



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para
contraer el virus del papiloma humano en dos
instituciones educativas de San Juan de Miraflores,
noviembre 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Karen Lorena CHAVEZ RIVERA

ASESOR

Mirian Teresa SOLÍS ROJAS

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Chavez K. Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, noviembre 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Obstetricia, Escuela Profesional de Obstetricia; 2017.



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: CHAVEZ RIVERA KAREN LORENA

Cuyo título es: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO PARA CONTRAER EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, NOVIEMBRE 2016. Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista. acordó el siguiente calificativo:

M.U.Y BUENO

DIECISIETE

MG. OBST. EMMA F. SALAZAR SALVATIERRA
C.O.P. 0430
PRESIDENTE

LIC. OBST. JENNY ELENISSE ZAVALTA LUJAN
C.O.P. 7640
MIEMBRO

LIC. OBST. NELLY MARÍA ESPERANZA BARRANTES CRUZ
C.O.P. 1130
MIEMBRO

DRA. MIRIAN TERESA SOLIS TOJAS
ASESOR (A)

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Dra. Zaida ZAGACETA GUEVARA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Lima, 04 de enero del 2017

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quien es y será mi guía en este extenso camino de vida. A toda mi familia por el cariño, paciencia y apoyo incondicional durante todo este tiempo, por motivarme a seguir adelante. Agradecer a mi asesora, Miriam Solís por su tiempo y dedicación. A las Instituciones educativas que me permitieron ingresar a sus aulas.

DEDICATORIA

A Dios, por siempre guiarme a cumplir mis metas y poder lograr mis sueños.

A mi familia, que han sido un apoyo importante en mi vida para lograr cada uno de mis metas, quienes a través de sus enseñanzas me han permitido superarme cada día.

INDICE

RESUMEN ABSTRACT	5
1. INTRODUCCION	7
2. MATERIALES Y MÉTODOS.....	33
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN POBLACIÓN DE ESTUDIO ..	33
2.2. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	33
2.3. DESCRIPCIPCIÓN DE VARIABLES.....	35
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	35
2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANALISIS DE DATOS	36
2.6. CONSIDERACIONES ETICAS	36
3. RESULTADOS	37
4. DISCUSIONES.....	45
5. CONCLUSIONES	49
6. RECOMENDACIONES.....	50
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
8. ANEXOS.....	53

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano (VPH) de los alumnos del quinto año de secundaria de una institución educativa estatal Fe y Alegría N°3 y particular Niño Jesús del distrito de San Juan de Miraflores, en el mes de noviembre del 2016.

METODOLOGIA: Estudio Descriptivo, transversal, correlacional, que tuvo como muestra a 154 alumnos del quinto año de secundaria de dos Instituciones educativas, Estatal Fe y Alegría N°3 y Particular Niño Jesús durante el mes de noviembre del 2016. Se aplicó un cuestionario. El análisis descriptivo, se estimaron frecuencias y porcentajes. Asimismo, se calculó la relación mediante la prueba de Chi cuadrado, la cual se consideró significativa cuando tuvo un valor de $p < 0.05$.

RESULTADOS: Definición correcta del virus del papiloma Humano 58.1% y 63.3%, Formas de contagio del VPH (73.3% y 83.8%), en cuanto a complicaciones (78.4% y 81.3%), formas de diagnóstico (62.2% y 61.3%), de prevención (50% 66.3%), protección con el uso del preservativo (21.6% y 31.3%) de las instituciones particular y estatal respectivamente respondieron correctamente. En las conductas de riesgo Institución particular y estatal respectivamente respondieron positivamente en la Edad del inicio de la actividad sexual antes de los 17 años (45.9% y 48.75%), total de número(>2) de parejas sexuales (37.8% 43.75%), Contacto genital (62.2% y 31.25%), siempre usa condón (57.9% y 35.1%), Ha bebido y tenido relaciones coitales (9.5% y 16.25%), Consumo de drogas y Relaciones coitales (13.5% y 11.25%), en cuanto a la información prefieren Amigos (74.3% y 53.75%), Padres, docentes (62.2% y 61.25%), a los Profesional de la salud (90.5% y 83.75%), Confía en la Información (70.3% y 76.25%). El nivel de conocimiento de las dos instituciones estatal y particular respectivamente, tiene un conocimiento bajo (28.75% y 27.03%), medio (48.75% y 67.57%). En relación al conocimiento sobre el VPH y conductas de riesgo, se observa que los alumnos con un nivel de conocimiento de “Medio” (35.4%) a “Alto” (69.0%) tienen un riesgo bajo; a diferencia de los alumnos con nivel de conocimiento “Bajo” (39.5%) tienen mayor, existiendo relación significativa entre el nivel de conocimiento bajo sobre el VPH y conductas de riesgo ($p=0.0002$).

CONCLUSION: El nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano se relaciona estadísticamente significativa con las conductas de riesgo adoptadas por los alumnos de las dos instituciones educativas Fe y Alegría N°3 (estatal) y Niño Jesús (particular).

PALABRAS CLAVES: Virus del papiloma humano, Nivel de conocimiento y Conducta de riesgo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the relationship between the level of knowledge and risk behaviors for contracting the human papillomavirus (HPV) of fifth year high school students from a state educational institution Fe y Alegría N°3 and particular Niño Jesús from district of San Juan de Miraflores, in the month of November, 2016.

METHODOLOGY: Descriptive, cross-sectional, correlational study, which showed 154 students from the fifth year of secondary education of two educational institutions, State Fe y Alegría N°3 and Particular Niño Jesús during the month of November, 2016. A questionnaire was applied. Descriptive analysis, frequencies and percentages were estimated. Likewise, the relation was calculated using the Chi square test, which was considered significant when it had a value of $p < 0.05$.

RESULTS: Correct definition of human papillomavirus 58.1% and 63.3%, forms of HPV infection (73.3% and 83.8%), complications (78.4% and 81.3%), diagnostic forms (62.2% and 61.3%) of Prevention (50% 66.3%), condom protection (21.6% and 31.3%) of private and state institutions respectively responded correctly. In the risk behaviors, both the private institution and the state respectively responded positively in the age of onset of sexual activity before age 17 (45.9% and 48.75%), total number (> 2) of sexual partners (37.8% 43.75%), (13.5% and 11.25%), Consumption of drugs and Relations of the genitals (13.5% and 11.25%), Condom use (57.9% and 35.1%), (90.3% and 83.75%), Trust in Information (70.3% and 76.25%), Parents (62.2% and 61.25%). The level of knowledge of the two state and private institutions, respectively, has a low knowledge (28.75% and 27.03%), medium (48.75% and 67.57%). Regarding knowledge about HPV and risk behaviors, it is observed that students with a level of knowledge from "Medium" (35.4%) to "High" (69.0%) have a low risk; (39.5%) are higher, with a significant relationship between the low level of knowledge about HPV and risk behaviors ($p = 0.0002$).

CONCLUSIONS: The level of knowledge about the human papillomavirus is related in a significant way to the risk behaviors adopted by the students of the two educational institutions Fe y Alegría N ° 3 (state) and Niño Jesús (private).

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

1. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación se enmarca dentro de un problema social, cultural y de salud importante como es contagio del virus del papiloma humano en la adolescencia, ya que en su consecuencia podría desarrollarse en cáncer de cuello uterino

Según la Organización Panamericana de la Salud cada año se presentan cerca de 83.100 nuevos casos y 35.600 muertes por cáncer cervicouterino en las Américas. En América Latina y el Caribe, el cáncer cervicouterino es la segunda causa de incidencia y mortalidad por cáncer en las mujeres. En Norte América, 2% de los nuevos casos de cáncer y de las muertes relacionadas con cáncer en las mujeres son debidas al cáncer cervicouterino.

Si se mantienen las tendencias actuales, las proyecciones apuntan a un aumento del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe del 45% en casos nuevos y del 60% en número de muertes en el 2030. [1]

En el Perú, De acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, de un total de 109 914 casos notificados en el período 2006- 2011, los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix (14.9%), estómago (11.1%), mama (10.3%), piel (6.6%) y próstata (5.8%).

Dentro de los principales factores de riesgo para contraer el virus del papiloma humano es el inicio precoz de las relaciones sexuales o contacto piel a piel de los órganos genitales, la relación edad precoz de inicio de las relaciones sexuales y la presencia de NIC, del estudio realizado comprobó que la precocidad sexual estuvo presente en el 60% de las mujeres que comenzaron sus primeras relaciones sexuales antes de los 17 años. [2]

En la adolescencia el inicio de las relaciones sexuales es muy variable entre las personas y, sin embargo, la precocidad y la promiscuidad de nuestros jóvenes parece que han ido en aumento.

Sin entrar en prohibiciones morales o religiosas, el problema de la precocidad sexual es que se relaciona con otras prácticas sexuales de riesgo. Los adolescentes que se inician a edades muy tempranas refieren con mayor

frecuencia tener una infección de transmisión sexual (ITS), un mayor número de parejas sexuales y un menor uso del preservativo. [3]

En el Perú la primera relación sexual ocurre antes de la primera unión conyugal. El 50% de mujeres entre 25 y 49 años tuvo su primera relación sexual antes de cumplir los 18,6 años. [4]

En América del sur se diagnosticaron 807, 697 casos nuevos de cáncer, y en el Perú se presentan cada año 42,846 casos nuevos. Esta cifra establece que cada 3 horas 8 mujeres tendrán cáncer y cada 2 horas fallecen 3 mujeres, siendo 38 peruanas por día.

Folch Cinta, Álvarez J., Casabona J, Brotons M., Castellsagué X.(España, 2015) estudiaron “Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña”. Los resultados hallados fueron que el 76,1% de los chicos y el 83,3% de las chicas declararon haber tenido relaciones Sexuales con penetración (RS) alguna vez. El 39,7% de los chicos y el 22,5% de las chicas tuvieron parejas ocasionales. Entre los factores asociados al no uso de preservativo durante la última RS destacó no haber usado preservativo en la primera RS (OR=2,50 en chicos y OR=3,18 en chicas). En los chicos se apreció una frecuencia en el consumo de alcohol en los últimos 12 meses del 72,0% frente al 66,1% de las chicas ($p=0,026$), en cambio no se observaron diferencias estadísticamente significativas con respecto al consumo de drogas ilegales (21,9% y 20,7% de los chicos y chicas, respectivamente; $p=0,671$). [5]

Bustamante Ramos G. M., y cols (México, 2015) en el estudio de Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca; obtuvieron los siguientes resultados: los participantes masculinos iniciaron su vida sexual más temprano que las mujeres ($\chi^2 =25,7$; $p=0,048$) y tuvieron un mayor número de parejas ($\chi^2 =34,09$; $p=0,002$). Cerca de la mitad no utilizaba el preservativo durante sus relaciones sexuales. Desconocían que el virus está relacionado al cáncer cervicouterino ($\chi^2 =17,5$; $p= 01$) y ambos géneros ignoraban que el VPH puede provocar cáncer en el hombre ($\chi^2 =0,09$, $p=0,760$), tampoco conocían las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad ($\chi^2 =1,7$; $p=0,415$). En tratamiento el 62% conoce las formas de diagnóstico y para el tratamiento 10%. [6]

Medina M., Medina M. y Merino L. (Argentina, 2014) publicaron un estudio titulado Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina, donde se efectuó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se seleccionaron estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste durante 2010. Fueron 61 estudiantes incluidos; Del total 43 (70%) habían iniciado su sexualidad al momento del presente interrogatorio, mientras que 18 (30%) no la habían iniciado aún. Se observó que en 36 (59%) habían iniciado las relaciones sexuales de manera precoz (antes de los 14 años), En 41 de 43 estudiantes reportaron más de una pareja sexual a lo largo de su vida; de los cuales 13 (32%) fueron con parejas ocasionales. Del total de encuestados se observó que en 26 (43%) nunca o rara vez usaron preservativos durante sus relaciones sexuales; el consumo de alcohol se observó en 31 (51%) y el consumo de tabaco en el 9 (15%) de los encuestados respectivamente. Se observó que las mujeres tuvieron mayores conductas de riesgo que los hombres, siendo el haber tenido dos o más parejas sexuales el factor de riesgo más frecuente entre mujeres. Mientras que en hombres los factores de riesgo más frecuentes fueron inicio precoz de relaciones sexuales, haber tenido dos o más parejas sexuales y el consumo de alcohol. En cuanto al conocimiento sobre infección por VPH, se observó un nivel de conocimiento de insuficiente a bueno en 21 (45%) de las mujeres en comparación con 11 (78%) de lo observado en los hombres. [7]

Parodi Carro A. (Perú, 2014) en su investigación Educación sexual y perfil del adolescente de nivel secundario en San Juan de Lurigancho- Lima. Determinó el nivel de conocimiento sobre la educación sexual y su perfil en la población de adolescentes con una muestra probabilística de 449. Dentro de los resultados el perfil sexual, el 12% se inició sexualmente a los 13 años. Además se identifica que el 88% tenía un perfil protector que significa que aún no había iniciado su actividad sexual dentro de sus conductas sexuales de riesgo de este grupo el 13.4% de adolescentes registro haber tenido cinco a más enamorados, 3.1% se quedaba a solas con su enamorado, mientras que el 1.8% realizaba caricias en las zonas íntimas. En la dimensión de experiencia sexual el 14.7% afirmó haber tenido su primera experiencia sexual con un

desconocido. Y en cuanto a las fuentes de información, el 35,4% de adolescentes registró hablar con sus padres; así mismo el 47.9% lo hacía con su profesor, y el 23.8% por internet. [8]

Rengifo Gutiérrez M., Shuña Ramírez J., Torres Iñipe N. y Silva Acost Z. (Perú, 2013), en su estudio titulado Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y prácticas preventivas en mujeres de la ciudad de Nauta, su objetivo principal fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y las prácticas preventivas en mujeres del departamento de Loreto. Se utilizó el enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 306 mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad. El 70,3% (215) presentó un nivel de conocimiento deficiente en relación con el cáncer cervicouterino, el 15% (46) regular, el 8,2% (25) bueno y el 6,5% (20) excelente; el 90,8% no realiza práctica preventiva de cáncer cervicouterino y el 9,2% realiza práctica preventiva. Al relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino y las prácticas preventivas, se determinó que existe relación estadísticamente significativa ($p = 0,001$). [9]

Herrera Ortiz A., Arriaga Demeza C. R., Conde González C.J. y Sánchez Alemán M. A. (México, 2013) publicaron el estudio “Conocimiento sobre el virus herpes simple tipo 2 y virus del papiloma humano, y percepción de riesgo a adquirir las infecciones entre estudiantes universitarios” cuyo objetivo fue conocer el cambio de conocimiento sobre las ITS virales, de percepción del riesgo y de comportamiento sexual entre 182 estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM). Se llevó a cabo un ensayo comunitario, utilizando folletos informativos (antes-después). Los resultados encontrados fueron un cambio en la percepción del riesgo de contraer alguna ITS al final de la intervención (56.5 antes vs 67.7% después). Así mismo, hubo un incremento del conocimiento tanto de VPH como de VHS-2. Se concluyó que es necesario aumentar el tamaño de muestra en futuras intervenciones para evaluar en mayor detalle el cambio en los conocimientos, los comportamientos sexuales y la prevalencia de las infecciones. Además el 11.3% había consumido drogas alguna vez. [10]

Guerra Zavala M. y Cabrera Jurado C. (Ecuador, 2013), realizaron la tesis sobre el Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de cérvix en adolescentes de 15 a 18 años hospitalizadas en el hospital gineco obstétrico Isidro Ayora en relación con características socios demográficos. De los adolescentes entrevistados la media del inicio de relaciones sexual fue de 14.45 años. Además el uso de preservativo solo fue de 5.7%. En cuanto a la escolaridad el porcentaje más prevalente es de secundaria incompleta encontrándose el 71.7%. Se incluyó a 350 adolescentes y se analizó la relación entre el nivel socioeconómico y escolaridad con el conocimiento de los diferentes factores de riesgo para el desarrollo de Cáncer de cérvix. Se encontró una significancia estadística entre el nivel socioeconómico y el bajo conocimiento, dando como resultado que a menor nivel socioeconómico, menores conocimientos existen sobre los factores de riesgo de cáncer de cérvix. Y en relación con el nivel de escolaridad y el nivel de conocimientos entre los distintos factores de riesgo arrojó como resultado que a menor nivel de instrucción existe un menor conocimiento de los factores de riesgo en las siguientes variables: VPH, Tabaco, Preservativo, ACO, Promiscuidad, Inicio precoz de las relaciones sexuales, prevención de cáncer y vacuna contra el cáncer de cérvix. [8]

López Castillo C. A. (Colombia, 2013) publicó el estudio de “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia”, publicado en la Revista Médica Risaralda. Se entrevistó en total a 100 mujeres y la distribución por edad la media fue de 27,22 años. En resultados de conocimientos, con relación al concepto de cáncer de cuello uterino 89% de las mujeres entrevistadas tenían un concepto bajo mientras que solo 5% era alto y con respecto al virus del papiloma humano (VPH) solo el 7% de las mujeres tenía un concepto adecuado contra 88% que era bajo y 5% intermedio. En relación a los factores de riesgo se encontró que el 31% está en desacuerdo que el número de compañeros aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino, mientras que el 49% está de acuerdo. Además el 36% de las mujeres entrevistadas está en desacuerdo que el usar condón en las relaciones sexuales disminuye la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino y el 39%

está de acuerdo; el 17,7% de las mujeres usan siempre condón en las relaciones sexuales, mientras que el 82,3% no lo hace; el 32,1% ha tenido más de un compañero sexual, el 7,8% tiene más de un compañero sexual, El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. Existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. Se concluyó que No existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en dicho estudio. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. [12]

Urrutia M. Teresa, Concha Ximena, Riquelme Giselle y Padilla Oslando (Chile, 2012), en su estudio titulado “Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino (CaCu) y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas”, publicado en la Revista Chilena cuyo objetivo principal fue describir el grado de conocimiento que un grupo de adolescentes chilenos tienen de la infección por VPH, Cáncer cérvico uterino (CaCu), y su relación con la conducta preventiva. Se trata de un estudio analítico, con una muestra aleatoria de 226 adolescentes de tres escuelas públicas de la Región Metropolitana de Santiago. Los resultados indicaron como factor de riesgo de CaCu por el 70,8% y de infección por VPH en un 78,3% de ellos el tener Múltiples parejas sexuales; mientras que el 60,3% identificó la herencia como factor de riesgo. La transmisión del VPH a través de relaciones sexuales sin protección fue identificada por 68,2% de la muestra. De los adolescentes sexualmente activos, el uso del condón durante las relaciones sexuales fue reportado por 31,1%. 47,8% reconoció que el VPH se transmite por contacto sexual sin protección, el uso de preservativo durante el acto sexual 31.1%, el 6,2% de las adolescentes refirió conocer alguna vacuna para el cáncer, en relación a la actividad sexual el 45,7% de las adolescentes refería no tener experiencia sexual. 8,1% refirió sólo contacto genital (sin penetración), 24,8% refirió usarlo siempre o casi siempre al momento de tener contacto genital. Los adolescentes que usan condones tienen significativamente más conocimiento sobre el número de parejas sexuales y la edad de la primera relación sexual como un factor de riesgo de CaCu. Se concluyó que los adolescentes saben

sobre la transmisión del VPH, sin embargo, las conductas que tienen no están relacionadas con esta información. [13]

Castro Reyes E. M., Miranda Machado P. A., Borre Arrieta O. (Colombia, 2012), en su estudio “conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados” de la Revista ciencias biomédicas. Estudio observacional analítico transversal realizado con la aplicación de una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), a estudiantes de secundaria de dos colegios de la ciudad de Cartagena, en el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2011, el 10.8% de las adolescentes encuestadas respondió que conocía la condilomatosis, y El 79.9% respondieron que el preservativo es el método más eficaz para prevenir las infecciones de transmisión sexual, el 35.7% no conocían el VPH o no sabían que se trataba de un virus y el 89.9% respondieron que el VPH se transmite por contacto sexual. El 58.2% respondieron que las manifestaciones de la infección por VPH correspondían a verrugas y el 20.1% respondieron que correspondían a cáncer. [14]

El cáncer de cuello uterino de acuerdo a la revista Globocan 2012, es el cuarto cáncer más común entre las mujeres en todo el mundo, las mujeres en todo el mundo, después del de mama, colorrectal, de pulmón y con un estimado 527.624 nuevos casos y 265.672 muertes en 2012. Alrededor de 4.636 nuevos casos de cáncer cervical son diagnosticados anualmente en Perú, En el África subsahariana, 34,8 nuevos casos de cáncer cervical son diagnosticados por cada 100.000 mujeres anualmente, y 22,5 por 100.000 mujeres mueren de la enfermedad. Estas cifras se comparan con 6.6 y 2,5 por cada 100.000 mujeres, respectivamente, en América del Norte. Las diferencias drásticas pueden explicarse por la falta de acceso a los servicios de detección y efectiva que hacer cola facilitar la detección temprana y tratamiento.

Se estima que hubo 266.000 muertes por cáncer de cuello uterino en todo el mundo en el año 2012, lo que representa el 7,5% de todas las muertes por cáncer en las mujeres. Casi nueve de cada 10 (87%) muertes por cáncer cervicouterino se concentran en las regiones menos desarrolladas. El riesgo de morir por cáncer de cuello uterino antes de los 75 años es tres veces mayor en

el menor que en las regiones más desarrolladas. La mortalidad varía de 18 veces entre las diferentes regiones del mundo, que van desde menos de 2 por 100.000 en Asia occidental, Europa Occidental y Australia / Nueva Zelanda a más de 20 por 100.000 en Melanesia (20,6), medio (22.2) y Este (27,6) África.

El 85% de los casos registrados se producen en los países en desarrollo (453 mil casos). Las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino varían en más de 22 veces entre las regiones del mundo; las tasas más altas están en las regiones del Este Africano, con tasas de incidencia estandarizada por edad de 47.3 y 45.8 casos por 100,000 mujeres respectivamente; y en América Latina, donde la ciudad de Trujillo en Perú reporta el nivel más alto en el continente (43.9 por 100,000); mientras que las tasas de incidencia más bajas se han encontrado en Israel (población no judía) con 2.4 por 100,00 y en Egipto con 2.1 por 100,000.

El cáncer de cuello uterino es la primera neoplasia maligna diagnosticada asociada al VPH en el Perú con más de 33,257 casos. [10]

El Perú está haciendo cambios en la política nacional para el control del cáncer cervical, priorizando la promoción de la salud, la prevención y facilitando el acceso a los servicios oncológicos de calidad a través del exitoso proceso de descentralización que ha sido iniciado en el 2002; resaltó el científico peruano en el auditorio Fiera Milano Congressi donde se congregaron connotados oncólogos del mundo.

Virus del papiloma humano (VPH), un grupo de virus de ADN de doble banda que pertenecen a la familia Papovaviridae, no poseen envoltura, y tienen un diámetro aproximado de 52 a 55nm. Los VPH son un grupo de más de 150 virus relacionados. A cada variedad de VPH en el grupo se le asigna un número, lo que es llamado tipo de VPH. Los VPH son llamados virus del papiloma debido a que algunos tipos de VPH causan verrugas o papilomas, los cuales son tumores no cancerosos. Sin embargo, se sabe que algunos tipos de VPH son causantes de cáncer, especialmente cáncer de cuello uterino o cervical (la base de la matriz en la parte superior de la vagina).

Los virus del papiloma son atraídos a ciertas células del cuerpo que son las únicas en las que pueden vivir; estas son las células epiteliales escamosas.

Estas células se encuentran en la superficie de la piel, así como en la mayoría de las superficies húmedas de la piel (referidas como superficies mucosas) como: Vagina, ano, cuello uterino, vulva (sección alrededor del lado exterior de la vagina), Interior del prepucio y uretra en el pene, Interior de la nariz, boca, garganta, Tráquea (vía principal respiratoria), bronquios (vías menores respiratorias que derivan de la tráquea), Interior de los párpados.

De las más de 150 cepas (variedades) de VPH conocidas, alrededor de 3 de 4 (75%) de estos tipos causan verrugas en la piel, a menudo en brazos, pecho, manos y pies. Estas son verrugas comunes y no son del tipo genital.

El otro 25% de los tipos de VPH son considerados VPH de tipo mucoso. El término "mucoso" se refiere a las membranas mucosas del cuerpo o las capas superficiales húmedas que cubren los órganos y las cavidades del cuerpo que están expuestas al exterior. Los VPH de tipo mucoso también son referidos como VPH de tipo genital o anogenital, ya que a menudo afectan el área anal y genital [11].

Desde la 6ta década del siglo XX cuando ZurHausen, estableció la posible relación en el VPH y el cáncer del cuello uterino se han identificado más de 100 tipos virales y 85 se han caracterizado hasta la fecha, pero solamente 15 se han relacionado con el cáncer el cuello uterino y las lesiones premalignas de esta localización y de otras zonas mucosas. Son los denominados virus del alto riesgo, que tienen alto potencial oncogénico.

Un tipo se diferencia de otro en que los aminoácidos estructurales de la proteína mayor L1 de su cápsida presentan una diferencia secuencial superior al 10%. Se clasifican en cutáneos y mucosos. Los tipos de VPH mucosos asociados con lesiones benignas (tipos 6 y 11 principalmente) son conocidos como tipos de "bajo riesgo" y se encuentra preferentemente en los condilomas acuminados, mientras que aquellos tipos asociados a lesiones malignas (tipos 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52, principalmente) son conocidos como virus de "alto riesgo". Entre ellos, los VPH 16 y 18 son los oncogénicos más comunes, que causan aproximadamente el 70 % de los cánceres cervicales en todo el mundo. Otras clasificaciones menos estrictas incluyen a los tipos 56, 58

y 59, 68, 73 y 82, y los tipos 26, 53 y 66 como probablemente carcinogénicos [12].

El ciclo de los Virus del Papiloma Humano (VPH) está estrechamente ligado al crecimiento y diferenciación de las células epiteliales hospedadoras. El VPH inicia su ciclo productivo infectando a las células poco diferenciadas de las capas basales del epitelio, donde inicia la transcripción de sus genes. La forma en que el VPH alcanza las células de los estratos bajos del epitelio es a través de lesiones, micro-heridas y abrasiones del tejido. El virus se une a su célula blanco a través de un receptor de membrana, la molécula $\alpha 6$ -Integrina. Una vez ocurrida la infección el virus se establece dentro del núcleo de las células basales. El DNA viral permanece en estado episomal (circular) fuera de los cromosomas del hospedero, replicándose a niveles muy bajos en coordinación con la división celular.

Cuando las células infectadas se diferencian y migran desde la capa basal hacia el estrato espinoso del epitelio, la replicación viral se estimula, produciendo la acumulación de viriones dentro del núcleo. El análisis de las moléculas de ARN mensajero viral durante las diferentes etapas de diferenciación de las células infectadas demuestra que la expresión de los genes tempranos ocurre a lo largo de todos los estratos epiteliales, sin embargo la expresión de los genes tardíos se observa únicamente en los queratinocitos totalmente diferenciados de los estratos más superficiales, donde también ocurre el ensamblado de las cápsidas virales que dan lugar a la formación de viriones. Que al parecer siguen fases bien definidas pero variables en la infección transitoria y en el desarrollo de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino que se han determinado por medio de marcadores celulares. Para que estos permanezcan en la población general deben completarlo.

Los VPH no presentan una fase lítica, por lo tanto se valen de las características propias de las células que los albergan para propagar su progenie, la cual es liberada cuando las células terminales del estrato corneo sufren un proceso de descamación.

Cuando se estudian las lesiones histológicas y los marcadores moleculares, en un mismo tipo de lesión histológica puede mostrar diferentes marcadores, y en dentro de una misma biopsia pueden haber diferentes expresiones. Estas anomalías tempranas en el ciclo viral pueden desencadenar el desarrollo de lesiones NIC o del CCU. Es decir, los marcadores celulares pueden constituir técnicas adecuadas para mejor predecir el futuro de las lesiones.

La infección por VPH esencialmente es una enfermedad de transmisión sexual. De esta manera, tanto hombres como mujeres están involucrados en la cadena epidemiológica de la infección, pudiendo ser acarreadores asintomáticos, transmisores y también víctimas de la infección por VPH. Es por ello que los factores asociados con la infección por VPH esencialmente están relacionados con el comportamiento sexual, como es la edad de inicio de vida sexual, un alto número de parejas sexuales a lo largo de la vida, o contacto sexual con individuos de alto riesgo.

Aun cuando en personas jóvenes la infección por VPH es muy frecuente, la mayoría de las mujeres infectadas resuelven la infección espontáneamente (alrededor del 90%), solo persistiendo el 10% de las mujeres a la infección. (Schlecht NF, 2001) En este grupo de acarreadoras crónicas de VPH de alto riesgo quienes presentan un riesgo incrementado de desarrollar lesiones del tracto anogenital.

Los Papiloma virus humanos también pueden alojarse forma latente en las células epiteliales, evadiendo la detección por el sistema inmune y permitiendo una reactivación futura. Actualmente, solo hay evidencias indirectas de las infecciones latentes de VPH en humanos, pero se especula que aun cuando el VPH no pueda ser detectado en una muestra en un momento dado, permanece la posibilidad de que el virus se encuentre en forma latente. La reactivación de infecciones latentes de VPH se ha reportado en pacientes inmunocomprometidos (hub WK, 2009)

Número de compañeros sexuales. Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales.

Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH. Por ejemplo, las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, sea permanentes u ocasionales.

Edad del primer coito. El inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.

Características del compañero sexual. Cada vez hay más datos que sugieren que 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 un estudio realizado se encontró que los maridos de las mujeres que integraban el grupo de casos con cáncer habían tenido mayor número de compañeras sexuales que los maridos de las mujeres pertenecientes al grupo control; de la misma forma se halló que habían tenido la primera relación sexual a edad más precoz y mostraban una historia mayor de enfermedades venéreas. Otras características que presentaban con mayor frecuencia eran más cantidad de visitas a prostitutas y el hábito de fumar.

Además de lo anterior, una mujer tiene alto riesgo de lesión intraepitelial si sus compañeros sexuales tienen antecedentes de cáncer de pene, y este estuvo casado con una mujer que presentó neoplasia cervical, visita frecuentemente a prostitutas y nunca utiliza condón. [13]

Enfermedades de transmisión sexual. Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia, así como historia de infección a repetición del aparato genital; sin embargo, no se ha demostrado relación con antecedentes de infección por Chlamydia trachomatis o herpes simple. En un estudio realizado en tres países

se encontró asociación entre infección por VPH y *C. trachomatis* en Colombia y España, pero no en Brasil, mientras que otros estudios han asociado la infección del serotipo G de esta bacteria con el virus. Adicionalmente, la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH.

Paridad: Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH; sin embargo, al revisar la extensa literatura al respecto podemos concluir que estos estudios en su mayoría son bastante contradictorios.

Edad del primer parto: Bosch demostró cómo la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino. [14]

Partos vaginales. Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto. Sin embargo, no se encuentra suficiente evidencia al respecto por lo que es un punto bastante controvertido. [15]

Tabaquismo: Existe una relación directa entre el riesgo de lesiones preinvasoras y la duración e intensidad del hábito. En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto de las no fumadoras.

Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial.

Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cervicouterino en mujeres que fuman. Como si fuera poco, se postula que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local. Diferentes estudios han encontrado mutágenos

en el moco cervical, algunos a concentraciones muy superiores a las sanguíneas, lo que sugiere un efecto carcinogénico directo, aunque no es posible separar el hecho de las conductas de riesgo para adquirir VPH que se asumen con más frecuencia entre las mujeres fumadoras; con todo, estudios de gran envergadura no soportan claramente la asociación directa entre tabaquismo y el cáncer del cuello uterino.

Métodos anticonceptivos orales: Aunque controvertido, se cree que su uso prolongado se asocia con mayor riesgo de lesión intraepitelial. Sin embargo, es mucho mayor la probabilidad de un embarazo indeseado cuando éstos se dejan de tomar, que el riesgo de aparición potencial de la neoplasia cervical. [16]

En un estudio multicéntrico realizado por la IARC, encontró que el uso de anticonceptivos orales por menos de cinco años no se relacionaba con la presencia de cáncer de cuello uterino. El riesgo aumentó para las paciente que los usaban entre cinco y diez o más años (OR = 0,77; IC 95% 0,46 a 1,29).

La evidencia para la asociación entre el cáncer de cuello uterino y los anticonceptivos orales u otras hormonas anticonceptivas no es completamente consistente. Varios estudios han investigado a mujeres positivas para VPH sin encontrar asociación con este factor. Se plantea que esta asociación con el cáncer tiene probablemente más una relación con el comportamiento sexual que por efecto directo; se ha visto que las mujeres que han utilizado anticonceptivos orales por menos de cinco años tienen el mismo riesgo que aquellas que nunca los han utilizado, pero puede subir hasta cuatro veces cuando el uso es mayor de diez años. [15]

Métodos de barrera. Tanto el condón como el diafragma y hasta los espermicidas han mostrado que disminuyen la posibilidad de cáncer cervicouterino, al parecer por su efecto sobre la transmisión del VPH. [13]

Condición socioeconómica y cultural. Se acepta que las mujeres de más bajo nivel social, cultural y educativo, así como los inmigrantes tienen mayor incidencia de cáncer de cuello uterino. En varios estudios se ha demostrado que en Estados Unidos las mujeres de ascendencia hispana o africana tienen más riesgo de adquirir VPH y experimentar lesiones premalignas y malignas

del cuello uterino; sin embargo, este aspecto de raza es más un marcador de riesgo que un evento causal por sí mismo, en la medida que las poblaciones con este antecedente son más pobres y tienen conductas de mayor riesgo que sus contrapartes. (Mc. Gregor M, 2002)

La Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda la adopción de un enfoque integral para prevenir y controlar el Cáncer de cuello uterino (CCU). Entre las medidas recomendadas por la Organización figura la aplicación de intervenciones a lo largo de la vida. El enfoque ha de ser multidisciplinar e incluir componentes como la educación y sensibilización de la comunidad, la movilización social, la vacunación, la detección, el tratamiento y los cuidados paliativos.

Prevención primaria: Las enfermedades de transmisión sexual no es fácil. Evidentemente se podrían prevenir con la abstinencia sexual. Este es un comportamiento excepcional, tanto en la juventud como en la edad adulta, por lo que, aunque sea una opción, resulta bastante irreal. El inicio temprano de las relaciones sexuales, el mayor número de parejas, la promiscuidad o la no utilización de preservativo se han asociado con una mayor frecuencia de infección por VPH. Todo lo que vaya encaminado a disminuir esos factores de riesgo contribuirá a una menor incidencia de enfermedades de transmisión sexual (ITS) en general y de la infección por VPH en particular. La presencia de otras ITS como las producidas por VIH, virus herpes simple tipo 2 y C. trachomatis son cofactores de carcinogénesis cervical. Para evitar el contagio del VPH con una vida sexual activa, haría falta una relación monógama con una persona no infectada, o utilizar protección en las relaciones sexual.

- Información sanitaria y advertencias acerca del consumo de tabaco
- Educación sobre la sexualidad, adaptada a la edad y la cultura
- Promoción y suministro de condones a los sexualmente activos
- Circuncisión masculina
- La abstinencia o la monogamia mutua puede también prevenir la infección por HPV; sin embargo, estos son opciones no realistas para muchos mujer.

La prevención primaria significa evitar la infección inicial por VPH oncogénico tipos, y esto se puede lograr, para los dos virus que causan la mayoría cáncer de cuello uterino, mediante la vacunación contra el VPH antes de iniciar la actividad sexual. La vacunación contra el VPH Niñas y niños, Niñas de 9 a 13 años de edad.

En 2006, la primera vacuna contra la infección por VPH fue aprobado por el Administración de Drogas y Alimentos de EE.UU. y comercializado (Merck & Co.), Inc. Gardasil®. Desde ese momento, Gardasil y la vacuna Cervarix®, aprobada por primera vez en Australia y la Unión Europea en 2007, tiene licencia en más de 100 países en todo el mundo. Ambas vacunas consisten de conchas similares a virus que no contienen ADN, junto con compuestos llamados adyuvantes que estimulan el sistema inmunológico.

Tanto **Gardasil** y **Cervarix** proteger contra los más comunes que causan cáncer tipos de tipos de VPH 16 y 18. Gardasil también protege contra los tipos de VPH 6 y 11, que causa un 90 por ciento de las verrugas genitales.

Las que reciben una primera dosis de vacuna contra VPH antes de los 15 años pueden utilizar un régimen de dos dosis. El intervalo entre ambas dosis debe ser de seis meses. Aunque no hay un intervalo máximo entre ambas dosis, se sugiere que no sea mayor de 12 a 15 meses. Si el intervalo entre las dosis es de menos de cinco meses, la tercera dosis debe darse al menos seis meses después de la primera. Las personas inmunodeprimidas, incluidas las infectadas por VIH y las mayores de 15 años de edad, también deben recibir la vacuna y necesitan tres dosis (calendario de 0, 1 a 2, y 6 meses) para estar plenamente protegidas.

Prevención secundaria: Si ya se ha producido la infección, la prevención secundaria, detección y tratamiento de las lesiones precancerosas prevenir el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

- “Tamizaje y tratamiento” con tecnologías de bajo costo, por ejemplo, IVAA seguida de crioterapia
- Determinación de la presencia de tipos de VPH de alto riesgo (es decir, los tipos 16 y 18, y también los tipos 31, 33, 45 y 58). [17]

La prevención secundaria del cáncer de cérvix mediante cribado se ha basado desde hace varias décadas en la citología vaginal convencional. La Comisión de expertos de la Unión Europea recomendó en 1991 para los países miembros la realización de citologías vaginales en mujeres entre 25 y 65 años de edad, con una periodicidad de 3-5 años.

La mayoría de las sociedades científicas, guías de práctica clínica y documentos de consenso recogen recomendaciones similares (alguna con inicio más temprano, variación en la edad de finalización, recomendación de la realización de dos citologías iniciales en el plazo de una año, etc.). [18]

Tabla N°1: Prevención y control integral del cáncer cervicouterino, Directrices para los países. 2014.

Características	Citología convencional	Pruebas de ADN del PVH	Inspección visual con ácido acético (IVAA)
Sensibilidad	47%-62%	66%-100%	67%-79%
Especificidad	60%-95%	62%-96%	48%-86%
Número de visitas necesarias para detección y tratamiento	2 ó más	2 ó más	1 ó 2

Fuente: Publicación hecha por Organización Mundial de salud, 2014.

Prevención terciaria: El acceso de las mujeres de todas las edades al tratamiento del cáncer invasor a cualquier edad:

- Cirugía ablativa
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Cuidados paliativos

El inicio de una vida sexual a edades tempranas, en México, en promedio la juventud inicia su vida sexual entre los 15 y los 19 años (CONAPO, 2010).

La edad y el incremento en el número de parejas sexuales están asociados con la posibilidad de reinfecciones, principalmente cuando interactúan con sexoservidores(as) según Melo y Waliszewski (2009). El inicio de una vida sexual a edad temprana, constituye uno de los principales riesgos, ante la motivación por pertenecer a un grupo social o las mismas presiones de la sociedad juvenil, derivadas de mensajes de los medios masivos de

comunicación, que generalmente expresan modelos de convivencia inadecuados que generan necesidades ficticias, pues responden a un ambiente de competencia en todos los ámbitos, originando conductas riesgosas, conjugado con la falta de protección y la posibilidad de que la(s) pareja(s) pudieran estar infectadas lo que aumentan los riesgos de infecciones de transmisión sexual. Al empezar una vida sexual activa antes de los 20 años tienen mayor actividad sexual y por consiguiente más tiempo de exposición y probabilidades de estar en contacto con diferentes tipos de virus del papiloma o bien tener mayor cantidad de inoculo (Tirado et al., 2005).

La promiscuidad, a ello se suma la falta de información suficiente y adecuada, que haga posible generar conciencia sobre los riesgos que pueden provocar las ITS, las cuales constituyen una preocupación. Tamayo y Varona (2006), al realizar un estudio analítico descriptivo y retrospectivo con una muestra de 70 adolescentes que presentaron infección del VPH, dan cuenta de que el 72.9% de los jóvenes mencionaron haber tenido dos o más parejas sexuales. Y se confirma con otro estudio realizado en EE. UU. Donde se encontró que los jóvenes con dos o más parejas sexuales son más propensos de contagiarse del VPH (Sánchez, Uribe & Conde, 2002). Falta o uso inadecuado del preservativo.

En un modelo BSP de adopción de comportamientos de riesgo, las predisposiciones biológicas, compuestas de factores temperamentales y capacidades neurológicas, interactúan con los factores socioculturales, como el grupo de amistades, el estado familiar, la escuela y la comunidad, y afectan a los fenómenos de desarrollo psicológico. Éstos incluyen el significado personal de lo que constituye un riesgo para el sujeto y para sus relaciones, basándose en hechos e interacciones; también incluyen estrategias de gestión de riesgo que resultan de las defensas y de la capacidad de afrontar de uno mismo, y estrategias negociadoras interpersonales. Todo esto se combina para producir ese resultado de la conducta de adopción de riesgo o falta de ella. (Modelo basado en el modelo causal biopsicosocial de conducta de adopción de riesgo, Irwin y Millstein, 1986).

El comportamiento inadecuado, en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda la vida, el acceso de información sexual dispersa, la mayor

libertad y el desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección llevan a los adolescentes a incurrir en prácticas de riesgo para la salud (Sam, Ortiz & Lira, 2011). El uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio del VPH y otras ITS. Además existe la posibilidad de la transmisión a través de manos infectadas por VPH o de juguetes sexuales, que aún sin medir penetración alguna, pueden ser vía de transmisión de la infección en la piel no cubierta (Tami, 2008). Higiene La falta de higiene es otro factor de riesgo para la prevalencia de toda clase de infecciones a causa de la retención de esmegma y fimosis, generando el acumulo de bacterias y virus en condiciones de irritación crónica, que fácilmente puede albergar a un agente patógeno e incrustarse por medio de la lesión (Bleeker, Heideman, Snijders, Horenblas, Dillner&Meijer, 2009).

La Pobreza, la mayoría de la población se encuentra en situación de pobreza, donde sufre una discriminación social por la falta de servicios públicos, generalmente es olvidada, por lo regular no cuenta con un nivel de educación superior, una vivienda digna, un empleo con prestaciones y el acceso a los servicios de salud, siendo la más vulnerable es la que más enferma a causa de la situación en la que vive y la falta de oportunidades, dejando más expuestos a los adolescentes ante las enfermedades. La persistencia de la pobreza constituye uno de los principales obstáculos para que los adolescentes puedan desarrollar sus capacidades humanas básicas, lo que pone a estos en condiciones de mayor vulnerabilidad en su vida reproductiva (Tami, 2008). Se considera que una baja economía impide la asistencia de los jóvenes a los centros de salud para una orientación sexual.

Queda demostrado que la baja escolaridad en los adolescentes crea falta de conocimientos y oportunidades para combatir los riesgos y consecuencias generados al contagiarse por el VPH, aunado a las pocas visitas que realizan a los centros e instituciones de salud y la precaria información acerca de las medidas preventivas necesarias para aplicarlas a sus experiencias sexuales.

[19]

Tabla N°2: Comportamiento sexual en los adolescentes de 15 a 19 años

	Lima		Huancayo		Iquitos		Total	
	Mujeres (N=118)	Varones (N=165)	Mujeres (N=65)	Varones (N=128)	Mujeres (N=93)	Varones (N=167)	Mujeres (N=276)	Varones (N=455)
	%	%	%	%	%	%	%	%
Promedio de parejas sexuales en su vida	1.7	1.9	1.3	5.8	1.9	5.9	1.7	4.1
Parejas sexuales en el último año	1.3	2.2	1.1	3.8	1.2	3.1	1.3	2.3
Promedio de RS en los últimos 3 meses	6.6	9.1	2.8	2.9	5.6	6.4	6.5	8.7
No ha tenido RS en los últimos 3 meses	28.0	25.6	56.9	30.5	29.0	22.8	35.1	25.9
Usa condón en todas sus relaciones sexuales en los últimos 3 meses	9.4	20.2	21.4	28.1	19.7	19.4	14.0	22.6
Indica haber tenido alguna vez relaciones sexuales estando borracha/o.	2.0	21.3	11.6	31.4	9.2	16.6	22.0	21.5
Indica haber tenido alguna vez relaciones sexuales luego de haber consumido drogas.	4.0	5.9	0.0	6.5	1.3	2.7	3.7	5.7

Fuente: Cuestionario realizado por la Endes, 2013

Los resultados presentados muestra que han consumido alcohol, tabaco y otras drogas también han sido más frecuentemente precoces en cuanto al sexo.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los organismos internacionales habían acordado que la adolescencia comprendía entre las edades de 10 a 19 años; sin embargo, el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA del 14 de agosto 2009, ha modificado dicho rango de edades que ahora fluctúa entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días.

La situación general de las/los adolescentes y jóvenes (según la OMS) hay 106 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad en América Latina y el Caribe, el mayor número de jóvenes en la historia de la región.

La pobreza afecta a la juventud latinoamericana y caribeña en forma desproporcionada, con un promedio de 39% que vive en la pobreza. En América Latina y el Caribe, hay más de 100 millones de adolescentes entre 10 y 18 años de edad.

En América Latina y el Caribe, 15 millones de adolescentes viven en pobreza extrema (con menos de \$1 al día). La brecha entre los sectores de la población de altos ingresos y la de bajos ingresos en los centros urbanos afecta cada vez más las vidas de los adolescentes. Alrededor de un 25 a un 32% de la población de 12 a 24 años de edad en la región vive con factores de riesgo tales como la deserción escolar, la maternidad adolescente, el desempleo, la adicción a las drogas, o los problemas con las autoridades.

El desempleo juvenil, la violencia, los embarazos no planificados, las enfermedades venéreas y el uso de sustancias pueden reducir hasta el 1.4% del producto interno bruto de un país.

Para el Diagnóstico, Frotis de Papanicolaou: Desde 1940 ha sido una útil herramienta para el diagnóstico de cáncer cervical. Su sensibilidad es de un

50% a un 90%. A pesar de la innovación en las técnicas de detección queda una población de mujeres con frotis de Papanicolaou falsos negativos, ya que la identificación de la enfermedad depende de varios factores como la colección de la muestra, la preparación de la misma y la exanimación de las células exfoliadas del cérvix. [20]

Base líquida y citología de capa fina los cuales se introdujeron en la década pasada han mejorado la precisión del diagnóstico. La citología o test de Papanicolaou ha reducido la incidencia y la mortalidad de cáncer cervical invasivo en muchos países; sin embargo el cáncer cervical persiste como causa de muerte y enfermedad en muchas mujeres.

VPH co-test: En donde se utiliza al mismo tiempo el test de Papanicolaou y el test de VPH ha resultado ser eficiente. El test VPH ADN se realiza con una enzima de inmunoensayo PCR (reacción en cadena de polimerasa) utilizando primero GP5+ y GP6+ para detectar 14 tipos de alto riesgo de VPH (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, y 68). Solo las muestras PCR positivo confirmadas por la hibridación inversa o secuenciación son clasificadas como VPH positivos. [20]

ThinPrep test es un método basado en el fluido de obtención y preparación de muestras citológicas cervicales para la detección. Un metaanálisis revela que ThinPrep parece ser un método superior para evaluar anormalidades citológicas de bajo grado y de alto grado, así como una mejor forma de obtener una muestra apropiada para la evaluación. ThinPrep no redujo la tasa de diagnóstico de células atípicas de significado indeterminado (ASCUS). Ni ThinPrep, ni el Papanicolaou convencional se vieron favorecidos en la evaluación de las lesiones escamosas atípicas. La limitada transferencia de células del dispositivo de recolección al portaobjetos del frotis convencional, así como la interpretación errónea del frotis contribuye a un número significativo de errores de detección. ThinPrep no sólo mejora la cantidad de células transferidas para la evaluación, también presenta las células en portaobjetos en una forma automatizada de manera que es más fácil para el citotecnólogo interpretar. Linder y Zahniser demostraron que ThinPrep reduce el número de muestras que son satisfactorias pero limitadas por sangre, moco, mala fijación, y procesos inflamatorios.

Tratamiento en caso de cáncer cervical el tratamiento va a depender del estadio en que se encuentre el mismo, guías clínicas oncológicas de cáncer cervical. [20]

Debido a la incidencia del Virus de papiloma humano (VPH) y su repercusión en la salud sexual y reproductiva de nuestras mujeres de nuestro país, para el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Estudios señalan la importancia de tomar conciencia respecto a los factores de riesgo, ya que al poder identificarlos hay una mayor probabilidad de no padecerlos para poder prevenirlos, además de reducir el riesgo de exposición. Especialmente en países en desarrollo, debido a su gran magnitud y sus efectos negativos para las mujeres que tienen una vida sexual activa.

Según la Encuesta Global de Salud Escolar, Perú 2010; El 28% de los escolares de nivel secundaria tienen una conducta sexual de riesgo.

Por lo mencionado, se decide realizar esta investigación para comparar el nivel de conocimientos y conductas de riesgo para contraer el Virus del Papiloma Humano entre los alumnos de quinto año de secundaria de dos instituciones educativas estatal y particular, e identificarlos conocimientos y conductas de riesgo de los adolescente de dichas instituciones.

Detallar si el tipo de formación educativa hace distintivas en resultados de este estudio como señala el estudio “Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, España. 2007” que dentro de sus resultados hallados, los adolescentes de centros privados tienen conductas de riesgo en mayor porcentaje que los adolescentes de centros públicos. Las intervenciones educativas muchas veces no son acorde a formación educativa y a la etapa escolar del alumnado. Además existe un gasto millonario en prestaciones de salud es mayor cuando la enfermedad se ha declarado.

Las actividades preventivo-promocionales consisten en informar y educar a las mujeres desde etapas tempranas de la vida con el fin de ofrecerles educación en salud, desde la formación escolar.

Se formula la siguiente problemática: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y las conductas de riesgo para contraer el Virus del Papiloma Humano en los alumnos del quinto año de secundaria de una institución educativa estatal y particular del año 2016?

Objetivos

Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano (VPH) de los alumnos del quinto año de secundaria de una institución educativa estatal Fe y Alegría N°3 y particular Niño Jesús del distrito de San Juan de Miraflores, en el mes de noviembre del 2016.

Objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimientos para contraer el PVH en los alumnos de quinto año de secundaria de la institución educativa Fe y Alegría N°3 (estatal) y Niño Jesús (particular) del distrito de San Juan de Miraflores, en el mes de noviembre del 2016.

Conocer las conductas de riesgo para contraer el PVH en los alumnos de quinto año de secundaria de la institución educativa Fe y Alegría N°3 (estatal) y Niño Jesús (particular) del distrito de San Juan de Miraflores, en el mes de noviembre del 2016.

Comparar el nivel de conocimientos y conductas de riesgo para contraer el PVH entre los alumnos de quinto año de secundaria de la institución educativa Fe y Alegría N°3 (estatal) y Niño Jesús (particular) del distrito de San Juan de Miraflores, en el mes de noviembre del 2016.

Hipótesis de investigación:

H nula: Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y las conductas de riesgo.

H alterna: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y las conductas de riesgo.

Definición de términos

Virus del papiloma humano:

Los papilomavirus humanos (PVH) son la causa de la infección vírica más común del tracto reproductivo. La mayoría de las mujeres y los hombres sexualmente activos contraerán la infección en algún momento de su vida (OMS).

Nivel de conocimiento:

Hace referencia al grado de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee una persona respecto a un determinado tema comunes que las personas tenemos sobre el mundo y que utilizamos en nuestra vida cotidiana. [21]

Conductas de riesgo:

Representación social que toma diversas formas y varía según las sociedades, épocas y variables socio-demográficas. Poniendo en riesgo la salud.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño: Observacional, Correlacional, Transversal.

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población conformada por los 256 alumnos entre varones y mujeres que cursan el quinto año de educación secundaria de la Institución estatal “Fe y Alegría N°3” y de la institución educativa particular “Niño Jesús” del distrito de San Juan de Miraflores”.

2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

154 Alumnos del quinto año de secundaria del turno mañana estudiantes de la institución educativa estatal “Fe y Alegría N°3” e Institución educativa particular “Niño Jesús”.

- Unidad de análisis

Alumno del quinto año de secundaria de las instituciones educativas, Estatal “Fe y Alegría N°3” y Particular “Niño Jesús” del distrito de San Juan de Miraflores.

- Tamaño Muestral

Se desconoce la proporción de la variable en dichas instituciones educativas, por lo que se asumirá este valor como el 50%, con un nivel de confianza del 95% y un error de muestreo del 5%, por lo tanto la fórmula sería la siguiente:

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

Donde:

n	= Tamaño de la muestra	
N	= Población	: 256
k	= Nivel de confianza (95%)	: 1.96
p=q	= Proporción de incidencia del evento (50%)	: 0.5
e	= Error muestral (5%)	: 0.05

Remplazando:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 256}{(0.05)^2 * (256 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5} = 154$$

Entonces con un nivel de confianza del 95% y un error de muestro del 5%, la muestra necesaria para realizar la investigación es de 154 alumnos de quinto año de secundaria.

- Tipo de muestreo
Muestreo no probabilístico, por conveniencia.
- Criterios de selección

Criterios de inclusión

- ✓ Grado de estudio 5to. Año de secundaria.
- ✓ Todos los estudiantes del turno mañana que deseen participar en el estudio.
- ✓ Estudiantes de 15 a 19 años.

Criterios de exclusión

- ✓ Estudiantes que no asisten regularmente al colegio.
- ✓ Estudiantes de otros colegios.
- ✓ Estudiantes que no asistieron el día de la ejecución del cuestionario.

2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

V1: Nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH).

V2: Conductas de riesgo.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La recolección de datos se realizó con la técnica de la encuesta y el instrumento con un cuestionario estructurado, elaborado con preguntas sobre el tema de estudio.

La validación del instrumento se realizó, por juicios de expertos o Delfhin, con la colaboración de tres docentes especializados de la escuela académica profesional de obstetricia (Un Magister Gineco – Obstetra y Dos Obstetras), a los cuales se les presentó el expediente de validación:

- Carta de presentación.
- Objetivos del estudio.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos y cuestionario
- Validez de contenido de los instrumentos (Juicio de expertos).

Se realizó una prueba piloto a 10 alumnos del colegio particular Niño Jesús, previa presentación de la carta de autorización emitida por la escuela académica profesional de obstetricia para la realización del estudio.

Para determinar la Confiabilidad del instrumento, se utilizó la técnica de **KURDER – RICHARDSON**

2.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANALISIS DE DATOS

Una vez obtenida la resolución de aprobación del estudio, por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se procedió a solicitar los permisos correspondientes para las instituciones educativas y así iniciar con la recolección de la información, que duró 45 minutos.

Presentación a la Directora, seguidamente la presentación al docente a cargo y a los alumnos del aula, quienes ya habían sido informados de estudio por dicha institución previamente.

La recolección se realizó en cada aula de clases durante el horario de tutoría a todos los alumnos de la clase.

Antes de iniciar con la encuesta se procedió a entregar la hoja del consentimiento informado donde se describieron las características del estudio y de la participación, seguidamente se les proporcionó el cuestionario, indicándoles que ante cualquier duda realizarán las preguntas que crean conveniente; la investigadora estuvo presente durante el desarrollo del cuestionario.

Para el procesamiento y presentación de datos se utilizó la estadística descriptiva como porcentajes, tablas y gráficos; para medir la asociación entre las variables se utilizó la prueba no paramétrica de prueba de Chi cuadrado, la cual al obtener un valor $p < 0.05$ se consideró significativo, todos los cálculos se efectuarán mediante los programas Excel 2013 y SPSS versión 22.0.

Cabe resaltar que para establecer el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical, se utilizó una escala que permitió establecer los puntajes del conocimiento en tres niveles (alto, medio y bajo), siendo esta la escala de Estanones.

2.7. CONSIDERACIONES ETICAS

Las consideraciones éticas tomadas en cuenta para este trabajo han sido, Principios éticos de beneficencia, justicia y confidencialidad, para lo cual se utilizó el consentimiento informado, documento legal, que describe cada uno de estos aspectos.

3. RESULTADOS

Tabla N°1: Perfil Sociodemográficos de los estudiantes de las instituciones educativas Niño Jesús y Fe y Alegría N°3 del quinto año de secundaria, noviembre del 2016.

<i>Perfil Sociodemográfico</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
SEXO	<i>Varón</i>	86	55.8%
	<i>Mujer</i>	68	44.2%
EDAD	<i>15</i>	11	7.1%
	<i>16</i>	95	61.7%
	<i>17</i>	41	26.6%
	<i>18</i>	7	4.6%
ESTADO CIVIL	<i>Soltero</i>	154	100%
OCUPACIÓN	<i>Solo Estudia</i>	148	96.1%
	<i>Estudia y trabaja</i>	6	3.9%
RELIGIÓN	<i>Católico</i>	119	77.4%
	<i>Cristiano</i>	21	13.6%
	<i>Agnóstico</i>	5	3.2%
	<i>Ateo</i>	9	5.8%
TIPO DE FAMILIA	<i>Monoparental</i>	27	17.8%
	<i>Nuclear</i>	103	67.2%
	<i>Extensiva</i>	17	10.2%
	<i>Reconstructiva</i>	7	4.8%
INGRESO FAMILIAR	<i>0 a 850 (E)</i>	47	31.2%
	<i>851 a 1200 (D)</i>	37	24.3%
	<i>1200 a 2500 (C)</i>	28	16.1%
	<i>más de 2500 (B)</i>	5	4.2%
	<i>Desconoce</i>	38	25.2%
Total		154	100%

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos de quinto año de secundaria de las instituciones educativas Niño Jesús y Fe y Alegría N°3, noviembre del 2016.

En la Tabla N°1 se observa el perfil sociodemográfico de los alumnos del quinto año de secundaria de las instituciones educativas “Niño Jesús” y “Fe y Alegría N°3” en el mes de noviembre del 2016, donde el (55.8%) eran varones, siendo los 16 años de edad la mayor proporción (61.7%), estado civil soltero (100%), de ocupación que estudian y a la vez trabajan (3.9%), en cuanto a religión católico (77.3%), el tipo de familia Nuclear (67.2%) y el ingreso familiar de 0 a 850, clase E (31.2%).

Tabla 2: Respuestas sobre el conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en los alumnos de la Institución Educativa Parroquial Particular “Niño Jesús”, noviembre, 2016.

<i>Dimensión</i>	<i>Item</i>	<i>Codificación</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Definición del VPH	<i>Definición del virus del papiloma Humano</i>	Incorrecto	31	41.90%
		Correcto	43	58.10%
	<i>tipo de VPH</i>	Incorrecto	22	29.70%
		Correcto	52	70.30%
	<i>VPH está relacionado a</i>	Incorrecto	37	50.00%
		Correcto	37	50.00%
Formas de transmisión y consecuencia del VPH	<i>Formas de contagio del VPH</i>	Incorrecto	19	25.70%
		Correcto	55	74.30%
	<i>Persona que pueden contraer el VPH</i>	Incorrecto	16	21.60%
		Correcto	58	78.40%
	<i>Riesgo para contagio del VPH.(1)</i>	Incorrecto	19	25.70%
		Correcto	55	74.30%
	<i>Riesgo para contagio del VPH.(2)</i>	Incorrecto	31	41.90%
		Correcto	43	58.10%
	<i>Complicaciones del VPH.</i>	Incorrecto	16	21.60%
		Correcto	58	78.40%
<i>Consecuencia asociada al VPH</i>	Incorrecto	16	21.60%	
	Correcto	58	78.40%	
Conocimiento de Diagnóstico y tratamiento	<i>Forma de diagnóstico</i>	Incorrecto	28	37.80%
		Correcto	46	62.20%
	<i>Tratamiento del VPH</i>	Incorrecto	55	74.30%
		Correcto	19	25.70%
	<i>Tratamiento de verrugas genitales</i>	Incorrecto	49	66.20%
		Correcto	25	33.80%
Conocimiento preventivo	<i>Formas de prevención del VPH</i>	Incorrecto	37	50.00%
		Correcto	37	50.00%
	<i>Vacuna como prevención</i>	Incorrecto	13	17.60%
		Correcto	61	82.40%
	<i>Estilo de vida saludable.</i>	Incorrecto	10	13.50%
		Correcto	64	86.50%
<i>Uso de preservativo.</i>	Incorrecto	58	78.40%	
	Correcto	16	21.60%	
Total			74	100.00%

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos de quinto año de secundaria de la institución educativa Particular Niño Jesús, noviembre del 2016.

En la tabla N°2 se observa que respondieron correctamente Definición del virus del papiloma Humano (VPH) 68.1%, tipos de VPH (70.3%), el VPH está relacionado a (50%), Formas de contagio del VPH (73.3%), Persona que pueden contraer el VPH (78.4%), Riesgo para contagio del VPH (74.3%), en cuanto a complicaciones y consecuencias coinciden (78.4%). En la formas de diagnóstico (62.2%), tratamiento para el VPH (25.7%), tratamiento para las verrugas (33.8%). Formas de prevención conocen (50%), la vacuna (82.4%), estilos de vida saludable (86.5%), protección con el uso del preservativo (21.6%).

Tabla 3: Respuestas sobre el conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en los alumnos de la Institución Educativa Parroquial Estatal “Fe y Alegría N°3”, noviembre, 2016.

<i>Dimensión</i>	<i>Item</i>	<i>Codificación</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Definición del VPH	<i>Definición del virus del papiloma Humano</i>	Incorrecto	62	45.3%
		Correcto	87	63.5%
	<i>tipo de VPH</i>	Incorrecto	31	38.8%
		Correcto	49	61.3%
	VPH está relacionado a	Incorrecto	29	36.3%
		Correcto	51	63.8%
Formas de transmisión y consecuencia del VPH	<i>Formas de contagio del VPH</i>	Incorrecto	13	16.3%
		Correcto	67	83.8%
	<i>Persona que pueden contraer el VPH</i>	Incorrecto	13	16.3%
		Correcto	67	83.8%
	<i>Riesgo para contagio del VPH.(1)</i>	Incorrecto	23	28.8%
		Correcto	57	71.3%
	<i>Riesgo para contagio del VPH.(2)</i>	Incorrecto	23	28.8%
		Correcto	57	71.3%
	<i>Complicaciones del VPH.</i>	Incorrecto	15	18.8%
		Correcto	65	81.3%
<i>Consecuencia asociada al VPH</i>	Incorrecto	23	28.8%	
	Correcto	57	71.3%	
Conocimiento de Diagnóstico y tratamiento	<i>Forma de diagnóstico</i>	Incorrecto	31	38.8%
		Correcto	49	61.3%
	<i>Tratamiento del VPH</i>	Incorrecto	41	51.3%
		Correcto	39	48.8%
	<i>Tratamiento de verrugas genitales</i>	Incorrecto	39	48.8%
		Correcto	41	51.3%
Conocimiento preventivo	<i>Formas de prevención del VPH</i>	Incorrecto	27	33.8%
		Correcto	53	66.3%
	<i>Vacuna como prevención</i>	Incorrecto	31	38.8%
		Correcto	49	61.3%
	<i>Estilo de vida saludable.</i>	Incorrecto	13	16.3%
		Correcto	67	83.8%
	<i>Uso de preservativo.</i>	Incorrecto	55	68.8%
		Correcto	25	31.3%
Total			80	100%

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos de quinto año de secundaria de la institución educativa Estatal Fe y Alegría N°3, noviembre del 2016.

En la tabla N°3 se observa que respondieron correctamente sobre Definición del virus del papiloma Humano (VPH) (63.3%), tipos de VPH (61.3%), el VPH está relacionado a (68.1%), Formas de contagio del VPH y Persona que pueden contraer el VPH (83.8%), Riesgo para contagio del VPH (71.3%), en cuanto a complicaciones y consecuencias coinciden (81.3%) y (71.3%) respectivamente, En conocimiento en formas de diagnóstico (61.3%), tratamiento del VPH (48.8%), tratamiento para verrugas (51.3%), Formas de prevención (66.3%), la vacuna (61.3%), estilo de vida saludable (83.8%), protección con el uso del preservativo (31.3%).

Tabla 4: Respuestas sobre las conductas de riesgo para contraer sobre el Virus del Papiloma Humano en los alumnos de la Institución Educativa Parroquial Particular “Niño Jesús”, noviembre, 2016.

<i>Dimensión</i>	<i>Item</i>	<i>codificación</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Conducta sexual	El inicio de la actividad sexual antes de 17 años.	Si	34	45.90%
		No	40	54.10%
	Número total de parejas sexuales mayor a 2.	Si	28	37.80%
		No	46	62.20%
	Más de 2 parejas sexuales en los últimos 12 meses	Si	31	41.90%
		No	43	58.10%
	Contacto genital	Si	46	62.20%
		No	28	37.80%
	Fidelidad	Si	31	41.90%
		No	43	58.10%
	Prácticas de sexo oral o anal.	Si	25	33.80%
		No	49	66.20%
	Uso de preservativo de inicio a fin	Si	25	65.80%
		No	13	34.20%
siempre usa condón	Si	16	42.10%	
	No	22	57.90%	
Hábitos nocivos	consume bebidas alcohólicas	Si	19	25.70%
		No	55	74.30%
	consume alcohol con frecuencia	Si	10	13.50%
		No	64	86.50%
	Ha bebido y tenido relaciones coitales.	Si	7	9.50%
		No	67	90.50%
	consume drogas	Si	13	17.60%
		No	61	82.40%
	consume drogas con frecuencia	Si	10	13.50%
		No	64	86.50%
Ha consumido droga y tenido relaciones coitales	Si	10	13.50%	
	No	64	86.50%	
Fuentes de información	Lugar de información: Amigos	Si	55	74.30%
		No	19	25.70%
	Lugar de información: Padres, docentes	Si	46	62.20%
		No	28	37.80%
	Lugar de información: Profesional de la salud.	Si	67	90.50%
		No	7	9.50%
Confía en la Información	si	52	70.30%	
	No	22	29.70%	
Total			74	100.00%

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos de quinto año de secundaria de la institución educativa Particular Niño Jesús, noviembre del 2016.

En la Tabla N°4 se observa las conductas de riesgo en los alumnos de la Institución particular “Niño Jesús” tuvieron una respuesta positiva en la Edad del inicio de la actividad sexual (45.9%), total de número(>2) de parejas sexuales (37.8%), Número de parejas sexuales en los últimos 12 meses (>2) 41.9%, Contacto genital (62.2%), Infidelidad (41.9%), Prácticas de sexo oral o anal (33.8%), Uso de preservativo de inicio a fin (65.8%), siempre usa condón (57.9%), Ha bebido y tenido relaciones coitales (9.5%), Consumo de drogas y Relaciones coitales (13.5%) , en cuanto a la información prefieren Amigos (74.3%), Padres, docentes (62.2%), a los Profesional de la salud (90.5%), Confía en la Información (70.3%).

Tabla 5: Respuestas sobre las conductas de riesgo para contraer sobre el Virus del Papiloma Humano en los alumnos de la Institución Educativa Parroquial Estatal “Fe y Alegría N°3”, noviembre, 2016.

<i>Dimensión</i>	<i>Item</i>	<i>codificación</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Conducta sexual	El inicio de la actividad sexual antes de 17 años.	Si	39	48.75%
		No	41	51.25%
	Número total de parejas sexuales mayor a 2.	Si	35	43.75%
		No	45	56.25%
	Más de 2 parejas sexuales en los últimos 12 meses	Si	29	36.25%
		No	51	63.75%
	Contacto genital	Si	25	31.25%
		No	55	68.75%
	Fidelidad	Si	21	26.25%
		No	59	73.75%
	Prácticas de sexo oral o anal.	Si	13	16.25%
		No	67	83.75%
	Uso de preservativo de inicio a fin	Si	18	46.15%
		No	21	53.85%
siempre usa condón	Si	14	35.90%	
	No	25	64.10%	
Hábitos nocivos	consume bebidas alcohólicas	Si	21	26.25%
		No	59	73.75%
	consume alcohol con frecuencia	Si	11	13.75%
		No	69	86.25%
	Ha bebido y tenido relaciones coitales.	Si	13	16.25%
		No	67	83.75%
	consume drogas	Si	15	18.75%
		No	65	81.25%
	consume drogas con frecuencia	Si	9	11.25%
		No	71	88.75%
Ha consumido droga y tenido relaciones coitales	Si	9	11.25%	
	No	71	88.75%	
Fuentes de información	Lugar de información: Amigos	Si	43	53.75%
		No	37	46.25%
	Lugar de información: Padres, docentes	Si	49	61.25%
		No	31	38.75%
	Lugar de información: Profesional de la salud.	Si	67	83.75%
		No	13	16.25%
	Confía en la Información	si	61	76.25%
No		19	23.75%	
Total			80	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos de quinto año de secundaria de la institución educativa Estatal Fe y Alegría N°3, noviembre del 2016.

En la Tabla N°5 se observa las conductas de riesgo en los alumnos de la Institución estatal “Fe y Alegría N°3” respondieron positivamente a la Edad del inicio de la actividad sexual (48.75%), total de número de parejas sexuales (>2) (43.75%), Número de parejas sexuales en los últimos 12 meses (>2) 36.25%, Contacto genital (31.25%), Infidelidad (26.25%), Prácticas de sexo oral o anal (16.25%), Uso de preservativo de inicio a fin (46.15%), siempre usa condón (35.1%), Ha bebido y tenido relaciones coitales (16.25%), Consumo de drogas y Relaciones coitales (11.25%) , en cuanto a la información prefieren a los Amigos (53.75%), Padres, docentes (61.25%), a los Profesional de la salud (83.75%), Confía en la Información (76.25%).

Tabla N°6: Nivel de Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en las Instituciones Educativas Niño Jesús y Fe y Alegría N°3, Noviembre. 2016.

Institución		Nivel de conocimiento			Total
		<i>conocimiento bajo</i>	<i>conocimiento medio</i>	<i>conocimiento alto</i>	
Estatal	N	23	39	18	80
	%	28.75%	48.75%	22.50%	100.0%
Particular	N	20	50	4	74
	%	27.03%	67.57%	5.40%	100.0%
Total		43	89	22	154

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos de quinto año de secundaria de las instituciones educativas Niño Jesús y Fe y Alegría N°3, noviembre del 2016.

Tabla N°6 se observa el nivel de conocimiento de las dos instituciones en estudio donde la institución estatal tiene un conocimiento bajo (28.75%), medio (48.75%), alto (22.50%) y en la institución particular tiene un conocimiento bajo (27.03%), medio (67.57%), alto (5.40%).

Tabla N°7: Nivel de Conductas de riesgo para contraer sobre el Virus del Papiloma Humano en las Instituciones Educativas Niño Jesús y Fe y Alegría N°3, Noviembre. 2016.

Institución	Conducta de riesgo			Total	
	<i>Riesgo alto</i>	<i>Riesgo medio</i>	<i>Riesgo bajo</i>		
Estatal	N	15	32	33	80
	%	18.75%	40.00%	41.25%	100.0%
Particular	N	20	30	24	74
	%	27.03%	40.54%	32.43%	100.0%
Total		35	62	57	154

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos de quinto año de secundaria de las instituciones educativas Niño Jesús y Fe y Alegría N°3, noviembre del 2016.

Tabla N°7 Las conductas de riesgo de las dos instituciones en estudio, se determina que la institución estatal tiene una conducta de riesgo bajo (41.25%), medio (40.00%) y alto (18.75%); y en la institución particular tiene una conducta de riesgo bajo (32.43%), medio (40.54%), alto (27.03%).

Tabla N°8: Relación del Nivel de Conocimiento y las conductas de riesgo para contraer sobre el Virus del Papiloma Humano en las Instituciones Educativas Niño Jesús y Fe y Alegría N°3, Noviembre. 2016.

		Nivel de conocimiento			Total	p	
		conocimie nto bajo	conocimie nto medio	conocimie nto alto			
Conducta de riesgo	riesgo alto	Recuento	17	17	0	34	0.0002
		% dentro de Nivel de conocimiento	39.5%	20.7%	0.0%	22,08 %	
	riesgo medio	Recuento	15	36	9	60	
		% dentro de Nivel de conocimiento	34.9%	43.9%	31.0%	38,96 %	
	riesgo bajo	Recuento	11	29	20	60	
		% dentro de Nivel de conocimiento	25.6%	35.4%	69.0%	38,96 %	
Total		Recuento	43	82	29	154	
		% dentro de Nivel de conocimiento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %	

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos de quinto año de secundaria de las instituciones educativas Niño Jesús y Fe y Alegría N°3, noviembre del 2016.

***Se considera relación cuando el $p < 0.05$**

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VPH y conductas de riesgo, se observa que los alumnos con un nivel de conocimiento de “Medio” (35.4%) a “Alto” (69.0%) tienen un riesgo bajo; es decir menor conducta de riesgo, a diferencia de los alumnos con nivel de conocimiento “Bajo” (39.5%) tienen mayor, existiendo relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el VPH y conductas de riesgo ($p=0.0002$).

4. DISCUSIONES

En la presente investigación realizada a dos instituciones educativas, cuyas muestras recogidas en la institución particular (N=76) y estatal (N=80) se encontró que respecto a la dimensión sobre conocimientos del virus del papiloma, en la institución particular y estatal conocen sobre el VPH 41.9% y el 36.7%, que corresponde a verrugas y cáncer 70.3% y 61.3%, relacionado a cáncer de cérvix 50% y 63.8% respectivamente a diferencia del estudio realizado por **Castro** conocían sobre el VPH solo el 64.3%, 58.2% respondió que está relacionado a verrugas y el 20.1% que correspondía a cáncer. Y para **Bustamente**, el porcentaje hallado fue mayor respecto al conocimiento sobre si el VPH está relacionado a cáncer 82.5%.

Respecto a las formas de transmisión, el 74.3% y 83.3% se transmite por contacto, personas con múltiples parejas sexuales 74.3% y 71.3% respectivamente, **Urritia** la transmisión para el VPH se da por relaciones sexuales con un 68.2%, factor de riesgo como múltiples parejas responde el 78.3%, **Lopez** el número de parejas sexuales, encuentra un porcentaje menor con un 49%.y para **Castro** 89.9% el VPH se transmite por contacto sexual.

Con respecto a conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento, conocen formas de diagnóstico el 62.2% y 61.3%, para el tratamiento 25.7% y 48.8% respondió correctamente de la institución particular y estatal respectivamente, por otra parte el resultado hallado por **Bustamente** 62.4% conoce las formas de diagnóstico para el VPH, el 10 % conoce tratamientos es muy similar encontrado en el estudio.

En la dimensión sobre el conocimiento preventivo, el 21.60% y 31.3% reconoce al preservativo como uso preventivo, además 82.4 % y 61.3% reconoce a la vacuna como prevención para dicha infección del instituto particular y estatal respectivamente, para **Castro y Cols** 79.9% define al preservativo para la prevención del VPH, **Lopez** 39% responde a que el uso del preservativo protege, **Urritia y cols** El 6,2% de las adolescentes refirió conocer alguna vacuna.

Respecto a las conductas de los alumnos de la institución particular se determinó algunos aspectos inicio de la actividad sexual antes de los 17 años de edad fue 45.9%, y estatal 48.75%; en el estudio **Folch** demostró que el 76,1% de los chicos y el 83,3% de las chicas declararon haber tenido relaciones Sexuales con penetración; para **Parodi** el 12% se inició sexualmente a los 13 años; **Medina** determinará que el 59% habían iniciado las relaciones sexuales de manera precoz (antes de los 14 años). En cuanto al uso de los preservativos en cada acto sexual para la Institución Particular dieron como respuesta que si un 57.9%,y Estatal siempre usa condón (35.1%), Para **Urrutia y Cols** el uso del condón durante las relaciones sexuales fue reportado por 31,1% y en el estudio de **Guerra y Cols** Además el uso de preservativo solo fue de 5.7%; **López** determinó que el 17,7% de las mujeres usan siempre condón en las relaciones sexuales; y **Medina y Cols** mencionan que el 43% nunca o rara vez usaron preservativos durante sus relaciones sexuales. Respecto al número de parejas como factor de riesgo, el 37.8% de los estudiantes de la Institución particular ha tenido más de dos parejas sexuales y en la Institución estatal el 43.75%; **López** refirió que el 32,1% ha tenido más de un compañero sexual, **Herrera** reporta que han tenido más de 2 parejas sexuales 13.7%.

En conductas nocivas, el consumo de bebidas alcohólicas, la institución particular el 25.7% ha consumido y en la estatal el 26.25% también lo ha hecho. En el estudio de **Medina y Cols** el consumo de alcohol es de 51%; y para **Folch** consumo de alcohol en los últimos 12 meses del 72,0% frente al 66,1% de las chicas. Respondieron si han consumido drogas alguna vez el 17.6% y los alumnos del estatal 18.75%; en el **Cuestionario realizado por la Endes** el consumo de drogas ilegales 21,9% y 20,7% de los chicos y chicas. **Herrera** 11.3% había consumido drogas alguna vez.

Para la información que prefieren tanto la institución particular como la estatal es de los Amigos 74.3% y 53.75%; Padres, docentes 62.2% y 61.25% respectivamente; **Parodi** registra que en cuanto a las fuentes de información, el 35,4% de adolescentes registró hablar con sus padres; así mismo el 47.9% lo hacía con su profesor. Además en el estudio se tomó en cuanto es la

preferencia hacia un profesional de salud con 90.5% de aprobación para el particular y 83.75% para el estatal.

En relación al consumo de bebidas alcohólicas y que tuvieron relaciones sexuales, el 16.25% de alumnos de la Institución particular indicaron que sí tuvieron dichas conducta; y en el estrato estatal fue menor el resultado con el 9.5%, contrastan con el **Cuestionario aplicado por la Endes** indicaron haber tenido alguna vez relaciones sexuales estando borracha/o en la población de Lima las mujeres 2.0%, los varones 21.3%; y en Huancayo las mujeres 11.6%, para los varones 31.4%. Consumo de drogas y Relaciones coitales en la institución particular fue del 13.5% comparado con la institución estatal 11.25%; **La Endes**, Indica que los adolescentes de Lima resultó haber tenido alguna vez relaciones sexuales luego de haber consumido drogas en mujeres 4.0%, y varones 5.9%, para la ciudad de Huancayo las mujeres 0.0% y varones 6.5%.

El nivel de conocimiento en la institución estatal tiene un conocimiento bajo (28.75%), medio (48.75%), alto (22.50%) y en la institución particular tiene un conocimiento bajo (27.03%), medio (67.57%), alto (5.40%), en otros estudios hallados registraron porcentajes muy similares con respecto al nivel de conocimiento medio, **López** que solo el 7% tenía un concepto adecuado contra 88% que era bajo y 5% intermedio. **Medina** observó un nivel de conocimiento de insuficiente a bueno en 45% de las mujeres en comparación con 78% de lo observado en los hombres; **Rengifo** El 70,3% presentó un nivel de conocimiento deficiente en relación con el cáncer cervicouterino, el 15% regular, el 8,2% bueno y el 6,5% excelente.

Según la bibliografía encontrada, no se registra algún estudio respecto al nivel de conocimiento de dos grupos de diferentes tipos de Instituciones educativas. Con lo que se trabaja con un estudio relacionado sobre Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, España. 2007 descrito por **Teva** que dentro de sus resultados hallados, los adolescentes de centros privados tienen conductas de riesgo en mayor porcentaje que los adolescentes de centros públicos. Y lo encontrado en el presente estudio da como resultado que la institución particular tiene una conducta de riesgo para contraer el VPH mayor que el estatal.

Además se determinó que sí existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento bajo sobre el VPH y conductas de riesgo ($p=0.0002$). **Lopez** manifiesta que no tienen relación los conocimientos con las actitudes en dicha población. Pero **Rengifo** relaciona el nivel de conocimiento del cáncer de cérvix con prácticas preventivas y determina que si existe relación estadísticamente significativa.

5. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano tiene relación estadísticamente significativa ($p=0.0002$) con las conductas de riesgo adoptadas por los alumnos de las instituciones educativas Fe y Alegría N°3 (estatal) y Niño Jesús (particular) es decir, que si existe dependencia de ambas variables.
- El nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano de los alumnos en la institución estatal Fe y Alegría N°3 fue medio con un 48.75% y de alto con un 22.50%, a diferencia de la institución particular que fue medio 67.57%, alto 5.40%.
- La conducta de riesgo es de medio con un 40.00% y alto con un 18.75%, en la institución particular es medio 40.54% y alto 27.03%. Por lo que en ambas instituciones se determina que el 23% de la población en promedio tiene una conducta de riesgo alta.
- El conocimiento sobre el virus del papiloma humano de la institución educativa estatal es mejor que la institución particular. Y en relación a la conducta de riesgo la institución estatal es menor que la institución particular.

6. RECOMENDACIONES

- Concientizar sobre la magnitud del problema durante la etapa escolar, y su repercusión hacia su salud. Así como lograr interiorizar conductas preventivas desde la adolescencia, Estableciendo programas educativos relacionados a la prevención del Virus del Papiloma Humano a la comunidad.
- Realizar y promover campañas de salud sexual y reproductiva como actividades de promoción de la salud, donde puedan resolver dudas e intercambiar conceptos en cada Institución educativa. Además la implementación de un servicio de consejería en sexual integral.
- El personal obstetra difunda mayor información acerca del tema del Virus del Papiloma Humano y su principal afectación como lo es el cáncer de cuello uterino que afecta principalmente la salud de las mujeres y que a través de charlas educativas dirigidas a en la etapa escolar puedan contribuir a toma de decisiones adecuadas para sí mismos. Y Así sea más efectiva en base a sus conocimientos; y oportunas conductas preventivas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- [1] O. p. d. I. Americas, «Epidemiología de Cáncer de cervicouterino en las Americas,» IARC, GLOBOCAN, 2014.
- [2] T. H. S, «Caracterización de un grupo de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical diagnosticadas por biopsia con asa diatérmica,» 2011.
- [3] Calatrava M, López-Del Burgo C, de Irala J., « Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos,2011».
- [4] «ENDES,» 2014.
- [5] Castro Reyes Elkin Mauricio;Miranda Machado Pablo Andrés; Borre Arrieta Orlando, «CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS,» *Revista ciencia biomedica*, vol. 3, nº 275-281, 2012.
- [6] X. C. G. R. y. O. P. M. Teresa Urrutia, «Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo,» *Rev Chilena Infectol*, vol. 29 (6), nº 600-606, septiembre 2012.
- [7] Antonia Herrera-Ortiz, Carlos Rodolfo Arriaga-Demeza, Carlos Jesus Conde-González, «Conocimiento sobre el virus herpes simple tipo 2 y virus del papiloma,» *Gaceta Médica de México*, vol. 149, nº 16-26, pp. 16-26, 2013.
- [8] María Celeste Guerra Zavala, Cynthia Katherine Cabrera Jurado., «Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de cérvix en adolescentes de 15 a 18 años hospitalizadas en HGOIA en relación con características socio demograficas en el año 2013.,» *PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA ECUADOR*, pp. 1-116, 2013.
- [9] Christia Adrián López-Castillo, Manuel Alejandro Calderón,María Mercedes González de S., «Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años,» *Rev. Méd. Risaralda*, vol. 19, nº 14-20, Enero 2013.
- [10] Medina y cols, «Conductas de riesgo y nivel de virus del papiloma humano en universitarios en Argentina,» vol. 34 , nº 4, 2014.
- [11] Gisela Mayra Bustamante Ramos, Abisai Martínez Sánchez, Inés Tenahua Quitl, Concepción Jiménez, Yarely López Mendoza, «Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca,» vol. 76, nº 4, 2015.
- [12] Cinta Folch, Jose Luis Álvarez, Jordi Casabona, Maria Brotons, Xavier Castellsagué, «DETERMINANTES DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN JOVENES DE CATALUÑA,» *Revista Española Salud Pública 2015;89: 471-48*, vol. 5, nº 89, pp. 471-485, 2015.
- [13] Marco Rengifo-Gutiérrez , Jackson Shuña Ramírez , Nancy Torres Iñipe y Zoraida Silva Acosta, «Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y prácticas preventivas en mujeres de la ciudad de Nauta,» *Revista Conocimientos Amazonas*, vol. 4, nº 1, pp. 59-62,

2013.

- [14] A. F. P. Carro, «Educación sexual y perfil adolescenc de nivel secundario en San Juan de Lurigsnocho-Lima,» *Cuidado y Salud*, vol. 1, nº 2, pp. 67-76, 2014.
- [15] Ministerio de Salud, «Análisis de la situación del cáncer en el Perú,» LIMA, 2013.
- [16] Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, «Estadísticas de Salud Mortalidad por Neoplasias Malignas,» LIMA, 2011.
- [17] Sociedad Americana Contra El Cáncer , «Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer sobre el uso de la vacuna,» 2014.
- [18] J. G. S. Negrín., «Virus del Papiloma humano».
- [19] Angela Martínez Martínez; Israel Díaz Ortegall, «Análisis de los principales factores de riesgo,» *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 36(1) , nº 52-65, 2010.
- [20] M. L. Gillison, «Distinct Risk Factor Profiles for Human,» nº 407 – 420, 2008.
- [21] Ricardo Ortiz Serrano, Claudia Janeth Uribe Pérez, Luis Alfonso Díaz, «FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER de cuello uterino,» *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 55 , nº 2, 2004.
- [22] Helen Trottier, Eduardo L. Franco, «The epidemiology of genital human papillomavirus infection,» *ELSEVIER*, diciembre 2005.
- [23] OMS, «Control integral del cáncer cervicouterino,» de *guía de practicas esenciales*, Ginebra, segunda edición, 2015.
- [24] M.Á. Ripolla y J.L. Cañada, «Estrategia global de prevención frente al VPH: papel de la atención primaria,» SEMERGEN, España, 2007.
- [25] Leticia Hernández-Carreño, Silvia Padilla-Loredo, María Luisa Quintero-Soto , «Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus de papiloma humano,» vol. 13, nº 9, 2012 .
- [26] Alejandro Alfaro Castro, Michelle Fournier Pérez, «VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO,» *Revista de costa rica y centro america* , vol. 606, pp. 211-217, 2013.

8. ANEXOS

- I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
CONSENTIMIENTO INFORMADO
- II. CUESTIONARIO
- III. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
- IV. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
- V. ESCALA DE ESTATONES

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO DE UNIDAD	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES	CODIFICACION
Nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano(VPH)	Se refiere a cuanto conocen sobre que el Virus de Papiloma Humano, conocimiento para contraerlo, complicaciones, factores de riesgo para su progresión, diagnóstico, tratamiento y prevención.	Definición del Virus del Papiloma humano	Cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> Definición del virus papiloma humano Tipo de VPH Está relacionado al cáncer de cuello uterino. 	RESPUESTA correcta=1 Respuesta incorrecta=0
		Formas de transmisión y consecuencia del VPH	Cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> Formas de contagio del VPH Personas que pueden contraer el VPH. Riesgo para contagio de VPH. Complicaciones del VPH. Forma de diagnóstico. Tratamiento del 	

		diagnóstico y tratamiento.			<p>7. Tratamiento de las verrugas genitales.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formas de prevención del VPH. 2. Vacuna como prevención 3. Estilo de vida saludable. 4. Uso de preservativo. 	
Conductas de riesgo.	Prácticas de riesgo como conductas sexuales, consumo de bebidas alcohólicas, drogas y fuentes de información.	Conducta sexual	Cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad de inicio de la actividad sexual. 2. Total de N° de parejas 3. N° de parejas los últimos 12 meses. 4. Contacto de los genitales. 5. fidelidad 6. sexo oral o anal 7. condón desde el inicio hasta el 	<p>RESPUESTA</p> <p>si=0 no=1</p>

					final 8. siempre usa condón	
Consumo de bebidas alcohólicas	Cualitativa	Nominal	1. Consume bebidas alcohólicas. 2. Consume alcohol con frecuencia. 3. Ha bebido y tenido relaciones coitales.		1. Consume drogas. 2. Consume droga con frecuencia 3. Ha consumido droga y tenido relaciones coitales	
Consumo de drogas.	Cualitativa	Nominal	1. Consume drogas. 2. Consume droga con frecuencia 3. Ha consumido droga y tenido relaciones coitales		1. Lugar de información 2. Confía en la información obtenida.	
Fuentes de información	Cualitativa	nominal	1. Lugar de información 2. Confía en la información obtenida.		1. Lugar de información 2. Confía en la información obtenida.	

VI. CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS DE RIESGO PARA CONTRAER EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO DE LOS ALUMNOS DE QUINTO Año DE SECUNDARIA ENTRE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATAL Y PARTICULAR DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, NOVIEMBRE, 2016.

Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Karen Chavez Rivera**, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La meta de este estudio es determinar cuál es la relación nivel de conocimientos y conductas de riesgo para contraer el virus de papiloma humano de los alumnos de quinto año de secundaria entre dos instituciones educativas estatal y particular del distrito de San Juan de Miraflores, noviembre. 2016

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista y completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, dirigida por **Karen Chavez Rivera** He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar cuál es la relación del nivel de conocimientos y conductas de riesgo para contraer el virus de papiloma humano de los alumnos de quinto año de secundaria entre dos instituciones educativas estatal y particular del distrito de san juan de Miraflores, mayo. 2016.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer

preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **Karen Chavez Rivera** al teléfono 953257220.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a **Karen Chavez Rivera** al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

VII. CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS DE RIESGO PARA CONTRAER EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO DE LOS ALUMNOS DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA ENTRE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATAL Y PARTICULAR DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, NOVIEMBRE. 2016

Instrucciones generales: El presente cuestionario es anónimo, tiene como finalidad determinar la relación entre nivel de conocimientos y conductas de riesgo para contraer el virus de papiloma humano de los alumnos de quinto año de secundaria entre dos instituciones educativas estatal y particular del distrito de San Juan de Miraflores, octubre. 2016, la información obtenida de este cuestionario será utilizada para el trabajo de investigación. A continuación encontrará un listado de preguntas con diferentes alternativas como respuestas. En las respuestas de cada pregunta marcar la alternativa que crea conveniente. Agradecemos su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera para la veracidad del trabajo que se está realizando.

PARTE I: DATOS GENERALES

1. **Sexo:** _____
2. **Edad:** _____
3. **Año que cursa:** _____
4. **Estado civil:** _____
5. **Ocupación:** _____
6. **Religión:** _____
7. **Vive con:** _____
8. **Ingreso mensual familiar:** _____

PARTE II: CONOCIMIENTOS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

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
 - 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.
 - c) Ninguno es cancerígeno
 - d) Todos producen lesiones benignas (que se pueden curar).

3. ¿El virus de papiloma está relacionado a?
 - a) Al VIH
 - b) Cáncer de mamá
 - c) Cáncer de cuello uterino
 - d) Cáncer de colon.

4. ¿El virus del papiloma humano se contagia por?
 - a) Transfusiones sanguíneas.
 - b) Relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal).
 - c) El sudor
 - d) Un abrazo o beso.

5. ¿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.

6. ¿Un riesgo para el contagio del virus de papiloma humano es?
 - a) No tener relaciones sexuales.

- b) El tener una sola pareja sexual.
 - c) Tener muchas parejas sexuales.
 - d) Alimentarse con carbohidratos.
7. ¿Otra forma arriesgada para el contagio del Virus papiloma humano puede ser?
- a) El contacto directo con los genitales infectados.
 - b) El uso de jabón por personas infectadas.
 - c) Uso de calzados.
 - d) El uso de los utensilios de cocina.
8. ¿Una de las complicaciones de tener infección por virus de papiloma humano es?
- a) Condilomas o verrugas genitales.
 - b) Dolor de cabeza.
 - c) Dolor en el estómago.
 - d) Cáncer a la piel.
9. Otra de las consecuencias asociadas al virus papiloma humano son:
- a) Cáncer de cuello uterino.
 - b) Cáncer al estómago.
 - c) Cáncer de piel
 - d) Cáncer de mama.
10. ¿Las formas de diagnóstico del virus del papiloma humano es mediante?
- a) Examen de sangre
 - b) Examen de orina
 - c) Ecografía transvaginal.
 - d) Muestras cervicales.
11. ¿El tratamiento contra el virus del papiloma humano es?
- a) No existe cura pero se puede tratar las complicaciones.
 - b) Óvulos
 - c) Pastillas
 - d) Inyecciones.
12. Las verrugas genitales que aparecen producto del virus papiloma humano se pueden tratar mediante:

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

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

- a) El uso de T de cobre.
- b) Fidelidad mutua o tener solo una pareja sexual.
- c) Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- d) Utilizar el preservativo de vez en cuando.

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

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

15. Tener un estilo de vida saludable se refiere a:

- a) Comer comidas chatarras
- b) Practicar deporte y tener una alimentación balanceada.
- c) Tener un estilo de vida acelerado.
- d) Consumir cigarrillos.

16. El uso de preservativo te protege:

- a) Totalmente del contagio del VPH
- b) Es probable que te proteja
- c) Depende de la correcta colocación para una protección efectiva
- d) No te protege

PARTE III: CONDUCTAS DE RIESGO PARA CONTRAER EL PVH

1. Su primera relación sexual fue antes de los 17 años de edad

Si	No
----	----

2. Ha tenido más de 2 parejas sexuales

si	No
----	----

3. ha tenido más de 2 parejas los últimos 12 meses

si	No
----	----

4. Ha tenido contacto genital sin penetración

si	no
----	----

5. Ha sido infiel alguna vez

si	no
----	----

6. Práctica el sexo oral o anal

si	No
----	----

7. Usa condón o preservativo desde inicio a final del coito

si	No
----	----

8. Usa siempre el preservativo en cada relación sexual

si	No
----	----

9. Consume bebidas alcohólicas

si	No
----	----

10. Consume bebidas alcohólicas con frecuencia

Si	No
----	----

11. Ha bebido y tenido relaciones coitales

si	No
----	----

12. Ha consumido drogas.

si	no
----	----

13. Consume drogas con frecuencia.

si	no
----	----

14. Ha consumido droga y tenido relaciones coitales

si	no
----	----

15. La fuente de información, prefieres preguntarle a alguien de confianza (amigos, Internet).

si	no
----	----

16. La fuente de información, prefieres preguntarle a tus padres/docentes.

si	No
----	----

17. La fuente de información, prefieres obtenerlas por parte de los profesionales de la salud.

si	No
----	----

18. Confía en la información obtenida

si	No
----	----

VIII. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO (Juicio de expertos): PRUEBA BINOMIAL

CRITERIOS	NUMERO DE JUECES			PUNTAJE DE LOS JUECES
	1	2	3	POR ÍTEM
<i>1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.</i>	1	1	1	3
<i>2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.</i>	1	1	1	3
<i>3. La estructura del instrumento es adecuado</i>	1	0	1	2
<i>4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)</i>	1	1	0	2
<i>5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable.</i>	1	1	1	3
<i>6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento</i>	1	1	1	3
<i>7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.</i>	1	1	1	3
<i>8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.</i>	1	1	1	3
TOTAL	8	7	7	22

Puntaje otorgado a cada criterio para el instrumento:

- Favorable = 1 (SI)
- Desfavorable = 0 (NO)

PRUEBA BINOMINAL

Donde:

- TOTAL EN ACUERDO =TA
- TOTAL EN DESACUERDO =TB

Remplazando:

$$\frac{TA}{TA + TB} = \frac{22}{24} \quad 0.91666667 \times 100 = 91.7\%$$

Por la prueba Binominal, se determina que el instrumento es aprobado, obteniendo una validez de **91.7%** por el juicio de expertos, siendo un puntaje aprobatorio para el desarrollo y aplicación.

Además de aplicar las sugerencias hechas por los expertos en los ítem 3 y 4.

IX. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE KUNDER – RICHARDSON																	
ENCUESTADO	PREGUNTAS O ÍTEMS																PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	
E1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	7
E2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
E3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
E4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12
E5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	10
E6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14
E7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11
E8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
E9	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	8
E10	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8
TOTAL	6	5	7	9	9	9	7	10	7	6	2	5	8	8	10	4	112
MEDIA	0.6	0.5	0.7	0.9	0.9	0.9	0.7	1	0.7	0.6	0.2	0.5	0.8	0.8	1	0.4	8.18
p=	0.6	0.5	0.7	0.9	0.9	0.9	0.7	1	0.7	0.6	0.2	0.5	0.8	0.8	1	0.4	
q=	0.4	0.5	0.3	0.1	0.1	0.1	0.3	0	0.3	0.4	0.8	0.5	0.2	0.2	0	0.6	4.8
p.q=	0.24	0.25	0.21	0.09	0.09	0.09	0.21	0.00	0.21	0.24	0.16	0.25	0.16	0.16	0.00	0.24	2.60
# de ítems	16																
# de encuestas	10																

Aplicando la fórmula de KURDER – RICHARDSON

Confiabilidad de **KR = 0.7**. Por lo tanto este instrumento es muy confiable para ser aplicado en la población en estudio.

Valores de la confiabilidad por Kuder Richardson

COEFICIENTE CORRELACIÓN MAGNITUD

0,70 a 1,00	MUY FUERTE
0,50 a 0,69	SUSTANCIAL
0,30 a 0,49	MODERADA
0,10 a 0,29	BAJA
0,01 a 0,09	DESPRECIABLE

X. ESCALA DE ESTATONES: MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

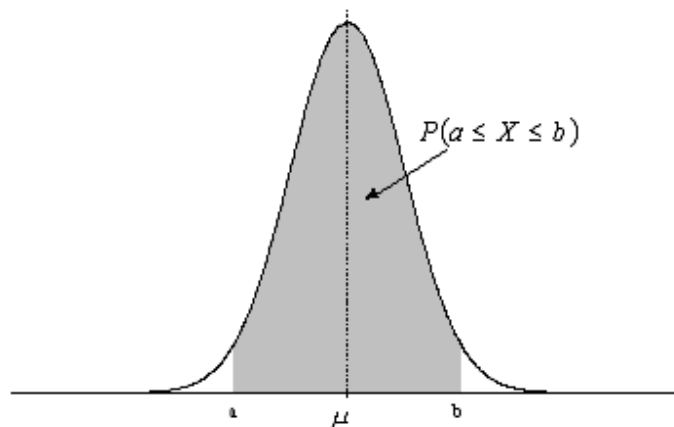
Según la escala de Estatones el nivel de conocimiento sobre el Virus de papiloma Humano es:

- Nivel de conocimiento “Alto” = mayor a “13.35”.
- Nivel de conocimiento “Medio” = igual “9.06” hasta igual a “13.35”
- Nivel de conocimiento “Bajo” = menor a “9.06”

Procedimiento:

1. Se determinó el promedio. $(x) = 11.2$
2. Se calculó la desviación estándar. $(DS) = 2.86$
3. Se establecieron los valores de “a” y “b”

Campana de Gauss:



$$a = X - 0.75 (DS) = 11.2 - 0.75 (2.86) = 9.06$$

$$b = X + 0.75 (DS) = 11.2 + 0.75 (2.86) = 13.35$$

$$13.28 + = 15.78 / 10.78$$