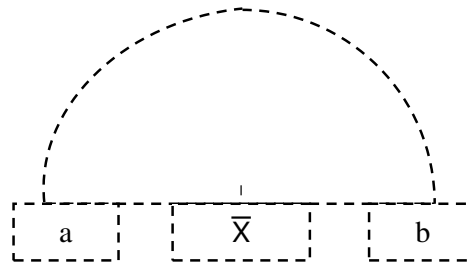
Para la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 15 usuarias, cuyos resultados han sido analizados y cuya confiabilidad se sacó mediante el Kuder- Richardzon (ítems de conocimientos) y el alfa de Crombach (ítems de actitudes). (Ver anexo N°5 y 6)

### **Calculo de los puntajes para la variable Conocimiento**

Para categorizar los niveles de conocimientos se utilizó la escala de Estanones, la cual permite baremar en tres niveles (bueno, regular y malo o alto, medio y bajo); para poder realizar el cálculo según este procedimiento, se usó la campana de Gaus, una constante de 0,75, además de los resultados de la media ( $\bar{X}$ ) y la desviación estándar (DS) de la encuesta realizada a la muestra de estudio (esto último será estimado mediante el uso del programa SPSS v.21), cabe considerar que a y b fueron los puntos de corte para establecer los puntajes.

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

### Campana de Gaus:



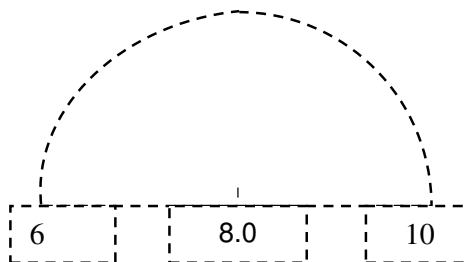
- “Alto” = mayor a “b”
- “Medio” = igual “a” hasta igual a “b”
- “Bajo” = menor a “a”

### Nivel de conocimiento sobre la infección por virus del papiloma humano.

El instrumento que corresponde a los conocimientos está conformado por 16 ítems (Global) y divididos a su vez en dos dimensiones: conocimientos sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH (10 ítems) y conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH (6 ítems), valorados con escala dicotómica 0 y 1 punto, según sea la respuesta incorrecta o correcta, respectivamente.

#### Para el conocimiento Global:

- Se determinó el promedio.  $(x) = 8.07$
- Se calculó la desviación estándar.  $(DS) = 2.61$
- Se establecieron los valores de “a” y “b”.



$$a = 8.1 - 0.75 (2.6) = 6 \qquad b = 8.1 + 0.75 (2.6) = 10$$

#### Niveles:

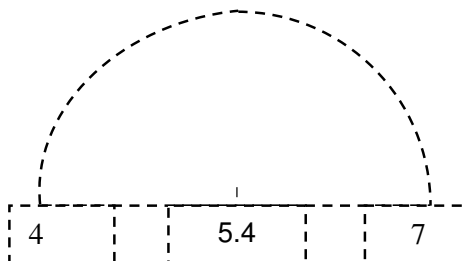
Alto: mayor a 10 = **11 - 16 pts.**

Medio: igual a 6 e igual a 10 = **6 - 10 pts.**

Baja: menor a 6 = **0 - 5 pts.**

**Dimensión de Conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH**

- Se determinó el promedio.  $(x) = 5.4$
- Se calculó la desviación estándar.  $(DS) = 1.29$
- Se establecieron los valores de "a" y "b".



$$a = 5.4 - 0.75 (1.3) = 4 \qquad b = 5.4 + 0.75 (1.8) = 7$$

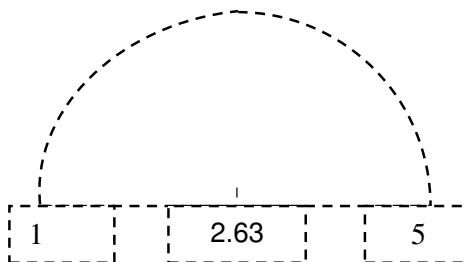
Alto: mayor 7 = **8 - 10 pts.**

Medio: igual a 4 e igual a 7 = **4 - 7 pts.**

Baja: menor a 4 = **0 - 3 pts.**

**Dimensión de Conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH**

- Se determinó el promedio.  $(x) = 2.63$
- Se calculó la desviación estándar.  $(DS) = 1.29$
- Se establecieron los valores de "a" y "b".



$$a = 2.7 - 0.75 (2.6) = 1 \qquad b = 2.7 + 0.75 (2.7) = 5$$

Alto: mayor a 5 = 6 pts.

Medio: igual a 1 e igual a 5 = 1 - 5 pts.

Baja: menor a 1 = 0 pts.

### Calculo de los puntajes para la variable Actitudes

Para categorizar las actitudes se utilizó la fórmula de baremos:

Se considerara el número de ítems, además de la escala minina y máxima de puntuación para el cuestionario. Se considera a K como la constante en el cual oscilaran los puntajes de las actitudes, a  $n_1$  y a  $n_2$  como resultados de las operaciones.

$$K = \#items * escala mayor = n_1 - (\#items) = n_2/3 = K$$

#### **Puntaje de las actitudes:**

*Buena:*  $a - b$ .

*Regular:*  $c - d$ .

*Mala:*  $e - f$

**a:**  $d + 1$

**b:** número de ítems \* escala mayor

**c:**  $f + 1$

**d:**  $c + K$

**e:** número de ítems \* escala menor

**f:**  $e + K$

#### **Actitudes preventivas frente a la infección por virus del papiloma humano.**

El instrumento que corresponde a las actitudes está conformado por 9 ítems valorados con escala de Likert de 1, 2 y 3 puntos, según sea de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo, respectivamente.

Cabe resaltar que los enunciados afirmativos (pregunta 1, 2, 3, 5, 7, 8 y 9) tendrán un puntaje:

De acuerdo=3, ni de acuerdo ni en desacuerdo=2 y en desacuerdo=1.

Y los enunciados negativos (pregunta 4 y 6) tendrá un puntaje:

De acuerdo=1, Ni de acuerdo ni en desacuerdo=2 y en desacuerdo=3.

$$K = 9 * 3 = 27 - (9) = 18/3 = 6$$

***Para las Actitudes globales reemplazando:***

Buena: 23 - 27 pts.

Regular: 16 - 22 pts.

Mala: 9 – 15 pts.

## **2.7. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos han sido recolectados después de solicitar los permisos respectivos en el establecimiento de salud y estos hayan sido aceptados por la Jefatura del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” y el servicio de obstetricia.

Los datos fueron recolectados de la siguiente forma:

Se abordó a cada usuaria en la sala de espera de los consultorios externos de dicho establecimiento; la selección de las participantes se realizó según su orden de llegada, tomando en cuenta a aquellas usuarias que tengan un número impar de atención.

Se realizó la presentación respectiva ante la usuaria y se le dijo el motivo del abordaje; si la usuaria aceptó participar de la encuesta y cumple con los criterios de selección del estudio, se procedió a leer el consentimiento informado, en donde se detalla las características y la finalidad de la investigación, posteriormente fue firmado por la usuaria. (Ver Anexo N°3)

Cabe resaltar que la encuesta fue personal, y siempre se supervisó la forma de llenado de cada uno de los cuestionarios, además se estuvo atenta ante cualquier pregunta o dificultad de la usuaria para responder a las preguntas.

Una vez culminada la encuesta se agradeció la participación de la usuaria y se le ofreció una copia del consentimiento informado.

Luego de haber recolectado la información y habiendo encuestado al total de la muestra propuesta por el estudio, se procedió a hacer el control de calidad de cada uno de los cuestionarios.

Seguidamente se procedió a vaciar la información recolectada a una base de datos estadística, para el procesamiento y análisis de los resultados.

Para el **manejo informático de los datos** se utilizó la base de datos del programa SPSS v.21.

Se realizó dos tipo de análisis: univariado y bivariado.

Análisis univariado: se utilizó frecuencias absolutas, relativas, medias, desviación estándar, según el tipo de variable (cuantitativa o cualitativa).

Análisis bivariado: para ver el grado de asociación entre nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por el virus de papiloma humano, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, según el tipo de variable que se analizó.

## **2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para el desarrollo de esta investigación se presentó el proyecto de tesis al Comité de Investigación y a la directora de la EAP de Obstetricia para su respectiva aprobación.

Se gestionó el permiso de la jefatura de Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” y del Servicio de Obstetricia, posteriormente se procedió con la recolección.

Para la recolección de la información se respetó el anonimato de las usuarias participantes, además para avalar la participación voluntaria de las usuarias se procedió a solicitar la firma del consentimiento informado.

Los datos obtenidos se mantuvieron en absoluta confidencialidad y han sido utilizados, sólo para los fines de la presente investigación, manteniéndose el anonimato de los participantes en su publicación. (Ver Anexo N°4)

### 3. RESULTADOS

**Tabla N°1: Características sociodemográficas de las usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita. 2015**

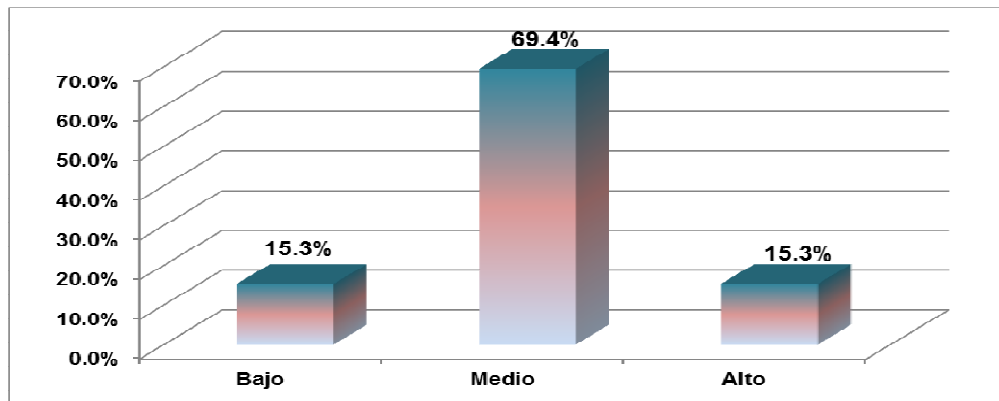
<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad promedio de la usuaria</b>	<b>23.69 ± 3.651 (18 – 29)</b>	
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	10	6.9%
Secundaria	96	66.7%
Superior no universitario	36	25.0%
Superior universitario	2	1.4%
<b>Estado civil</b>		
Conviviente	100	69.5%
Soltera	26	18.0%
Casada	14	9.7%
Divorciada	4	2.8%
<b>Religión</b>		
Católica	92	63.9%
Evangélica	36	25.0%
Otros	4	2.8%
Ninguno	12	8.3%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	104	72.2%
Trabaja	38	26.4%
Estudia	2	1.4%
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Formulario de recolección de datos*

Respecto a las características sociodemográficas de las pacientes se observa lo siguiente: La edad promedio de las usuarias es de 23.69 años, con un nivel de instrucción secundaria en un 66.7% y superior no universitario en un 25%. El estado civil de las usuarias es conviviente (69.4%) y la ocupación es ama de casa (72.2%). La mayoría de las usuarias profesa la religión “Católica” (63.9%). (Ver tabla N°1)



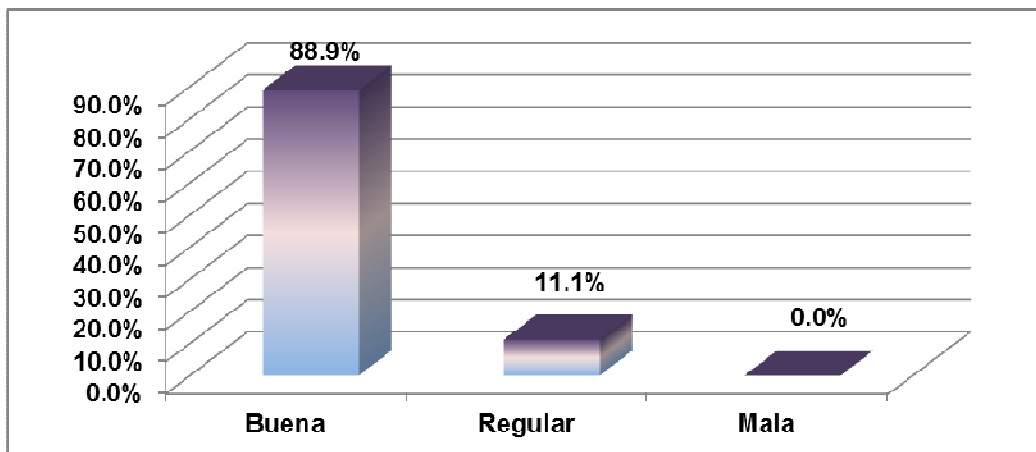
**Grafico N°1: Nivel de conocimientos sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en las usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas”. 2015.**



*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento*

En el grafico N°1 se observa el nivel de conocimiento que tienen las usuarias respecto a la infección del virus papiloma humano donde: el 69.4% (n=100) obtiene un conocimiento “Medio”, el 15.3% (n=22) un conocimiento “Bajo” y el 15.3% (n=22) un conocimiento “Alto”.

**Grafico N°2: Actitudes preventivas sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en las usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas”. 2015.**



*Fuente: Cuestionario sobre actitudes preventivas*

En el grafico N°2 se observan las actitudes de las usuarias sobre las medidas preventivas para la infección por virus papiloma humano, observándose que el 88.9% (n=128) de las usuarias tiene una actitud “Buena” y el 11.1% (16) una actitud “Regular”.

**Tabla N°2: Grado de relación entre el nivel de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH y las actitudes preventivas de las usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas”. 2015.**

Nivel de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH	Actitud sobre las medidas preventivas sobre VPH			
	Buena		Regular	
	N	%	N	%
Alto	6	4.7%	0	0%
Medio	106	82.8%	8	50.0%
Bajo	16	12.5%	8	50.0%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre VPH y actitud preventiva.

Correlación de Spearman = 0.336

P = 0.000

En la tabla N°2 se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias acerca de la infección por VPH con las actitudes preventivas, encontrando que la mayoría de las usuarias (82.8%) con actitudes “Buenas” poseen un nivel de conocimiento “Medio”, mientras que las usuarias con actitudes “Regulares” tienen un nivel de conocimientos de “Medio” (50%) a “Bajo” (50%), por lo que se considera que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH y las actitudes preventivas, al obtenerse un coeficiente de correlación de Spearman = 0.336, lo cual indica una relación directa (+) y un p = 0.000 que indica que es significativa.

**Tabla N°3: Grado de relación entre el nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH y las actitudes preventivas de las usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas”. 2015.**

Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH	Actitud sobre las medidas preventivas sobre VPH			
	Buena		Regular	
	N	%	N	%
Alto	4	3.1%	0	0%
Medio	102	79.7%	6	37.5%
Bajo	22	17.2%	10	62.5%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre VPH y actitud preventiva.

Correlación de Spearman = 0.307

P = 0.001

En la tabla N°3 se evidencia el grado de relación entre el conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH y las actitudes preventivas, donde el 79.7% de las usuarias con actitudes “Buenas” tienen un nivel de conocimiento “Medio”, a diferencia del 62.5% de usuarias con actitudes “Regulares” que tienen un nivel de conocimiento “Bajo”, evidenciándose que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH y las actitudes preventivas, obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.307 que indica la relación directa (+), y un  $p = 0.001$ , que indica que es significativa.

**Tabla N°4: Grado de relación entre el nivel de conocimiento global sobre la infección por Virus del Papiloma Humano y las actitudes preventivas de las usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas”. 2015.**

Nivel de conocimiento global sobre la infección por VPH	Actitud sobre las medidas preventivas sobre VPH			
	Buena		Regular	
	N	%	N	%
Alto	22	17.2%	0	0%
Medio	92	71.9%	8	50.0%
Bajo	14	10.9%	8	50.0%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre VPH y actitud preventiva.*

**Correlación de Spearman = 0.320**

**P = 0.01**

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano y las actitudes preventivas, se observa que las usuarias con actitudes “Buenas” tenían un nivel de conocimientos entre “Medio” (71.9%) y “Alto” (17.2%), mientras que las usuarias con actitudes “Regulares” tenían un nivel de conocimientos entre “Medio” (50%) y “Bajo” (50%), por lo que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento global sobre la infección por VPH y las actitudes preventivas, al obtenerse un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.320, que indica que la relación es directa (+) y un  $p=0.01$  que indica que es significativa (Ver tabla N°4).

**Tabla N°5: Respuestas sobre los conocimientos acerca de la infección por el Virus del Papiloma Humano en las usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas”. 2015.**

Conocimientos		N	%
Qué es el virus del papiloma humano	Correcto	76	52.8%
	Incorrecto	68	47.2%
Lesionas causadas por los diferentes tipos de VPH.	Correcto	114	79.2%
	Incorrecto	30	20.8%
Forma de contagio del VPH.	Correcto	126	87.5%
	Incorrecto	18	12.5%
Quien contrae el VPH	Correcto	2	1.4%
	Incorrecto	142	98.6%
Riesgo de contagio	Correcto	96	66.7%
	Incorrecto	48	33.3%
Forma de transmisión al bebe del VPH	Correcto	10	6.9%
	Incorrecto	134	93.1%
Otra forma de contagio	Correcto	88	61.1%
	Incorrecto	56	38.9%
Manifestaciones de la infección por VPH	Correcto	106	73.6%
	Incorrecto	38	26.4%
Complicación que produce VPH	Correcto	114	79.2%
	Incorrecto	30	20.8%
Consecuencia del VPH	Correcto	44	30.6%
	Incorrecto	100	69.4%
Forma de diagnóstico	Correcto	70	48.6%
	Incorrecto	74	51.4%
Forma de diagnóstico en el hombre	Correcto	26	18.1%
	Incorrecto	118	81.9%
Tratamiento para el VPH	Correcto	50	34.7%
	Incorrecto	94	65.3%
Las verrugas genitales se pueden tratar	Correcto	58	40.3%
	Incorrecto	86	59.7%
Forma de prevención del VPH	Correcto	92	63.9%
	Incorrecto	52	36.1%
Para qué sirve la vacuna del VPH	Correcto	90	62.5%
	Incorrecto	54	37.5%
<b>Total</b>		<b>144</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento*

En la tabla N°5 se observan las respuestas (correctas e incorrectas) de las preguntas sobre conocimientos acerca de la infección por virus papiloma humano donde

principalmente: el 79.2% de las usuarias responde correctamente sobre los tipos de lesiones causadas por los diferentes tipos de virus papiloma humano, el 87.5% conoce acerca de las formas de contagio de este virus, el 79.2% conoce la complicación que produce este virus, el 73.6% reconoce algunos síntomas o signos del VPH; sin embargo el 98.6% no sabe quién puede contraer este virus, el 93.1% no sabe la forma de transmisión al bebe, el 81.9% no reconoce la forma de diagnóstico del virus en el hombre, el 65.3% no sabe si existe tratamiento para el virus papiloma humano y el 59.7% no conoce que el tratamiento para las verrugas genitales.

**Tabla N°6: Respuestas sobre las actitudes acerca de la prevención para infección por el Virus del Papiloma Humano en las usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas”. 2015.**

Actitudes		N	%
Disposición de acudir a charlas sobre VPH y prevención.	De acuerdo	136	94.4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	2.8%
	En desacuerdo	4	2.8%
Información a los hijos sobre VPH.	De acuerdo	140	97.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	4	2.8%
Estilo de vida saludable para prevenir riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por VPH	De acuerdo	136	94.4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	1.4%
	En desacuerdo	6	4.2%
Tener varios compañeros sexuales previene la infección por VPH	De acuerdo	14	9.7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	4.2%
	En desacuerdo	124	86.1%
Uso de preservativo para evitar infección por VPH	De acuerdo	50	34.7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	9.7%
	En desacuerdo	80	55.6%
Incomodidad por uso de preservativos	De acuerdo	28	19.4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	12.5%
	En desacuerdo	98	68.1%
Aceptación del Papanicolaou para prevenir que lesiones por VPH progresen a cáncer.	De acuerdo	144	100%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%

Vacunación a familiares	De acuerdo	126	87.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	4.2%
	En desacuerdo	12	8.3%
Realización del test del virus del papiloma humano para descartar de infección por VPH	De acuerdo	140	97.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	2.8%
	En desacuerdo	0	0%
<b>Total</b>		<b>144</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario sobre actitudes preventivas*

En la tabla N°6, se observan las respuestas sobre las actitudes acerca de la prevención para infección por virus papiloma humano donde: el 94.4% de las usuarias estuvieron de acuerdo a acudir a charlas sobre VPH y prevención, el 97.2% estuvo de acuerdo en brindar información a los hijos sobre este virus, el 94.4% está de acuerdo en tener un estilo de vida saludable para prevenir riesgo de desarrollo de lesiones premalignas, el 86.1% está en desacuerdo con que tener varias parejas sexuales previene la infección por VPH, el 100% está de acuerdo en la aceptación del PAP para prevenir lesiones que puedan progresar a cáncer por VPH, el 87.5% está de acuerdo en la vacunación a los familiares para protegerse del VPH.

#### 4. DISCUSIONES

En la presente investigación, las usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas”, se caracterizan por tener un nivel de instrucción secundaria y ser convivientes, similares a la población estudiada por Aldaco<sup>30</sup>. Asimismo, las usuarias de este estudio tienen como principal ocupación ser ama de casa, lo cual coincide con estudio de la Federación Internacional ya que la mayoría no trabajaba.

Respecto a los conocimientos sobre el virus de papiloma humano, Aldaco<sup>30</sup> encontró en su estudio que el nivel de conocimiento era predominantemente Alto (67.2%) en mujeres de una zona rural de Veracruz (México), Picón menciona que el 90% de las mujeres tenía bajo conocimiento, es decir había una falta de conocimiento acerca del VPH y Dany<sup>31</sup> en su investigación halló una puntuación Media de los conocimientos (52.7%±1.71), lo cual refleja que son conocimientos de bajos a moderados. Los resultados de este último autor se asemejan a los encontrados en la presente investigación, debido a que los conocimientos sobre el virus de papiloma humano por parte de las usuarias del centro de salud Chancas de Andahuaylas fueron en las mayoría de ellas de “Medio” (69.4%) a “Bajo” (15.3%). Dentro de los conocimientos sobre el VPH, la mayoría de las usuarias respondió correctamente que el VPH desarrolla verrugas genitales y otras lesiones precancerosas, lo cual difiere con Petersen<sup>10</sup>, pues en su investigación sólo un 1,2% respondió correctamente que el VPH es la causa del cáncer de cuello uterino y el 0,7% lo señaló como la causa de condilomas. Pero se asemejan a los resultados encontrados por Prieto<sup>9</sup> donde el 86.9% conoce la vía de transmisión del VPH, 76.7% relaciona las verrugas genitales con el VPH, 46.7 % conoce sobre el diagnóstico y el 70% conoce como prevenir la infección por VPH.

Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida, se puede atribuir que no son directamente observables, por lo que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto. En cuanto a las actitudes de las mujeres frente al virus del papiloma humano, Dany et al<sup>31</sup>, en su estudio observa una actitud positiva general hacia la vacunación contra el virus de papiloma humano en la mayoría de los participantes, lo cual es similar al resultado de la presente investigación ya que las actitudes de las usuarias acerca de las medidas preventivas para la infección por virus papiloma humano, fueron una actitud “Buena” y una actitud “Regular”. El no encontrar actitudes negativas en las usuarias, se puede deber a que reciben información por parte del personal de salud hacia una actitud buena respecto a la

prevención del virus de papiloma humano. Al detallar las actitudes más relevantes, la mayoría de las usuarias están en desacuerdo en usar el preservativo como medida preventiva para evitar la infección por VPH, lo cual contrasta con Cartens<sup>8</sup>, ya que en su estudio un alto porcentaje se protege regularmente con el preservativo para prevenir el VPH. Y con el estudio de Prieto<sup>9</sup> debido a que en su estudio un 90% utiliza preservativo para prevenir ITS. En cuanto a esto se puede destacar, que pese a que el uso del preservativo no impide la infección por virus, puesto que éste, puede ubicarse también, en vulva, periné y otras partes del cuerpo. Respecto a informar a los hijos sobre el VPH, la mayoría de las usuarias está de acuerdo con hacerlo, lo cual es similar con el estudio de Federación Internacional de Planificación de la Familia, Asociación Salvadoreña para la prevención del cáncer, et al<sup>7</sup>, ya que el 63.5% estuvo de acuerdo, que a las niñas de 8 a 12 años se les debe hablar sobre la prevención del virus del papiloma humano. Así también la mayoría de las usuarias considera una aceptación de la vacuna para prevenir la infección de VPH, lo que concuerda con el estudio de Petersen<sup>9</sup> que encuentra resultados similares respecto a la vacuna.

En cuanto al comportamiento de las variables conocimientos y actitudes sobre el VPH, en este estudio se ha podido demostrar, que existe una relación directa y significativa entre ambas variables, lo cual se repite para cada una de las dimensiones sobre conocimientos (conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH y conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento) analizadas, y su relación con las actitudes. Esta relación directa y significativa se debe a que en la mayoría de las usuarias se ha observado que a mayor conocimiento sus actitudes son mejores; es decir, las usuarias con conocimiento global “Medio a alto” tienen actitudes buenas en el 99.1% y el 100% de las usuarias con conocimiento de “Medio a Bajo” tienen actitudes regulares. Lo cual concuerda con el estudio de Prieto<sup>9</sup> ya que encontró que a mayor grado de conocimiento realizan una mejor prevención ( $p < 0.05$ ). Resultados diferentes fueron observados en el año 2014, por el investigador Michail<sup>32</sup>, quien pudo concluir que pese a que la mayoría de los individuos participantes (adolescentes) en su estudio no conocían sobre el VPH y las medidas de prevención frente a esta infección, mostraron una actitud positiva frente a la vacunación contra la infección por este virus; según lo explicado por el autor esto se pudo deber a que muchas de las participantes confundían el término VPH y VIH, y todas sus actitudes eran en base a la prevención de las ITS, por tanto, pese a que los conocimientos eran bajos las actitudes fueron positivas.



## 5. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos se encuentra relacionado directa y significativamente con las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015.
- El nivel de conocimientos sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en las usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” es de nivel “Medio” en el 69.4% y de nivel “Bajo” y “Alto” en el 15.3% respectivamente.
- Las actitudes preventivas sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en las usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” es “Buena” (88.9%) y “Regular” (11.1%).
- Existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH y las actitudes preventivas (Rho de Spearman = 0.336,  $p=0.00$ ).
- Existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH y las actitudes preventivas (Rho de Spearman = 0.307,  $p=0.001$ ).
- El grado de relación entre el nivel de conocimiento del VPH y las actitudes preventivas, en este estudio es de 0.320 (relación directa) y 0.01 (significativa).

## 6. RECOMENDACIONES

Se recomienda que durante las consejerías realizadas en el consultorio de Planificación familiar del Centro de Salud Chancas de Andahuaylas, se les realice una evaluación sencilla a las usuarias (Pretest), con la finalidad de identificar la información que poseen sobre el VPH, y así para poder mejorar sus conocimientos mediante una consejería personalizada y dirigida.

Se recomienda realizar en el Centro de Salud un programa educativo, diseñado específicamente para el tema del Virus Papiloma Humano, el cual debe contener puntos que hayan sido identificados, en esta investigación, como desconocidos para las usuarias; este programa debe ser fortalecido por material educativo didáctico y material audiovisual adecuado, que capte la atención de la paciente y sensibilice, para conseguir la asistencia continua al mismo.

Se sugiere, que en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas, se brinde una consejería donde se enfatice las formas de contagio de este virus y la forma de transmisión tanto a las mujeres en edad fértil como a las gestantes, enfatizando en estas últimas, la vía más óptima para el parto, en caso de estar infectadas por este virus.

Se debe dar a conocer a la población, que pese a que las medidas de prevención para el VPH son similares a las que se toman en cuenta para otras infecciones de transmisión sexual, la prevención debe ser más estricta en este caso, puesto que la infección por VPH es más común en nuestro medio, por la cantidad de variedades que tiene el virus en el ambiente y la facilidad de contagio que este trae consigo.

Se sugiere que el profesional obstetra realice mensualmente campañas de salud donde se enfatice temas como el de prevención del virus papiloma humano, promoviendo la vacunación contra el VPH, de tal manera que esto no solo sea destinado a población adulta sino también a población adolescente, puesto que este último grupo es considerado de mayor riesgo sexual por la falta de conocimiento.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. The International Agency for Research on Cancer (IARC), World Health Organization, GLOBOCAN 2012. Cervical Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx).
2. Sánchez E. "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]. Málaga: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga; 2012. <http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5013/Tesis%20Doctoral%20de%20Eva%20Maria%20S%20E1nchez%20S%20E1nchez.pdf;jsessionid=7F0FA8DEBC853E4A7321C3BBE9616972?sequence=1>.
3. De San José S, Díaz M, Castellsagué X, Clifford G, Bruni L, Muñoz N, et al. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. s.l.: Lancet Infect Dis, 2007. 7:453-9.
4. WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre). Summary report on HPV and cervical cancer statistics in Peru. (2010). [http://www.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country\\_pdf/PER.pdf](http://www.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country_pdf/PER.pdf).
5. INEI. Estado de la población Peruana 2013. <http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/INEI-Estado-Poblacion-Peruana-2013.pdf>, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 pag.64, 327. [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html).
6. ICO Information Centre on HPV and Cancer. Perú Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2014 (Dec 15, 2014) p1-2. disponible en: [http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/PER\\_FS.pdf](http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/PER_FS.pdf).
7. Federación Internacional de Planificación de la Familia, Asociación Salvadoreña para la prevención del cáncer, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino, el virus del Papiloma Humano y sus formas de prevención,

en los Departamentos de Santa Ana y Sonsonate, República de El Salvador. El Salvador: Federación Internacional de Planificación de la Familia. Asociación Salvadoreña para la prevención del cáncer; 2014.

8. Carstens C. Conocimiento y conductas asociadas a VPH: un estudio descriptivo de Chile y España [Tesis]. Salamanca: Universidad de Salamanca. Antropología aplicada, salud y desarrollo comunitario; 2012.
9. Influencia del conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en la Prevención, Detección precoz y Preocupación ante la enfermedad. Valencia; 2010. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de A.T.S de Valencia, ISSN 0214-0128, N<sup>o</sup>. 91, 2010, págs. 3-9. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3281969>.
10. Petersen L, Nielsen J, Vaesel H, Brønsgaard P, Kolby P, Madsen K. Knowledge of human papilloma virus-associated disease among women in general practice. *Ugeskr Laeger*. 2009 Mar 30; 171(14):1173-7.
11. Picón M. Conocimientos, percepciones y prácticas de mujeres jóvenes acerca del papiloma virus humano. (2009). Independent Study Project (ISP) Collection. Disponible en: [http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1736&context=isp\\_collection](http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1736&context=isp_collection).
12. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. Centro de prensa OMS, Noviembre de 2013. [Accesado el 18 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
13. Serman F. Cáncer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del VPH. Perspectivas en prevención y tratamiento. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2002; 67 (4): 318-323.
14. Pulido A M, Angulo AG, Ávila M, Cavazza M U, Crespo L, Vásquez W et al. Infección por el Virus de Papiloma Humano (VPH) en mujeres: Características epidemiológicas, clínicas y patológicas. *Dermatol Venez*. 2011; 49 (3-4).
15. Bosch FX, Diaz Sanchis JM, de Sanjosé Llongueras S, Font Marimon R, Castellsagué Piqué X, Albero Abril G, et al. Epidemiología de las infecciones por el

virus del papiloma humano (VPH): Riesgo de carcinoma cérvico-uterino y otros tumores ano-genitales. Nuevas opciones preventivas. En: De Sanjosé S, García AM. 4ª Monografía de la Sociedad Española de Epidemiología. Virus del Papiloma Humano y Cáncer: epidemiología y prevención. Madrid: EMISA, 2006:44-6.

16. Centros para el control y prevención de enfermedades [CDC] 2007). Centros para el control y prevención de enfermedades [CDC]. Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos. 2007(1-36). [Accesado el 20 de diciembre del 2014]. Disponible en: [http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/literatura\\_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf](http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf).
17. Torre M. Enfermedades de Transmisión sexual. Granada: Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Servicio de Obstetricia; 2007.
18. Valderrama M, Francisco E. Campos, César P. Cárcamo, Patricia J. García. Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de lima. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2007; 24(3):234-239.
19. Colmenares S, Contreras R, Valera C. Programa de educación para la prevención del virus del papiloma humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del hospital general del oeste "Dr. José Gregorio Hernández" de los Magallanes de Catia en el tercer trimestre del año 2005. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina; 2005.
20. Instituto de patología y biología molecular arias Stella. Pruebas diagnósticas de VPH disponible en: <http://www.ariasstella.com/inicio.html>.
21. Concha MR. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Rev Chil Infect 2007; 24 (3): 209-214 <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v24n3/art06.pdf>.
22. Mendocilla M, Robles R, Lázaro M. La vacuna contra el virus papiloma humano (VPH) como parte del esquema de vacunación en el Perú. Boletín OFIL (Organización de farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos)-Perú N° 01 año 2013: p3-9.  
<http://www.ofilinternacional.org/uploads/documentos/Bolet%C3%83%C2%ADn%20OFIL-PERU%2001-2013.pdf>.

- 23.** Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013 Ministerio de Salud-Dirección General de Epidemiología. Lima Perú noviembre del 2013. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf).
- 24.** Rodrigo Vargas Ruiz, M.Sc. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva: Propuesta de una escala psicométrica. Proyecto Salud Sexual y Salud Reproductiva, Universidad Nacional. Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO).
- 25.** Paredes C. 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, 2010. [Tesis]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Posgrado; 2012.
- 26.** Sanchón MM. Salud Pública y Atención Primaria de Salud. Prevención y promoción de la salud. Universidad de Cantabria. España. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-i/1.4\\_prevention\\_salud.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-i/1.4_prevention_salud.pdf).
- 27.** Nolla Salas J, Rodríguez A, Olaechea Astigarraga PM, Prieto Prieto J, Almirante Gragera B. Epidemiología de la infección fúngica en el paciente crítico no granulocitopénico. Conferencia de consenso: Recomendaciones terapéuticas para infecciones fúngicas en el paciente crítico no neutropénico. Med Intensiva 2005; Supl 3:4-11.
- 28.** Lazcano E. IV Simpósio Brasileiro de Papilomaviruse Humana. Rio de Janeiro 16 - 19, 2013. México: The National Institute of Public Health of Mexico; 2013. Disponible en: [http://www.dst.uff.br/arquivos-pdf/n%2027%20HPV%20Espanol\\_Reprint%20Brasil\\_v2PRODUCCION-1.pdf](http://www.dst.uff.br/arquivos-pdf/n%2027%20HPV%20Espanol_Reprint%20Brasil_v2PRODUCCION-1.pdf).
- 29.** Ortego MM, López GS, Álvarez TM. Ciencias psicosociales. Las actitudes. Universidad Cantabria. España. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema\\_04.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_04.pdf).
- 30.** Aldaco K, De la Cruz K. Conocimiento acerca del virus del papiloma humano en mujeres de una zona rural [Tesis]. Veracruz: Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería; 2010.

- 31.** Dany M, Chidiac A, Nassar A. Human papillomavirus vaccination: assessing knowledge, attitudes, and intentions of college female students in Lebanon, a developing country. *Vaccine*. 2015 Feb 18; 33(8):1001-7.
- 32.** Michail G, Smaili M, Vozikis A, Jelastopulu E, Adonakis G, Poulas K. Female students receiving post-secondary education in Greece: the results of a collaborative human papillomavirus knowledge survey. *Public Health*. 2014 Dec; 128(12):1099-105.
- 33.** Lazcano E. IV Simpósio Brasileiro de Papilomavírose Humana. Rio de Janeiro 16 - 19, 2013. México: The National Institute of Public Health of Mexico; 2013. Disponible en: [http://www.dst.uff.br/arquivos-pdf/n%2027%20HPV%20Espanol\\_Reprint%20Brasil\\_v2PRODUCCION-1.pdf](http://www.dst.uff.br/arquivos-pdf/n%2027%20HPV%20Espanol_Reprint%20Brasil_v2PRODUCCION-1.pdf).

## 8. ANEXOS

### Anexo N°1: Nuevas tecnologías para la prevención del cáncer de cuello uterino por VPH <sup>33</sup>



Fuente: Lazcano 2013: 3



## ANEXO N°2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CODIFICACIÓN
Nivel de conocimientos sobre el Virus del papiloma humano (VPH).	Se refiere a que si la usuaria conoce que es Papiloma Virus Humano, conocimiento sobre forma de transmisión, factores de riesgo para el contagio de VPH, complicaciones, factores de riesgo para su progresión a cáncer, diagnóstico, tratamiento y prevención.	Definición del VPH, forma de transmisión y consecuencias de la infección.	Cualitativa	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición del virus papiloma humano</li> <li>- Tipo de VPH</li> <li>- Riesgo papa contagio de VPH</li> <li>- Formas de contagio del VPH</li> <li>- Personas que pueden contraer el VPH</li> <li>- Transmisión del VPH al bebe</li> <li>- Signos y síntomas</li> <li>- Complicaciones del VPH.</li> </ul>	Alto=1 Medio=2 Bajo=3
		Formas de diagnóstico del VPH y tratamiento ante la infección.	Cualitativa	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forma de diagnóstico.</li> <li>- Forma de diagnóstico en hombres.</li> <li>- Tratamiento del VPH</li> <li>- Tratamiento de las verrugas genitales.</li> <li>- Formas de prevención del VPH.</li> <li>- Vacuna como prevención</li> </ul>	Alto=1 Medio=2 Bajo=3
Actitudes preventivas para la infección por el Virus del Papiloma Humano.		Actitudes de prevención	Cualitativa	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposición de acudir a charlas sobre VPH y prevención.</li> <li>- Información a los hijos sobre VPH.</li> <li>- Estilo de vida saludable para prevenir riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por VPH.</li> <li>- Tener varios compañeros sexuales previene la infección por VPH.</li> <li>- Uso de preservativo para evitar infección por VPH</li> </ul>	Buena=1 Regular=2 Mala=3

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incomodidad por uso de preservativos.</li> <li>- Disposición de tamizaje de PAP para prevenir la progresión de lesiones de VPH a cáncer de cuello uterino.</li> <li>- Vacunación a familiares.</li> <li>- Realización del test del virus del papiloma humano para descartar de infección por VPH.</li> </ul>	
Relación entre los conocimientos y actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano.	Es el grado de significancia que existe entre las variables nivel conocimientos y actitudes preventivas que tienen las usuarias con respecto a la infección por virus del papiloma humano.	-	Cuantitativa	Razón	- Valor de "rho" Spearman	<p>Si es Positiva (Relación directa)</p> <p>Si es negativa (Relación indirecta)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 – 0,25: Escasa o nula relación</li> <li>- 0,26-0,50: Débil relación</li> <li>- 0,51- 0,75: Entre moderada y fuerte relación</li> <li>- 0,76- 1,00: Entre fuerte y perfecta relación</li> </ul>

### ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días (tardes):

Se está trabajando en un estudio de investigación científica la cual es conducida por Evelyn Geraldine Valdez Castillo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que servirá para la elaboración de una tesis profesional en Obstetricia. El objetivo de esta investigación es determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas acerca del Virus de Papiloma Humano en usuarias que acuden al Centro de Salud "Chancas de Andahuaylas" de Santa Anita durante el primer semestre del 2015. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta lo cual tomara aproximadamente 10 minutos. La información que se recogerá será confidencial y anónima no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, no hay respuestas correctas e incorrectas y es posible desistir si en algún momento siente incomodidad en las preguntas. Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Es necesario contestar las preguntas con la mayor sinceridad posible. Muchas gracias por su colaboración.

---

Acepto voluntariamente participar en la investigación "Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas acerca del Virus de Papiloma Humano en usuarias del Centro de Salud "Chancas de Andahuaylas" de Santa Anita durante primer semestre del 2015", la cual es conducida por Evelyn Geraldine Valdez Castillo, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Escuela Académico Profesional de Obstetricia , se me ha explicado minuciosamente los objetivos y los procedimientos del estudio y que mi participación será voluntaria, anónima y confidencial . Por lo tanto al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

.....  
Firma del participante

## ANEXO N°4: FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

Marcar la alternativa que crea conveniente en cada pregunta.

### Datos Generales

EDAD: \_\_\_\_\_

### GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitario
- Superior universitario

### ESTADO CIVIL

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

### RELIGIÓN

- Católica
- Evangélica
- Testigos de Jehová
- Otros
- Ninguno

OCUPACIÓN: marcar una o más opciones.

- Ama de casa
- Trabaja
- Estudia

## I. Conocimientos:

1. ¿Qué es el virus del papiloma humano?
  - a) Es el virus que produce infección de las vías urinarias.
  - b) Es el virus del VIH/SIDA.
  - c) Es el virus que produce una infección de transmisión sexual (rpta).**
  - d) Es un tipo de cáncer.
2. En cuanto a los tipos de virus papiloma humano:
  - a) Todos producen cáncer.
  - b) Algunos desarrollan solo verrugas y otras lesiones que pueden causar cáncer (rpta).**
  - c) Ninguno es cancerígeno
  - d) Todos producen lesiones benignas (que se pueden curar).
3. ¿El virus del papiloma humano se contagia por?
  - a) Transfusiones sanguíneas.
  - b) Relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal) (rpta).**
  - c) El sudor
  - d) Un abrazo o beso.
4. ¿El virus papiloma humano lo pueden contraer?
  - a) Solo los hombres que tienen sexo con hombres.
  - b) Las trabajadoras sexuales.
  - c) Los adolescentes.
  - d) Cualquier persona sea hombre o mujer (rpta).**
5. ¿Un riesgo para el contagio del virus de papiloma humano es?
  - a) No tener relaciones sexuales.
  - b) El tener una sola pareja sexual.
  - c) Tener muchas parejas sexuales (rpta).**
  - d) Alimentarse con carbohidratos.
6. El virus papiloma humano se puede transmitir al bebé por una madre infectada a través de:
  - a) La sangre.
  - b) La placenta.
  - c) La lactancia materna
  - d) El contacto con piel lesionada, ocasionadas por el virus (Verrugas) (rpta).**
7. ¿Otra forma arriesgada para el contagio del Virus papiloma humano puede ser?
  - a) El contacto directo con los genitales infectados (rpta).**
  - b) El uso de jabón por personas infectadas.
  - c) Uso de calzados.
  - d) El uso de los utensilios de cocina.

8. ¿Una manifestación de la infección por el virus papiloma humano en el cuerpo es?
- a) **Verrugas en la vagina, ano y pene (rpta).**
  - b) Heridas en la vagina y ano
  - c) Manchas en la piel.
  - d) Manchas en la boca y en la lengua.
9. ¿Una de las complicaciones de tener infección por virus de papiloma humano es?
- a) **Condilomas o verrugas genitales (rpta).**
  - b) Dolor de cabeza.
  - c) Dolor en el estómago.
  - d) Cáncer a la piel.
10. Otra de las consecuencias asociadas al virus papiloma humano son:
- a) **Cáncer de cuello uterino (rpta).**
  - b) Cáncer al estómago.
  - c) Cáncer de piel
  - d) Cáncer de mama.
11. ¿Las formas de diagnóstico del virus del papiloma humano es mediante?
- a) Examen de sangre
  - b) Examen de orina
  - c) Ecografía transvaginal.
  - d) **Prueba de Virus de Papiloma Humano (rpta).**
12. ¿Una de las formas de diagnosticar el virus papiloma humano en hombres, cuando no hay verrugas genitales, es?
- a) Mediante pruebas de VPH.
  - b) Por examen de sangre.
  - c) Examen clínico (revisión o evaluación médica).
  - d) **No se puede diagnosticar el VPH en hombres (rpta).**
13. ¿El tratamiento contra el virus del papiloma humano es?
- a) **No existe cura pero se puede tratar las complicaciones (rpta).**
  - b) Óvulos
  - c) Pastillas
  - d) Inyecciones.
14. Las verrugas genitales que aparecen producto del virus papiloma humano se pueden tratar mediante:
- a) Uso de medicamentos para infecciones por hongos.
  - b) **Cirugías laser u otros mecanismos que eliminen las verrugas (rpta).**
  - c) Uso de antibióticos.
  - d) Uso alcohol yodado.
15. ¿Una de las formas para prevenir el contagio del virus del papiloma humano?

- a) El uso de T de cobre.
  - b) Fidelidad mutua o tener solo una pareja sexual (rpta).**
  - c) Inicio temprano de las relaciones sexuales.
  - d) Utilizar el preservativo de vez en cuando.
16. La vacuna contra el virus del papiloma humano sirve para:
- a) Para prevenir el cáncer a la piel.
  - b) Para causar el cáncer de cuello uterino.
  - c) Para prevenir el cáncer de cuello uterino (rpta).**
  - d) Para prevenir el SIDA.

**II. Actitudes:**

ACTITUDES	De Acuerdo	Ni de acuerdo ni en Desacuerdo	En Desacuerdo
Estaría dispuesta a acudir a charlas o consejerías donde me brinden información para evitar el contagio por virus papiloma humano (VPH).			
Brindaría información a mis hijos sobre el virus de papiloma humano (VPH) y la forma de prevenir.			
Estaría dispuesta a llevar un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por el virus del papiloma humano (VPH).			
El tener varios compañeros sexuales ayudaría a prevenir la infección por virus del papiloma humano (VPH).(*se invierte la escala)			
Utilizo el preservativo siempre para prevenir la infección por el virus del papiloma humano (VPH).			
No utilizo el preservativo porque es incómodo durante las relaciones sexuales.(*se invierte la escala)			
Estaría dispuesta a realizarme el papanicolaou para prevenir que las lesiones ocasionadas por el VPH progresen a cáncer de cuello uterino.			
Estaría dispuesta a que vacunen a mis hijas o familiares menores de 11 años de edad para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.			
Me realizaría la prueba del virus de papiloma humano para descartar la infección por virus del papiloma humano (VPH).			

**ANEXO N° 5: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

**VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS**

CRITERIOS	N° Juez						Prob.
	1	2	3	4	5	6	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	0	1	0	1	<b>0.688</b>
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>

Se tiene en consideración que 1pto es Favorable y 0 ptos es Desfavorable. Mediante Juicio de Expertos se midió la validez del Contenido, obteniendo la prueba binomial, lo cual muestra evidencias estadísticas para afirmar que existe concordancia favorable entre los seis jueces respecto a la validez del instrumento ( $p < 0.05$ ). Los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7, y 8 tienen un  $p < 0.05$ , por lo tanto, sí existe concordancia en estos ítems. El ítem 4 fue revisado de forma cualitativa, puesto que faltó claridad y entendimiento, por lo cual se mejoró la redacción de algunos ítems según lo sugerido por los expertos, para mejorar el instrumento.



## ANEXO 6: CONFIABILIDAD COEFICIENTE KUDER RICHARDSON

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad se utilizó el índice de confiabilidad de Kuder Richardson:

Para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$C_f = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\overline{X(n-\overline{X})}}{n\sigma^2} \right]$$

Dónde:

Cf= Coeficiente de confiabilidad.

n= Puntaje máximo alcanzado

x= Promedio de los puntajes obtenidos.

$\sigma$  = Desviación Standard de la puntuaciones de la prueba.

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO (Kuder-Richardson)**

Coeficiente de Kuder - Richardson																		
Encuestado	Preguntas o ítems																Puntaje Total (xi)	(xi-X) <sup>2</sup>
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		
E1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8	2.35111111
E2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5	20.55111111
E3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8	2.35111111
E4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	13	12.0177778
E5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	30.6177778
E6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	6.08444444
E7	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	6	12.4844444
E8	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8	2.35111111
E9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	19.9511111
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	29.8844444
E11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	13	12.0177778
E12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	12.0177778
E13	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	8	2.35111111
E14	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8	2.35111111
E15	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	8	2.35111111
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>143</b>	<b>169.73</b>
Media	0.53	0.73	0.93	0.93	0.67	0.40	0.67	0.47	0.80	0.27	0.73	0.27	0.53	0.33	0.60	0.67	9.53	
p=	0.53	0.73	0.93	0.93	0.67	0.40	0.67	0.47	0.80	0.27	0.73	0.27	0.53	0.33	0.60	0.67		
q=	0.47	0.27	0.07	0.07	0.33	0.60	0.33	0.53	0.20	0.73	0.27	0.73	0.47	0.67	0.40	0.33		
p.q=	0.25	0.20	0.06	0.06	0.22	0.24	0.22	0.25	0.16	0.20	0.20	0.20	0.25	0.22	0.24	0.22	3.18	
# de ítems	16																	
# de encuestas	15																	

(st)exp2	11.32
rtt	0.767

Coeficiente de correlación sustancial

