



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**Conocimientos y prácticas preventivas sobre la  
infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres  
de 20 a 25 años de edad. Centro Materno Infantil  
Daniel Alcides Carrión, 2020**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

Alessandra Isabel Inés GÁLVEZ CALVO

**ASESOR**

Dra. Mirian Teresa SOLÍS ROJAS

Lima, Perú

2021



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

---

Gálvez A. Conocimientos y prácticas preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres de 20 a 25 años de edad. Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.

---

## Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor	—
DNI o pasaporte del autor	76753622
Código ORCID del asesor	<a href="https://orcid.org/0000-0002-9517-4315">https://orcid.org/0000-0002-9517-4315</a>
DNI o pasaporte del asesor	07938191
Grupo de investigación	—
Agencia financiadora	Autofinanciado
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Av. Pachacútec 3470, Villa María del Triunfo 15816. Lima
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020
Disciplinas OCDE	Ciencias de la Salud <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</a> Obstetricia <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a>



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América  
Facultad de Medicina  
Escuela Profesional de Obstetricia  
“Año de la universalización de la salud”



Firmado digitalmente por  
FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA  
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 07.06.2021 10:54:32 -05:00



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA  
Autorizado por R.D. N°608-D-FM-2020

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 3 / 6 / 2021

HORA INICIO : 15:20 hrs.

HORA TÉRMINO : 16.15 hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : MG. EMMA FELICIA SALAZAR SALVATIERRA

MIEMBRO : MG. FLOR DE MARIA ALVARADO RODRIGUEZ

MIEMBRO : MG. MARÍA LUISA TORRES CHAUCA

ASESOR : DRA. MIRIAN TERESA SOLIS ROJAS

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : GÁLVEZ CALVO ALESSANDRA ISABEL INÉS

CODIGO : 15010103

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: 010598-19-R-21-02-2019

TÍTULO DE LA TESIS: “Conocimientos y prácticas preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres de 20 a 25 años de edad. Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2020”

4. RECOMENDACIONES

- Publicación con las correcciones respectivas.

---

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https:

ID:

Grabación archivada en: [EPO](#)





5. **NOTA OBTENIDA:** ( 17 ) DIECISIETE



6. **PÚBLICO ASISTENTE:** (Nombre, apellido y DNI)


1. Mirian Solís Rojas	07938191
2. Zaida Zagaceta Guevara	06095595
3. María Luisa Torres Chauca	08718104
4. Milagros Jazmín Carbajal Martínez	72281071
5. Flor De María Alvarado Rodríguez	06114732
6. Mary Carmen Rosa Guillen Contreras	72209903
7. Yeiry Elizabeth Jane Torres Razuri	70852301
8. Lizbeth Flavio Huaman	75104099
9. Alejandra Tania Victoria Gálvez Calvo	76753623
10. Edwin Johnny Gálvez Lara	09839472
11. Tania Calvo Guerrero	09604536
12. Vanessa Elizabeth Gálvez Lara	42089564
13. Agustina Isabel Lara Bancayán	06611447
14. Heydi Elizabeth Carbajal Javier	74070634
15. Beatriz Falcon Lucas	75387000
16. Elba Belapatiño Pacheco	25606315
17. Sthephany Quispe Quincho	75003622
18. Aracelly Leidy Mariño Carrasco	71530431
19. Andrea Cristina Mallma Bazan	70506793
20. Leidy Marcela Medina Gloria	72416996
21. Sthefany Cristina Sanchez Sebastian	71100145
22. Diayan Melanny Castro Gómez	75371357
23. Katherine Cristina Gónzales Rivas	72227749
24. Oscar Munares García	07493051
25. Lizbeth Valeria Oliva Inga	77176286
26. Diana Marcela Chiquillán Cabrera	75565074
27. Milagros Gabriela Aragon Bazan	71469419
28. Lucero Lorena Varona Girón	76619424
29. Patricia Lázaro Illatopa	73453365
30. Lizbeth Salazar Ricci	70985817
31. Luz Antuanet Veintemilla Ramirez	75560245
32. Naysha Thalía Carrillo Cruz	76324172
33. Allison Blanquillo Reyes	71300137
34. Grecia Grisela Huancahuari Lopez	70123639
35. Zindy Elizabeth Yaiccate Jara	75094278
36. Lucero Cristina Machado Aguedo	72782845
37. Apoyo técnico: Judah Dahizé Salhuana Gil	77331533



**7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

 MG. EMMA FELICIA SALAZAR SALVATIERRA DNI 08582412 <b>PRESIDENTE</b>	 MG. MARIA LUISA TORRES CHAUCA DNI 08718104 <b>MIEMBRO</b>
--	---

 MG. FLOR DE MARÍA ALVARADO RODRÍGUEZ DNI 06114732 <b>MIEMBRO</b>	 DRA. MIRIAN TERESA SOLÍS ROJAS DNI 07938191 <b>ASESORA</b>
---	--

 Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 06.06.2021 21:37:13 -05:00	
Dra. Zaida Zagaceta Guevara Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Alicia Jesús Fernandez Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
<b>DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA</b>	<b>VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la infección del Virus Papiloma Humano en mujeres de 20 a 25 años en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2020.

**Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, correlacional, transversal, muestra de 80 mujeres que acuden a consulta de Planificación Familiar. Se aplicó un cuestionario para evaluar la asociación de variables, se utilizó la prueba de Chi cuadrado.

**Resultados:** El nivel de conocimiento sobre la infección por el Virus Papiloma Humano en mujeres de 20 a 25 años que acudieron al CMI DAC fue: 80% tenía un nivel medio, 13.8% nivel bajo y 6.2% nivel alto.

Las prácticas preventivas que realizan las mujeres de 20 a 25 años que acudieron al CMI DAC fueron: 42.5% inició sus relaciones sexuales entre los 17 a 19 años; 76.2% tuvo entre 1 a 3 parejas; 53,7% usó preservativo a veces; 66.3% se realizó el PAP anualmente y el 21.3% si se había vacunado contra el VPH.

**Conclusión:** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre la infección por el virus del papiloma humano.

**Palabras clave:** nivel de conocimiento, prácticas preventivas, virus, infección, riesgo.



## **ABSTRACT**

**Objective:** Establish the relationship between the level of knowledge and preventive practices about Human Papilloma Virus infection in women between 20 and 25 years of age at the Daniel Alcides Carrion Maternal and Child Center, year 2020.

**Materials and Methods:** Observational, correlational and cross-sectional study. It had a sample of 80 women between the ages of 20 and 25 who attended the Family Planning office. A 19- item survey was applied between multiple choice and true/false questions about knowledge and preventive practices.

**Results:** The level of knowledge about Human Papilloma Virus infection in women aged 20 to 25 who attended the CMI DAC was: 80% had a medium level, 13.8% a low level, and 6.2% a high level.

The preventive practices carried out by women between the ages of 20 and 25 who attended the CMI DAC were: 42.5% began their sexual relations between the ages of 17 and 19; 76.2% had between 1 to 3 partners; 53.7% sometimes used a condom; 66.3% had the PAP performed annually and 21.3% if they had been vaccinated against HPV.

**Conclusion:** No significant relationship was found between the level of knowledge and preventive practices.

**Keywords:** knowledge, practices, virus, infection, risk.

## **Agradecimiento**

Primero, agradecer a Dios por siempre guiarme.

A la Dra. Miran Solís Rojas por su tiempo, dedicación y ayudarme a concluir este trabajo.

A mi casa de estudios San Marcos, por todos los conocimientos brindados.

A los obstetras del CMI Daniel Alcides Carrión por su apoyo para poder aplicar este trabajo.

A las usuarias del CMI Daniel Alcides Carrión por aceptar ser partícipes de este estudio.

## **Dedicatoria**

A mis padres, Tania y Edwin por su amor, consejos, apoyo y paciencia, gracias a ellos pude terminar esta preciosa carrera.

A mi hermana por su ayuda y consejos.

A mi familia, por su apoyo durante todo este tiempo.

# ÍNDICE

RESUMEN .....	i
ABSTRACT.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
CAPITULO I.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	4
Determinación del problema.....	4
Formulación del problema .....	5
1.2. Objetivos.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivo Específico.....	5
1.4. Limitaciones de la investigación .....	6
II. CAPITULO II .....	7
2.1.1 ANTECEDENTES.....	7
2.2. BASES TEÓRICAS .....	13
2.1.3. Definición de términos.....	17
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	18
3.1. HIPÓTESIS .....	18
3.2. Variables.....	18
3.3. Operacionalización de las variables.....	19
IV. MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
4.1. ÁREA DE ESTUDIO .....	22
4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	22
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	22
4.4. PROCEDIMIENTOS. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	23
4.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	24

V. RESULTADOS.....	25
5.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	25
VI. DISCUSIÓN .....	30
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
7.1. Conclusiones.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	35
ANEXOS.....	40
ANEXO 1. INSTRUMENTO .....	40
DETERMINACIÓN DE RANGOS DE PUNTAJES PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO .....	45
ESCALA DE ESTANONES .....	45
ANEXO 2. VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS .....	46
ANEXO 3. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 47	
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	48
.....	51

# CAPITULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es la infección viral de transmisión sexual más común, tanto en hombres como en mujeres sexualmente activos quienes lo contrajeron alguna vez en su existencia. El VPH es el principal organismo causante del cáncer cervical, es transmitido mediante las relaciones sexuales orales, vaginales o anales con una persona contagiada incluso sin tener síntomas, debido a que generalmente este virus no presenta síntomas ni molestias<sup>1</sup>.

Este virus desaparece en la mayoría sin presentar ninguna molestia, muchas veces la persona nunca se entera que lo tuvo; sin embargo, hay casos donde no desaparece y presenta los síntomas años después, es por esto que es difícil saber cuándo se infectó por primera vez<sup>2</sup>.

El VPH se divide en dos tipos: los de bajo riesgo que van a producir verrugas genitales, estas aparecen como pequeños bultos o grupos de bultos, pueden ser pequeñas, grandes, planas, elevadas, o tener forma de coliflor y no producirán cáncer ni otro tipo de molestia; y, los de alto riesgo pueden producir cáncer, generalmente este último tipo demora en aparecer; los tipos son: cáncer cervical, oral, de garganta, de vulva, vagina y de pene<sup>3</sup>.

En el estudio de Gallegos titulado “Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2013-2017” realizado en el distrito de Villa María del Triunfo (VMT), Perú, se encontró una relación significativa con la menarquía, a una temprana edad eleva el riesgo de padecer de alguna displasia cervical en 2.07 veces, el iniciar precozmente la vida sexual incrementa en 2.21 veces la probabilidad de presentar esta patología, el tener 3 a más parejas sexuales incrementa la posibilidad en un 3.03 veces<sup>4</sup>.

Valdez en su trabajo “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, primer semestre del 2015”, en el cual se obtuvo que el 15.3% de usuarias tiene un bajo nivel sobre los conocimientos del VPH, el 15.3% un nivel alto y el 69.4% tiene un nivel medio de conocimientos acerca del virus, en cuanto a las actitudes preventivas el 88.9% obtuvo un nivel bueno<sup>5</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona al cáncer uterino como el cuarto más común en la mujer, se evaluó que en el año 2018 hubo 570 000 nuevos casos, el cuál simboliza el 7.5% de las muertes de mujeres por cáncer<sup>6</sup>.

Cada 5 horas fallece una mujer debido al cáncer cervical en Perú<sup>7</sup>. En el 2014, la OMS publicó un perfil epidemiológico donde resalta al cáncer ginecológico como el más corriente en el Perú, y el segundo con mayor mortandad en mujeres (12.3 por cada 100 000 habitantes)<sup>8</sup>.

Los departamentos que poseen las tasas de mortalidad alta por causa de cáncer cervical son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), estas tasas redoblan inclusive cuadriplican a Lima (4.2)<sup>9</sup>.

Este estudio se enfoca en el Virus del Papiloma Humano ya que constituye un creciente problema en la salud pública debido a que produce uno de los cánceres más frecuentes en nuestro país y a su alta mortalidad que van ligadas a diferentes neoplasias; siendo el más común el cáncer de cuello uterino.

El método de investigación fue un diseño observacional, correlacional y descriptivo, se aplicó una encuesta de conocimientos y prácticas preventivas sobre la infección por virus del Papiloma Humano.

El objetivo de este estudio es identificar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la infección por VPH en mujeres de 20 a 25 años de edad que acudieron al consultorio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el año 2020.

## **1.1. Planteamiento del problema**

### **Determinación del problema**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>10</sup> el 70% de los casos de cáncer cervicouterino a nivel mundial es ocasionada por los tipos 16 y 18 de VPH y el 99% los cuales están asociados con la infección por VPH.

El VPH causa 72.000 casos de cáncer cervical cada año y 34.000 muertes en la Región de las Américas (2018), si estas tendencias se mantienen iguales se pronostica que el cáncer cervical aumente en Latinoamérica y el Caribe en un 27% el número de los nuevos casos y en un 34% el número de muertes para el año 2030.

Según la OPS<sup>10</sup>, el cáncer uterino es el segundo más común en las mujeres de Latinoamérica y el Caribe, con 35.000 muertes y 83.000 mujeres diagnosticadas cada año.

El proyecto de la International Agency Research on Cancer (IARC) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominado GLOBOCAN 2012, reunió datos de muchos países para medir la incidencia de cáncer y su mortalidad, y determinó que la tasa de cáncer cervical en el Perú es 31.3/100.000 y la tasa

ajustada por edad 34.5/100.000; por lo menos 4.636 mujeres son diagnosticadas y 1.715 mujeres mueren por cáncer de cuello uterino, quiere decir que 4 de cada 10 mujeres fallecen debido al diagnóstico tardío<sup>11</sup>.

Según el Plan Nacional para la Prevención y Control de Cuello Uterino (2017-2021), las mujeres de 15-59 años tuvieron como origen cáncer uterino se encuentran: Arequipa (63.3%), Ucayali (60.9%), Junín y Callao (58.2%), Lima (57.7) y San Martín (56.0%); los menores porcentajes se hallaron: Puno (36.7%), Cusco (39.3%) y Apurímac (39.4%)<sup>12</sup>.

En el 2015, en los consultorios de Ginecología Oncológica del Hospital María Auxiliadora se atendieron 6627 mujeres, se les realizó las pruebas de tamizaje de citología vaginal al 59% (3965), y se detectó displasia cervical al 44.98% (2981)<sup>4</sup>.

En el estudio titulado “Epidemiología del Virus Papiloma Humano”<sup>13</sup>, realizado en el año 2018, en el Hospital Félix Bulnes C. la prevalencia máxima de VPH cervical estudiada por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) se presenta entre los 20 a 25 años de edad, 10-20% de las mujeres VPH positivas en cérvix presentan alteraciones citológicas; 20% de las mujeres jóvenes sin actividad sexual y 60% de las mujeres sexualmente activas presentan VPH en cérvix.

Estos resultados nos muestran cuál es la morbimortalidad en la etapa reproductiva de la mujer, y cuán importante es el promover una educación en salud para que así los diagnósticos sean oportunos y los tratamientos tempranos.

### **Formulación del problema**

Por lo expuesto anteriormente, planteamos la siguiente pregunta como problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre la Infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres de 20 a 25 años de edad en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el 2020?

### **1.2. Objetivos**

#### **Objetivo General**

- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la infección por el Virus Papiloma Humano en mujeres de 20 a 25 años de edad que acuden al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el año 2020.

#### **Objetivo Específico**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la infección por el Virus Papiloma Humano



- Identificar las prácticas preventivas sobre Virus Papiloma Humano.

### **1.3. Importancia y alcance de la investigación**

La Organización Mundial de la Salud<sup>11</sup> publicó que durante el 2018 más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas.

En el 2018, la Sociedad Española de Oncología Médica informó que el cáncer de cuello uterino es la cuarta neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial con 570.000 nuevos casos.

Según Globocan 2012, en el Perú son diagnosticadas al menos 4636 mujeres cada año con cáncer de cuello uterino.

El Instituto Nacional de Estadística INEI<sup>14</sup> ha publicado que el cáncer de cuello uterino en el Perú alcanza el 88.5%; presenta un mayor porcentaje en Lima Metropolitana con 93.7% y con 91% en el resto de la Costa, la Sierra con 87.3% y la Selva con 88.2%.

Señala también que el 47.6% de la población entre 15 y 59 años reconocen al virus del papiloma humano como el causante del cáncer uterino, lo cual aumentó en 4.6 puntos porcentuales en relación a las estadísticas obtenidas en el 2015 (51.1%), en Lima se obtuvo 60.6% reconocen al virus del papiloma como el precursor del cáncer uterino, luego con 59.9% la Provincia Constitucional del Callao, Arequipa con el 59.5%; entre los menores porcentajes fueron en Apurímac con el 31.7% y Puno con el 32.1%.

Los datos nos muestran que el cáncer de cuellos uterino está en aumento en nuestro país, lo que resulta importante estudiar que tanto las mujeres conocen sobre el agente causal de este cáncer y las prácticas preventivas para evitarlo o protegerse.

**Alcance de la investigación:** Tiene un alcance local, pues el ámbito territorial es el Centro Daniel Alcides Carrión y el ámbito poblacional es mujeres de 20 a 25 años.

### **1.4. Limitaciones de la investigación**

- No hubo limitaciones que hayan impedido culminar el trabajo de investigación

## II. CAPITULO II

### 2.1 MARCO TEORICO

#### 2.1.1 ANTECEDENTES

Peinador M, Castellanos L y Alés Jiménez. Infección por virus del papiloma humano (VPH). Vacunas profilácticas. Indicaciones<sup>15</sup>. Grupo Patología infecciosa. 2019, se describe al HPV como infección de transmisión sexual más común, siendo la máxima prevalencia en mujeres jóvenes 25-65% de la población estudiada en España, siendo menor en los grupos de mediana edad. Resaltan los beneficios de las vacunas profilácticas contra el VPH; ya que el cáncer de cuello uterino afecta a mujeres jóvenes, la cual sería la causa de los años de vida perdidos; por esto se resalta la utilidad de aplicar las vacunas como método profiláctico ya que las mujeres sexualmente activas han estado expuestas a esta virus en algún momento de su vida.

Contreras R, Santana M, Jiménez E, Gallegos R, Xequé Á, Palomé G, García A y Perea G. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano<sup>16</sup>. Enfermería universitaria. 2017, cuyo objetivo fue señalar lo que conocían sobre HPV, este trabajo fue descriptivo y de corte transversal, la muestra de 242 alumnos, el instrumento utilizado se dividió en 4 ítems (conocimientos, salud sexual y cuál es su fuente de información, datos sociodemográficos y nivel de confiabilidad), los resultados obtenidos fueron que el 64.4% no sabía lo que era el virus del papiloma humano, 68.6% no sabía los síntomas que daba esta infección de transmisión sexual, 78.5% reconoció la principal causa, 82.6% medio de prevención para enfrentar este virus; y el 80% obtuvo un nivel bajo en cuanto conocimientos.

Medina I, Gallegos R, Cervera M, Cob R, Jiménez J y Escobedo O. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México<sup>17</sup>. Enfermería actual en Costa Rica. 2017, el objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el VPH, las vacunas y las conductas de riesgo de mujeres adultas jóvenes, la metodología fue transversal, descriptivo, la muestra fue de 45 mujeres. Los resultados obtenidos acerca de los conocimientos fueron: 22% obtuvo un buen nivel; 20%, regular; 17.78%, deficiente y 40%, muy deficiente; acerca de la inmunización contra el virus, 2.2% obtuvo un nivel excelente; 53.3%, muy deficiente, y acerca de las conductas que podrían

significar un riesgo, obtuvo que entre bajo a medio fue 46.7%, 2.2% alto (comienzo temprano de las relaciones sexuales y drogas). Como conclusión se obtuvo que se debe difundir mayor información acerca del VPH así como los beneficios de recibir la vacuna contra este virus.

Barrios Z, Díaz A y Del Toro M. Conocimientos acerca del virus de papiloma humano y su relación con la práctica sexual en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena<sup>18</sup>. Ciencias de la Salud en Cartagena- Colombia. 2016, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y la praxis de estos universitarios. Este estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. El estudio concluyó que el 89.97% conoce que la transmisión se da por vía sexual, 49.56% contestó que el virus se puede eludir ejerciendo la monogamia y el 44.85% utilizando el preservativo, siendo estas prácticas favorables para prevenir el cáncer uterino.

Salgado K. Nivel de conocimiento y percepción de riesgo del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a SOLCA de la Ciudad Esmeraldas<sup>19</sup> [Tesis]. 2016, el propósito fue establecer cuánta información tienen sobre el HPV y la percepción sobre el adquirir esta enfermedad. Es un estudio de tipo cuantitativo descriptiva, la muestra fue de 66 mujeres, los datos obtenidos fueron: 54% conocía que el virus es el causante de esta infección, 26% sabe que hay varias clases de cepas, 71% conoce a que es lo conlleva el virus en la mujer, 74% acuden para el examen de citología vaginal con el fin de tener un diagnóstico temprano, el 95% lo efectúa una vez al año.

Guartatanga K, Gutama M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano en los/las adolescentes de bachillerato del colegio Javeriano de la parroquia Sayausi. Cuenca<sup>20</sup>. [Tesis]. 2016, este estudio tiene como objetivo describir la información, postura y hábitos de los estudiantes para rehuir el contagio de este virus, se ejecutó en una muestra de 160 estudiantes, tipo de estudio descriptivo y cuantitativo; el instrumento utilizado para el estudio fue una encuesta; la cual obtuvo los siguientes resultados: el 61% de los encuestados tiene conocimientos acerca del VPH, el 52% de los estudiantes aceptó haber iniciado su vida sexual; de los cuales el 53% utiliza siempre el preservativo, el 21% casi siempre, el 14% nunca lo usa y el 12% frecuentemente usa el preservativo como práctica preventiva. El estudio determinó que los adolescentes de la escuela secundaria poseen información insuficiente sobre lo que es este virus, sus causas, síntomas y sobre cómo prevenirlo.

Ventura B, Castellanos M, Chávez V, Sánchez E. Estrategia educativa breve para mantenimiento del conocimiento sobre el virus del papiloma humano y prevención del cáncer en adolescentes<sup>21</sup> Clin. Invest. Gin. Obst. 2015, cuyo propósito fue explorar el impacto de un programa de intervención en adolescentes, en el cuál se

realizó un estudio descriptivo en adolescentes mujeres de las escuelas secundarias con el objetivo de identificar los conocimientos sobre la prevención del VPH y del cáncer cervicouterino en los adolescentes. En el cuestionario realizado en la escuela se concluyó que muy pocas adolescentes identifican el virus del papiloma humano como un factor para desarrollar cáncer de cuello uterino. Este estudio concluyó que el conocimiento sobre el VPH es deficiente por eso se debería iniciar estrategias sanitaria para instruir a los habitantes.

Pérez C, Tuells J, Rementería J, Nolasco A, Navarro V y Aristegui J. Aceptación de la vacuna contra el VPH en estudiantes universitarios españoles durante la etapa pre-vacuna: un estudio transversal<sup>22</sup> Rev. Esp. Quimioter. 2015, el cáncer de cuello uterino, es la segunda causa de mortalidad por cáncer en las mujeres, y está asociado a la infección por virus del papiloma humano; cuya máxima prevalencia se sitúa entre los 20 y 24 años de edad. El objetivo de este estudio es evaluar los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, infección por virus del papiloma humano y su vacuna, valorando la aceptabilidad de la población universitaria. Este estudio fue de corte transversal seleccionados al azar, se aplicó un cuestionario en el cual se obtuvieron: 90.6% escasa información sobre el virus y el 82.2% referente a la inmunización, 22.4% conoce el vínculo entre VPH y cáncer ginecológico, siendo las mujeres las que tienen mayor conocimiento y más predisposición a vacunarse.

Bustamante G, Martínez A, Tenahua I, Jiménez C, López Y. Conocimientos y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de la Sierra Sur, Oaxaca<sup>23</sup>. An. Fac. med. 2015, el objetivo fue explicar la información sobre como prever el contagio con este virus, el estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal, los alumnos mencionaron tener una dinámica vida sexual. Los resultados obtenidos fueron que los hombres comenzaron su vida sexual a una edad más temprana y tuvieron un número mayor de parejas que las féminas, estos mayormente no usaban preservativo durante las relaciones sexuales, ambos géneros desconocían que el virus del papiloma humano estaba relacionado con el cáncer de cuello uterino ni tampoco conocían la clínica de esta enfermedad. Estos resultados concluyeron que es necesario otorgar mayor importancia a la educación sexual de los estudiantes y concientizarlos sobre las repercusiones que conlleva la infección del VPH, divulgando los mecanismos de transmisión, métodos de prevención y características clínicas.

Ramírez S, Sojuel F, Villanueva M, Trampe S, Alvarez J y Valdez R. Estrategia educativa sobre la prevención primaria y detección temprana de cáncer de cérvix en mujeres estudiantes de educación básica y diversificada<sup>24</sup>. [Tesis]. 2015; el propósito es el definir cuál era el nivel de información sobre cómo se puede evitar adquirir la enfermedad y lo que conocen sobre cómo se descubre el cáncer

tempranamente. Fue un estudio cuasi experimental donde se realizó dos pruebas, pre y post intervención. La muestra fue de 1016 alumnas; en el test pre intervención se obtuvo: 0.8% muy bajo, 9.1% bajo, 31.9% normal, 42.9% alto y 15.4% muy alto, y en el post intervención se adquirió: 0% muy bajo, 3.1% bajo, 11.5% normal, 39.7% alto y 45.8% muy alto. Se concluyó que hay desigualdad en la información sobre la prevención y la detección de cáncer de cuello uterino en alumnas de instituciones gubernativas y privadas.

Medina L, Medina M y Merino L. Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina<sup>25</sup>. *Enf. Inf. Microbiol.*; 2014; lo que se buscó fue identificar las conductas de riesgo y la información acerca el VPH. Los resultados obtenidos sobre la información fue 67% entre insuficiente y adecuado, y con respecto a la clínica fue 61% entre muy bueno a excelente, la mayor desinformación se encontró en: 54% tipos de lesiones; 54% tratamiento; 52% factores de riesgo; 49% métodos preventivos.

Fica A. Prevención del cáncer cervicouterino. Mucha vacuna y poco Papanicolaou<sup>26</sup>. *Rev. Chil. Infectol.* 2014; menciona que el Ministerio de Salud de Chile decidió incorporar la vacunación contra el Papiloma Virus en el 2014 para prevenir los casos de cáncer de cuello uterino, se evidenció que los casos de mortalidad debido a cáncer de cuello uterino disminuyó notablemente debido al examen de citología cervical.

Cardona J, Carmona A y Rosero C. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas<sup>27</sup>. *Salud Uninorte*; 2013, cuyo objetivo fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados del municipio de Caldas según aspectos sociodemográficos. El estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, los resultados variaron según la residencia, siendo mayor el conocimiento en las zonas urbanas y siendo mayor las actitudes y las prácticas en las mujeres. En conclusión se obtuvo que el nivel de conocimientos es deficiente, sin embargo las actitudes y prácticas son satisfactorias, lo que conllevaría a unas prácticas sexuales más seguras pero demuestra que es importante reforzar los programas de salud sexual y reproductiva.

Gallegos R, Fuentes M y Gonzales M. Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2013-2017<sup>28</sup>, *Rev. Fac. Med. Hum.* 2019; el propósito fue reconocer cuáles eran los agentes causales que conllevan a desarrollar un cáncer cervical, estudio observacional y analítico, se revisaron 216 historias, las cuales se repartieron en 72 y 144, casos y controles respectivamente, se encontró significancia con la

menarquía temprana, el inicio temprano de relaciones sexuales, el tener múltiples parejas sexuales y la multiparidad.

Cabrera M y Ferré K. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en adolescentes del colegio nacional emblemático “Santa Lucía” – Ferreñafe<sup>29</sup>. [Tesis]. 2018, el fin fue describir cuánta información conocían acerca del virus, la metodología del estudio fue de tipo descriptiva, no experimental y transversal, el instrumento utilizado fue una encuesta aplicado en 230 estudiantes de la institución; en la cual se obtuvo como resultados que el 13.5% de la población estudiantil tiene un nivel alto de conocimiento acerca el VPH, el 62.2% tiene un nivel de conocimiento medio y el 23% tiene un nivel de conocimiento bajo y el 1.3% tiene un nivel de conocimiento muy bajo acerca del virus del papiloma humano.

Salome M y Echevarría A. Conocimiento en adolescentes y aceptabilidad en padres de familia por la vacuna del virus del papiloma humano en la Microred de Chilca<sup>30</sup>. [Tesis]. 2018; este trabajo tiene como objetivo el de evaluar el nivel de conocimiento acerca del VPH en adolescentes entre los 11 y 12 años y al mismo tiempo la aceptabilidad que muestren los padres ante las inmunizaciones para combatir el contagio por VPH, se consideraron 174 adolescentes mujeres como muestra, que asistieran al centro de salud con un progenitor y que recibieran la primera inmunización, se utilizó la encuesta para reunir la información; el estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo; mediante el instrumento se determinó que las adolescentes encuestadas tienen un nivel medio de información sobre el virus mientras que más de la mitad de los padres aceptan la administración de las vacunas como medida preventiva.

Torres K. Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales<sup>31</sup>. [Tesis]. 2018, el propósito fue determinar el nivel de conocimiento sobre el HPV, estudio prospectivo, descriptivo y transversal, como muestra se tomó a 120 participantes de 18 a 50 años, los resultados obtenidos fueron: 38.3% tiene un nivel alto; 21.7%, nivel medio y el 40%, nivel bajo.

Sánchez J. Nivel de conocimiento sobre los riesgos del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 35 años en el Sector 3 de Paucarbamba, Amarilis-Huánuco<sup>32</sup>. [Tesis]. 2016, el objetivo fue de determinar el nivel de conocimiento acerca del VPH en las mujeres de 25 a 35 años de edad, el instrumento del estudio fue una guía de entrevista, la muestra fue de 46 mujeres; el estudio dio como resultados:

47.8% tiene un conocimiento regular acerca de lo que es el VPH, el 63% tiene un conocimiento regular acerca de cómo es que se contagió el virus del papiloma humano y el 45.7% tiene un nivel regular de conocimiento acerca de cómo se previene esta infección por transmisión sexual, 63.1% tiene un nivel regular acerca de las consecuencias que acarrea esta infección, 43.5% tiene un buen dominio sobre el tratamiento para combatir el virus.

Chávez K. Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas (privada y estatal) de San Juan de Miraflores, noviembre 2016<sup>33</sup>. [Tesis]. 2017, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo en alumnos de secundaria de dos colegios de San Juan de Miraflores, la metodología utilizada en el estudio fue descriptivo, transversal, correlacional, en el cual de una muestra de 154 alumnos se obtuvo que en ambas instituciones; privada y estatal, hay un nivel de conocimiento bajo acerca del VPH (28.75% y 27.03%) respectivamente y medio(48.75% y 67.57%); en cuanto al nexo acerca de lo que entienden del virus y su manejo frente al VPH, obtuvieron que el 35.4% tiene un nivel medio y 69% alto, muestran un baja probabilidad de riesgo; sin embargo, el 39.5% que obtuvieron un nivel bajo acerca el conocimiento corren un mayor riesgo.

Valdez E. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud Chancas de Andahuaylas.<sup>5</sup> [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015, busca establecer una correspondencia entre el conocimiento y las actitudes sobre el VPH; estudio de tipo aplicativo, descriptivo, transversal, correlacional, prospectivo, muestra de 144 mujeres, se utilizó un cuestionario obteniéndose como resultado: 15.3% nivel bajo sobre los conocimientos sobre el virus, el 15.3% nivel alto; mientras que el 69.4% de la muestra tiene un nivel medio. En cuanto a las actitudes preventivas, los resultados fueron que el 88.9% de la muestra tiene un nivel bueno de actitudes preventivas sobre el VPH, el 11.1% tiene un nivel regular, en cuanto a la relación de estas dos variables; el 71.9% obtuvieron un nivel medio también mostraron un nivel de actitud buena en las actitudes preventivas acerca del VPH; mientras que el 50% de nivel de conocimiento bajo mostro un nivel de actitud regular en cuanto a esta infección de transmisión sexual.

Vargas J. Nivel de conocimiento de los estudiantes de I y II ciclo de enfermería sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) – Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas 2014<sup>34</sup> [Tesis]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2015, la meta fue precisar la cantidad de información acerca del papiloma; el enfoque fue de tipo descriptivo,

cuantitativo, transversal, observacional; en este estudio se aplicó la encuesta a 78 estudiantes de los primeros años de enfermería. Entre los resultados obtenidos se encontró: 56% conocimiento regular, el 27% alto conocimiento y el 17% bajo conocimiento.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### Nivel de conocimiento

Ramírez A<sup>35</sup> define al conocimiento como: “acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el qué se conoce”.

El nivel de conocimiento es definido como un conjunto de información almacenada acerca del VPH.

El conocimiento puede ser medido cuantitativamente a través de niveles como: alto, medio y bajo o en escalas como: numérica y gráfica.

### Práctica preventiva

Passos<sup>36</sup> explica que debe de existir un cambio social donde se valore mucho más la medicina preventiva de una manera colectiva, es decir, donde las personas sean responsables de su salud; donde tomen acción para poder evitar el contagio de una enfermedad o llegar a poder detectarlo a tiempo con revisiones periódicas.

Es decir es la aplicación de una idea para prevenir o tratar un daño, así conociendo cuáles son las prácticas que se deben realizar para mantener una salud sexual se reducirían los casos por infección por este virus.

### Virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano genital<sup>37</sup> es el virus de transmisión sexual más común, la mayoría de las personas sexualmente activas tendrán VPH en algún momento de sus vidas, muchas no saben que lo tienen debido a que no da síntomas y puede desaparecer por sí solo, las relaciones sexuales son el medio por el cual este virus es transmitido (vaginales y anales), sin embargo en algunos casos este virus produce la aparición de verrugas genitales, o resultados de Papanicolaou anormales o incluso llevar a producir cáncer de cuello uterino.

### Tipos de Virus del papiloma humano



Son más de 100 tipos de virus, estos infectan diferentes tipos de epitelio u diferentes tipos de mucosa; existen los de alto riesgo que son oncogénicos, estos son el tipo 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82; estos podrían producir cáncer de cuello uterino, vulva, pene o ano.

El VPH 16 es el tipo de alto riesgo más común ya que se encuentra en casi la mitad de todos los cánceres de cuello uterino. El VPH 18 es otro tipo que produce lesiones escamosas y glandulares en el cuello del útero, este es del 10% a 12% de los cánceres de cuello uterino. Los demás tipos de alto riesgo podrían encontrarse pero en menor porcentaje.

Los de bajo riesgo son el tipo 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73 y 81; estos producen cambios benignos o verrugas genitales; los tipos 6 y 11 son los tipos de bajo riesgo que se encuentran con mayor frecuencia.

### Factores de riesgo<sup>38</sup>

Según la OMS, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión; como por ejemplo, prácticas sexuales de riesgo, consumo de tabaco y alcohol, deficiencias de higiene, etc.

Las prácticas sexuales de una mujer juegan un rol importante en el riesgo de sufrir cáncer ginecológico, entre éstas tenemos: comenzar una vida sexual a una edad prematura, así como sostener relaciones sexuales con diversas parejas, infección de transmisión sexual o haber tenido una pareja sexual que tiene una ITS, antecedentes familiares, el cáncer de cuello uterino puede manifestarse con mayor frecuencia en ciertas familias, esto relacionado al hecho de que si la madre o hermana de una mujer tuvieron este cáncer, está tiene más probabilidades de padecer de esta enfermedad; es por esto que es importante conocer la historia familiar de la paciente y que está tenga el conocimiento de que al tener precedentes de cáncer en la familia, ella también lo podría padecer, por esto fomentar a que tome medidas pertinentes para poder detectar esta enfermedad de manera oportuna y temprana, otros factores son el sistema inmunitario deprimido, tabaquismo, fumadoras, la edad; existen estudios que proponen que los anticonceptivos orales podrían influir en el desarrollo de un cáncer.

### Formas de contagio<sup>39</sup>

El VPH se transmite generalmente mediante contacto piel con piel, o contacto genital con penetración (vaginal u anal), sin embargo también se puede transmitir sin que exista penetración (oral-genital, manual-genital y genital-genital), la vía de transmisión más segura es la vía sexual, así también es importante conocer

cuáles son los hábitos que no ayudan a mantener una vida sexual segura como el mantener relaciones sexuales con múltiples parejas, o no usar protección durante éstas.

#### Manifestaciones clínicas<sup>40</sup>

Entre las manifestaciones clínicas podemos encontrar las verrugas genitales pueden ser planas o presentar una elevación y dan la apariencia de una coliflor, en las mujeres se encuentran en la región de la vulva, vagina, ano o en el cuello del útero, y en varones, en la región del pene, ingle, escroto y en la región anal, las verrugas comunes se localizan en los dedos de las manos como un tumor duro y arrugado, las cuales pueden provocar dolor o incluso sangrar y las verrugas plantares se hallan en la planta de los pies o en el talón.

Generalmente la infección por virus del papiloma humano de alto riesgo no da signos ni síntomas inicialmente, pero sí cuando ya se encuentra en etapas avanzadas; estos serían: sangrado entre periodos menstruales, sangrado después de las relaciones sexuales, periodos menstruales más largos o más abundantes, sangrado después de la menopausia, mayor secreción vaginal o secreción fétida que no cesa a pesar de llevar un tratamiento, dolor en la espalda, piernas o pelvis, dolor durante las relaciones sexuales, pérdida de peso o de apetito.

#### Pruebas diagnósticas<sup>41</sup>

Es necesario realizar exámenes específicos para esta enfermedad y que deben de realizarse con cierta periodicidad; como el Papanicolaou, que es un examen que puede ayudar a detectar y prevenir el cáncer de cuello uterino. Durante el procedimiento, se toman células del cuello uterino, la porción final, interior y estrecha del útero que se conecta con la vagina. Las células se analizan para ver si son cancerosas o si presenta signos de que podrían convertirse en cancerosas; éstas se conocen como células precancerosas. El descubrimiento temprano de las células anormales ayudan a impedir el desarrollo del cáncer de cuello uterino, también existe el examen llamado Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), el cual consiste en un reconocimiento en la cavidad vaginal con espéculo, se coloca ácido acético (3 a 5%) al cuello del útero, si existe tejido anormal se tornara a una color blanco.

#### Medidas de prevención<sup>42</sup>

Tenemos como medidas para la prevención de este virus: limitar la cantidad de compañeros sexuales, elegir una persona que lleve una vida sexual responsable y que procure practicar la monogamia, no fumar, mantener dieta saludable y un buen estilo de vida, usar preservativos en cada relación sexual y de manera

correcta, vacunarse contra la infección del virus del papiloma humano, el mejor momento para obtener la inmunización es antes de iniciar las relaciones sexuales, sin embargo se menciona que se debería de colocar estas inmunizaciones incluso después de haber iniciado su vida sexual aunque no le sea muy beneficiosa debido a que probablemente ya haya estado expuesta a un tipo de virus.

Dentro de estas prácticas tenemos la toma de Papanicolaou, cuyo propósito es el de detectar células anormales en el cuello uterino que pueda ser precursor de un posible cáncer.

#### Tratamiento<sup>43</sup>

Mayormente la infección por VPH no necesita tratamiento, sin embargo cuando existen verrugas se retiran con técnicas quirúrgicas; aunque estas verrugas puedan volver a aparecer. Si se habla de un cáncer ginecológico depende de la etapa en la que se encuentre, ya que se podría extraer el útero; también suele realizarse la quimioterapia con la meta de suprimir células malignas para que se transporte a los vasos sanguíneos y se puedan exterminar si aún existiese alguna después de la intervención quirúrgica.

#### Prácticas preventivas<sup>44</sup>

El iniciar las relaciones sexuales a una edad temprano puede ser perjudicial debido a los cambios de maduración en el cuello uterino durante la pubertad hacen vulnerables a patógenos durante la relación sexual, también el llevar una vida sexual responsable limitando el número de parejas sexuales, evitando las relaciones sexuales casuales ya que esto incrementa la probabilidad de contagio, el uso de preservativos en cada relación sexual ayuda a evitar este virus, ya que el látex servirá como una barrera para prevenir el VPH.

También están las vacunas<sup>43</sup>, estas inmunizaciones ayudarán a preservar la salud sexual de la mujer, el papiloma virus consta de más de 200 tipos de cepas, los cuáles producirán entre verrugas genitales o en el peor de los casos cáncer de cuello uterino. Se han aprobado 3 vacunas contra el virus, las cuales son: Gardasil, Gardasil 9 y Cervarix; éstas vacunas combaten los tipos 16 y 18 de virus, los cuáles son los que producen un mayor número de cáncer en la población; Gardasil resguarda la salud frente a los tipos 6 y 11, éstos causan las verrugas genitales y la vacuna Gardasil 9 protege contra los tipos 16, 18, 6, 11, 31, 33, 45, 52 y 58.

Cabe mencionar que estas vacunas previenen infecciones por tipos de VPH que causan enfermedades, por lo tanto previenen muchos cánceres relacionados al virus del papiloma humano y casos de verrugas genitales; también es importante

conocer que es recomendable vacunarse cuando aún no se ha iniciado las relaciones sexuales; pero una mujer que ya inicio su vida sexual también se puede vacunar ya que esta vacuna contiene varios tipos de virus; entonces esta vacuna la protegerá contra alguna cepa con la que no haya tenido contacto aún.

### **2.1.3. Definición de términos**

PAP<sup>44</sup>: Papanicolaou, citología vaginal; permite descubrir si hay alguna transformación defectuosa en el cuello del útero.

IVAA<sup>45</sup>: Mediante esta prueba podremos obtener resultados inmediatos y detectar un caso positivo ya que se visualizará una lesión acetoblanca.

ITS<sup>46</sup>: Infección por transmisión sexual, se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos.

Vacunas<sup>47</sup>: Se utilizan para reforzar el sistema inmunitario y prevenir enfermedades graves y potencialmente mortales.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. HIPÓTESIS**

Hipótesis de investigación (Hi): Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre la infección por VPH en mujeres de 20 a 25 años de edad.

#### **3.2. Variables**

- Variable 1: Nivel de conocimientos, conjunto de información almacenada acerca del VPH.
- Variable 2: Prácticas preventivas, aplicación de una idea para prevenir o tratar un daño.

La Matriz de Consistencia se presenta en el Anexo 1.

### 3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Conjunto de información almacenada acerca del VPH	Información que conocen las mujeres de 20 a 25 años de edad acerca del VPH	Definición	Concepto de VPH	Correcto: 1 Incorrecto: 0
				Tipos de VPH	Correcto: 1 Incorrecto: 0
			Factores de riesgo	Nº de parejas sexuales	A : 2 B : 1 C : 0
				Inicio de las relaciones sexuales a una edad temprana	Correcto: 1 Incorrecto: 0
				Relaciones sexuales sin protección	A : 3 B : 2 C : 1 D : 0
			Manifestaciones clínicas	Signos y Síntomas	Correcto: 2 Incorrecto: 0
Formas de contagio	Vía Sexual	Correcto: 1 Incorrecto: 0			

			Prevención	Uso de Métodos de Barrera	A: 3 B: 2 C: 1 D: 0
				Toma de Papanicolaou	A: 4 B: 3 C: 2 D: 1 E: 0
				Vacunas	Correcto: 1 Incorrecto: 0
				Periodicidad de los exámenes de prevención del PAP	Correcta: 1 Incorrecta: 0
				Condiciones para realizarse los exámenes de prevención	Correcta: 1 Incorrecta: 0
PRÁCTICAS PREVENTIVAS	Aplicación de una idea para prevenir o tratar un daño	Conocen prácticas que disminuyan o anulen el riesgo de contraer el VPH	Inicio de las relaciones sexuales	Edad	A : 3 B : 2 C : 1 D : 0
			Nº de parejas sexuales	Número de compañeros sexuales	A : 3 B : 2 C : 1 D : 0

			Uso de métodos de barrera	Uso de preservativos	A: 3 B: 2 C: 1
			Toma de Papanicolaou	A qué edad fue su primer PAP Hace cuánto fue su último PAP Tiempo Frecuencia Condiciones	A: 3 B: 2 C: 1 D: 0
			Vacunas	Información acerca de las vacunas contra el VPH Aplicación de las vacunas	A: 3 B: 2 C: 1



## IV. MATERIALES Y MÉTODOS

### 4.1. ÁREA DE ESTUDIO

Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión ubicado en la Av. Pachacútec 3470, Villa María del Triunfo 15816. Lima.

### 4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, correlacional y transversal

### 4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fue de 100 mujeres de 20 a 25 años de edad, cantidad tomada como referencia de los meses de octubre-diciembre del 2019; posteriormente utilizamos la siguiente fórmula para obtener la muestra:

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

Donde:

N: Número de la población (100)

Z: Nivel de confianza (95%)

p: Proporción aproximada con fenómeno (0.50)

q: Proporción aproximada sin fenómeno (0.50)

d: Precisión (5%)

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{100 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times 99 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{100 \times 3.8416 \times 0.25}{0.2475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{96.04}{1.2079}$$

$$n = 79.5 = 80$$

### Criterios de inclusión

Edad entre 20 y 25 años, debido a que de acuerdo a la bibliografía revisada se encontró que este es el rango de edad donde se encuentra la mayor prevalencia de contagio de VPH.

## **Criterios de exclusión**

Gestantes, no se les aplicó el cuestionario debido a que este estudio fue realizado a usuarias que acudían al consultorio de planificación familiar.

Mujeres con problemas de salud mental, podría no contestar sinceramente al cuestionario.

## **4.4. PROCEDIMIENTOS. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **Procedimientos**

Se presentó el Proyecto de Investigación a la Escuela Profesional de Obstetricia, el mismo que fue aprobado mediante Resolución de Decanato de la Facultad de Medicina

El Proyecto fue sometido al Comité de Ética de la Facultad de Medicina “San Fernando”, el cual fue aprobado.

Se procedió a solicitar los permisos correspondientes a la DIRIS Lima Sur para el ingreso al establecimiento de salud y la recolección de la muestra.

Antes de aplicar el instrumento se solicitó el permiso de cada paciente para que aceptara participar en la investigación a través de un consentimiento informado.

Se aplicó el cuestionario a las mujeres que cumplían los criterios de inclusión y exclusión cuando ingresaban o salían de consultorios externos de Planificación Familiar. Diariamente se aplicó el cuestionario a 10 mujeres, cada una con duración de 8 minutos. La recolección de datos se concluyó antes de que se decretara el estado de emergencia debido a la pandemia del COVID – 19.

Luego estos datos fueron vaciados a una base de datos para su posterior procesamiento.

### **Técnica e Instrumento**

La técnica utilizada fue la encuesta estructurada.

El instrumento fue un cuestionario con 2 partes, la primera sobre conocimientos (12 preguntas) entre opción múltiple y preguntas de verdadero/falso sobre el VPH, y la segunda parte sobre prácticas preventivas que realizan las pacientes para prevenir el contagio del VPH (7 preguntas). Anexo N° 2.

Se utilizó la Escala de Estanones para establecer los siguientes rangos para los resultados:

Nivel bajo : 0 a 5

Nivel medio : 6 a 10

Nivel alto : 11 a 15

Los resultados se presentan en el Anexo N° 2.

### **Validez**

El cuestionario fue validado por Juicio de expertos, el cual estuvo integrado por 5 Obstetras. Los resultados se presentan en el Anexo N° 3.

### **Confiabilidad**

La herramienta se utilizó en un grupo piloto de 26 mujeres para precisar la confiabilidad del instrumento, se utilizó la Prueba de Kuder Richardson 20; y se obtuvo un KR 20 de 0.712 determinándose así que el instrumento posee una elevada confiabilidad. El cálculo se presenta en el Anexo N° 4.

### **Aspectos éticos**

En los aspectos éticos nos regimos por los fundamentos de la autonomía y justicia; debido a esto se usó el consentimiento informado.

El consentimiento informado se muestra en el Anexo N° 5.

## **4.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Al finalizar el acopio de los datos, estos fueron transferidos al programa Microsoft Excel así como al programa estadístico SPSS versión 25 para poder realizar el correspondiente análisis descriptivo y analítico.

En el estudio se estimaron, para las variables categóricas, frecuencias absolutas y relativas que fueron distribuidas en tablas uni variadas y de contingencia. Además para las cuantitativas, se utilizó la media como medida de tendencia central, y la desviación estándar, como medida de dispersión. A fin de evaluar la asociación de variables, se utilizó la prueba de Chi cuadrado a un nivel de confianza del 95%.

## V. RESULTADOS

### 5.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos generales de las mujeres de 20 a 25 años, Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2020

	n	%
<b>Edad (<math>\bar{x} \pm D.E</math>)</b>	23,3 $\pm$ 1,6	
20 a 22 años	29	36,3
23 a 25 años	51	63,7
<b>Estado civil</b>		
Soltera	48	60,0
Casada	4	5,0
Conviviente	28	35,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria completa	2	2,5
Primaria incompleta	1	1,3
Secundaria completa	29	36,3
Secundaria incompleta	7	8,8
Técnico completa	9	11,2
Técnico incompleta	2	2,5
Universitario completa	22	27,4
Universitario incompleta	8	10,0
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	13	16,2
Empleada	36	45,0
Independiente	6	7,5
Ama de casa	25	31,3
<b>Lugar de nacimiento</b>		
Lima	50	62,5
Amazonas	1	1,3
La Libertad	2	2,4
Puno	1	1,3
Arequipa	1	1,3
Venezuela	4	5,0
Pucallpa	2	2,4
Huánuco	3	3,7
Oxapampa	1	1,3
Junín	1	1,3
Loreto	2	2,4
Ayacucho	6	7,5
Huancavelica	1	1,3
Chiclayo	1	1,3
Cajamarca	1	1,3
Apurímac	2	2,4
Cusco	1	1,3

<b>Religión</b>		
Católica	65	81,2
Cristiano	9	11,2
Adventista	1	1,3
Evangélica	3	3,7
Mormona	1	1,3
Agnóstica	1	1,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Analizando la tabla 1, el promedio de las edades de las mujeres fue de  $23,3 \pm 1,6$  años, y 63,7% tuvo entre 23 y 25 años. En cuanto al estado civil, el 60% de las mujeres era soltera y 5% era casada. Respecto al grado de instrucción, 36,3% tenía secundaria completa y 1,3% tuvo primaria incompleta. Referente a la ocupación, 45% era empleada y 7,5% tenía un trabajo independiente. Por otra parte, 62,5% era de Lima y 7,5% era de Ayacucho. Por último, 81,2% profesaba la religión católica y 1,2% era cristiana.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre la infección del VPH en las mujeres de 20 a 25 años, Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2020

	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	11	13,8
Medio	64	80,0
Alto	5	6,2
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Examinando la tabla 2 se muestra un 80% tenía un nivel de conocimiento medio acerca de la infección del VPH; 13,8%, un bajo nivel y 6,2%, un nivel alto.

**Tabla 3.** Prácticas preventivas sobre la infección del virus en mujeres de 20 a 25 años, CMI DAC, 2020

	n	%
<b>Edad a la que inicio las relaciones sexuales</b>		
14 a 16 años	22	27,5
17 a 19 años	34	42,5
20 a 22 años	18	22,5
23 a 25 años	6	7,5
<b>Número de parejas sexuales</b>		
1 a 3	61	76,2
4 a 6	12	15,0
7 a más	7	8,8
<b>Uso de preservativo</b>		
Siempre	20	25,0
A veces	43	53,7
Nunca	17	21,3
<b>Frecuencia de toma de PAP</b>		
Nunca	19	23,7
Cada año	53	66,3
Cada 2 años	8	10,0
<b>Vacunación contra el VPH</b>		
Si	17	21,3
No	63	78,7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Fuente: Elaboración propia		

Analizando la tabla 3 se muestra un 42,5% inició ~~comenzó~~ sus relaciones sexuales entre los 17 y a 19 años, y 7,5% lo hizo entre los 23 a y 25 años. Referente al número de parejas sexuales, 76,2% tuvo entre 1 a 3 parejas, 8,8% tuvo de 7 a más parejas. En cuanto al uso del preservativo, 53,7% refirió que lo usaba a veces y 21,3% nunca lo usaba. Respecto a la toma de PAP, 66,3% se lo realizaba anualmente y el 10% se lo había realizado cada 2 años. En cuanto a la vacunación contra el VPH, 21,3% refirió que sí se había vacunado.

**Tabla 4.** Correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la infección del VPH en mujeres de 20 a 25 años de edad en el CMI DAC, 2020

Prácticas	Nivel de conocimiento						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>							
14 a 16 años	3	27,3	18	28,1	1	20,0	0,791
17 a 19 años	3	27,3	29	45,3	2	40,0	
20 a 22 años	4	36,3	13	20,3	1	20,0	
23 a 25 años	1	9,1	4	6,3	1	20,0	
<b>Número de parejas sexuales</b>							
1 a 3	7	63,6	50	78,1	4	80,0	0,212
4 a 6	1	9,1	10	15,6	1	20,0	
7 a más	3	27,3	4	6,3	0	0	
<b>Uso de preservativo</b>							
Siempre	3	27,3	15	23,4	2	40,0	0,887
A veces	5	45,4	36	53,3	2	40,0	
Nunca	3	27,3	13	20,3	1	20,0	
<b>Frecuencia de toma de PAP</b>							
Nunca	4	36,4	13	20,3	2	40,0	0,646
Cada año	6	54,5	44	68,8	3	60,0	
Cada 2 años	1	9,1	7	10,9	0	0	
<b>Vacunación contra el VPH</b>							
Si	4	36,4	12	18,8	1	20,0	0,418
No	7	63,6	52	81,3	4	80,0	
<b>Total</b>							

Fuente: Elaboración propia

\* p valor estimado para la prueba chi cuadrado

En la tabla 4 se aprecia que 27,3% de las mujeres con bajo nivel de conocimiento habían comenzado una vida sexual entre las edades de 14 y 16 años; 45,3% de las que tuvieron nivel de conocimiento medio las iniciaron entre los 17 y 19 años, y 20% de las que tuvieron un alto nivel de conocimiento las iniciaron entre los 23 y 25 años.

Se demostró que no existe relación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el nivel de conocimiento (p=0,791).

El 27,3% de las mujeres con bajo nivel de conocimiento nunca utilizaban preservativo; 15,6% de las que tuvieron nivel de conocimiento medio tenían de 4 a 6 parejas, y 80% de las que tuvieron un alto nivel de conocimiento tenían de 1 a 2 parejas. Se demostró que no existe relación entre la cantidad de parejas con las que mantiene una relación y cuánta información manejan sobre el tema ( $p=0,212$ ).

El 27,3% de las mujeres con bajo nivel de conocimiento tuvieron de 7 a más parejas sexuales; 53,3% de las que tuvieron nivel de conocimiento medio a veces utilizaban este método, y 40% de las que tuvieron un alto nivel de conocimiento siempre lo utilizaban. Se demostró que no existe relación entre la frecuencia de uso de preservativo y el nivel de conocimiento ( $p=0,887$ )

El 36,4% con un nivel bajo de conocimiento nunca se realizaron PAP; 10,9% de las que tuvieron nivel de conocimiento medio se realizaban el PAP cada dos años, y 60% de las que tuvieron un alto nivel de conocimiento se lo realizaban anualmente. Se demostró que no existe relación entre la toma de PAP y el nivel de conocimiento ( $p=0,646$ )

El 63,6% de las mujeres con bajo nivel de conocimiento no se habían realizado vacunado contra el VPH y 20% de las que tuvieron un alto nivel de conocimiento sí se habían vacunado. Se demostró que no existe relación entre la vacunación contra el VPH y el nivel de conocimiento ( $p=0,418$ ).



## VI. DISCUSIÓN

En el presente trabajo se halló, el 36.3% de la muestra tenían entre 20 y 22 años de edad, el 63.7% entre 23 a 25 años de edad, lo cual coincide con Medina L., quien obtuvo que el 77% de las mujeres tenían como edad media 22 años. En cuanto al estado civil, el 60% fue soltera, lo cual coincide con Gallegos R. y con Guartatanga K. quienes encontraron que el 48.6% y 88.1% eran solteras respectivamente, por otro lado difiere de los estudios de Valdez E. quien encontró que el 18.0% eran solteras y el 69.5% convivientes.

En relación al grado de instrucción el 36.3% estudió secundaria completa y el 27.4% siguió estudios universitarios completos; lo cual difiere del resultado de Gallegos R. quien obtuvo el 70.8% secundaria completa y 18.1% estudios universitarios; tampoco coincide con el estudio de Valdez E. donde encontró que el 66.7% tenía secundaria completa; sin embargo, solo el 1.4% tenía educación superior universitario, por otro lado Sánchez M. encontró como resultado 32.6% y 38.0% respectivamente.

En cuanto a la ocupación se obtuvo que el 45.0% eran empleadas y el 31.3% realizaba los quehaceres del hogar, lo cual coincide con lo hallado por Sánchez M. y Valdez E. ya que en sus resultados estas categorías fueron las que obtuvieron los mayores porcentajes con el 65.2% y el 26.1% y con el 26.4% y el 72.2% respectivamente.

Con respecto a la religión, el 81.2% de la muestra era católica, lo cual coincide con Guartatanga K. con el 83.8% y con Valdez E. con el 63.9% de sus respectivas muestras.

Encontramos que con respecto al conocimiento el 13.8% obtuvo un nivel bajo; el 80%, nivel medio y el 6.2%, nivel alto; lo cual coincide con Valdez E. donde se obtuvo como resultado que el 15.3% poseía un nivel bajo de conocimiento, el 69.4%, nivel medio; y el 15.3%, nivel alto; los resultados de este estudio difieren con los resultados obtenidos por Medina, quien encontró que el 67% de su muestra tenía un nivel de conocimiento entre insuficiente y adecuado, y el 61% tenía un conocimiento entre muy bueno a excelente en cuanto a la clínica de este virus.

Por otro lado los resultados obtenidos en este trabajo difieren de las estadísticas de Torres K. donde el 40% tenía un nivel bajo; 21.7%, medio y el 38.3%, alto con respecto al VPH, con Vargas J. tampoco se evidencia similitud ya que en su estudio aplicado a estudiantes universitarios concluyó que el 17% tenían un nivel bajo de conocimiento, 56% tenían un nivel medio y el 27% correspondían a un

nivel alto, las estadísticas de Contreras R. concluye que el 80% de los participantes en su estudio tenía un nivel bajo de conocimientos acerca del virus, lo cual también difiere con los resultados obtenidos en este estudio.

Con respecto a cuáles son las prácticas preventivas para evitar o disminuir un posible contagio del virus se obtuvo los siguientes resultados sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales se obtuvo que el 42.5% comenzó con las experiencias sexuales a los 17 y 19 años, 7.5% lo hizo entre los 23 y 25 años, 27.5% entre los 14 y 16 años; y el 22.5% entre los 20 y 22 años, lo cual se asemeja a lo hallado por Guartatanga K. ya que encontró que el 80.7% había iniciado sus relaciones sexuales entre los 15 y 17 años y 19.3% a los 18 y 20 años, al igual que coincidió con Medina L. quien encontró el 59% habían comenzado antes de los 14 años de edad.

La edad que tienen en el momento de la primera relación sexual antes de los 20 años y siendo más estrictos antes de los 18 años da cierta vulnerabilidad del epitelio cervical, es debido a esto que hay un aumento en la incidencia de lesiones pre malignas en mujeres más jóvenes.

Sobre el número de parejas sexuales dentro de las prácticas preventivas encontramos como resultado que el 76.2% tuvieron de 1 a 3 parejas, el 15.0% tuvieron de 4 a 6 parejas y 8.8% tuvieron más de 7 parejas sexuales; esto difiere con lo expuesto por Valdez E. puesto que el 86.1% se mostró en desacuerdo cuando respondieron si era una actitud de prevención para la infección de este virus, el 4.2% no se mostró ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que sólo el 9.7% se mostró de acuerdo; sin embargo, esto concuerda con lo encontrado por Medina L., ya que en su estudio 41 universitarios cuya edad media era de 22 años habían tenido más de un compañero sexual hasta ese momento de su vida, 32% fueron con parejas ocasionales.

Acerca del uso de preservativo encontramos que el 25% siempre lo usan, 53.7% alguna vez lo utilizó y el 21.3% nunca lo emplea durante las relaciones sexuales, lo cual difiere de Valdez E. quien obtuvo un 34.7% estaba de acuerdo con que el preservativo podía evitar una infección, el 9.7% no estaba ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 55.6% se mantenía en desacuerdo con el uso del preservativo como medida de prevención de este virus; estos resultados difieren de lo obtenido por Guartatanga K. que menciona que 53% siempre lo usan, el 20.5% casi siempre, el 12% frecuentemente y el 14.5% nunca lo usa, estas diferencias en los resultados es debido a que las poblaciones de estos estudios eran más informados sobre lo concerniente al virus.

Sobre a la frecuencia de toma de Papanicolaou tenemos que el 23.7% nunca se habían realizado un examen de citología vaginal, el 66.3% se lo realizan cada año, mientras que el 10.0% se lo realizan cada 2 años; por otro lado Guartatanga K. obtuvo que el 22.80% se realizan el Papanicolaou como medida de prevención.

A pesar que un gran número de las usuarias sí se realizan el PAP anualmente no se encontró una relación significativa a diferencia de Fica A., ya que menciona que debido a los programas de cobertura de tamizaje que se crearon la mortalidad se vio reducida.

En cuanto a la toma del IVAA como práctica preventiva, encontramos que el 90.0% no se lo han realizado, sólo el 10.0% lo han realizado; en cuanto a esta medida de prevención se necesitan más estudios debido a que hay poca difusión de este examen de inspección.

Con respecto a las vacunas contra el VPH, obtuvimos que el 21.3% se han vacunado contra el virus del Papiloma Humano; ya sea una sola dosis o hayan completado todas las dosis, este resultado coincidió con lo obtenido por Guartatanga, el cual obtuvo 24.60% cuándo se le pregunto sobre cómo se puede prevenir el virus, sin embargo el resultado obtenido en este trabajo difiere con lo encontrado por Valdez, ya que el 62.5% de su muestra respondió correctamente sobre cuál era la utilidad de vacunarse contra el VPH.

Cabe resaltar que la significancia hallada en otros estudios mencionados puede deberse al nivel sociocultural de la sociedad, se nota una diferencia entre las estadísticas de las mujeres según el lugar de residencia; es mayor en las zonas urbanas; al igual que en el grado de instrucción; la mayor eran pertenecientes a secundaria completa y universitaria; sin embargo en este estudio donde mayoría eran de estos grupos de grado de instrucción; no se halló significancia entre ambas variables.

## **VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **7.1. Conclusiones**

El nivel de conocimiento sobre la infección por el Virus Papiloma Humano en mujeres de 20 a 25 años que acudieron al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión fue: 80% tenía un nivel medio, 13.8% nivel bajo y 6.2% nivel alto.

Las prácticas preventivas que realizan las mujeres de 20 a 25 años que acudieron al Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión fueron: 42.5% inició sus relaciones sexuales entre los 17 a 19 años; 76.2% tuvo entre 1 a 3 parejas; 53,7% usó preservativo a veces; 66.3% se realizó el PAP anualmente y el 21.3% si se había vacunado contra el VPH.

No se encontró una relación significativa entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la infección por el Virus Papiloma Humano en mujeres de 20 a 25 años de edad en el Centro Daniel Alcides Carrión en el año 2020 ( $p < 0,05$ ).

## **7.2. Recomendaciones**

Brindar información durante la consejería de Planificación familiar; utilizar material didáctico como imágenes, maquetas o portafolios para la fácil comprensión de la usuaria acerca de cómo es que se da el contagio por el virus del papiloma humano.

Facilitar las prácticas para prevenir el contagio, como por ejemplo promover el uso de los preservativos en cada relación sexual, ya que no solo es un método anticonceptivo sino también puede prevenir las infecciones por transmisión sexual, promover una vida sexual saludable.

Facilitar información acerca de las vacunas profilácticas contra el VPH, ya que brindará protección en caso se tenga contacto con alguna de estas cepas; estas vacunas son aplicables para niñas en etapa escolar así como también en varones debido a que este virus también los afecta.

Promover investigaciones para estudiar las causas por las que no realizan prácticas preventivas las mujeres de 20 a 25 años teniendo un conocimiento medio y alto en un porcentaje de 86.2%.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Centros para el control y la prevención de enfermedades: CDC. [Internet]: Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>
2. Organización Mundial de la Salud: OMS. [Internet]: Disponible en: <https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>
3. GeoSalud / Virus del papiloma humano (VPH). [Internet]: Disponible en: <https://www.geosalud.com/vph/que-es-el-virus-papiloma-humano.html>
4. Gallegos R, Fuentes T, Gonzales M. Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2013-2017. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312019000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Valdez E. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del Centro de Salud Chancas de Andahuaylas de Santa Anita, primer semestre del 2015. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4338/Valdez\\_ce.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4338/Valdez_ce.pdf?sequence=1)
6. World Health Organization. Control integral del cáncer cervicouterino – Guía de prácticas [Internet] Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799\\_spa.pdf?ua=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1)
7. Organización mundial de la salud: OMS. [Internet]: Disponible en: [https://www.who.int/cancer/country-profiles/per\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/cancer/country-profiles/per_es.pdf?ua=1)
8. GLOBOCAN. Cancer fact sheets: Cervical cancer [Internet] Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>
9. Ramos W, Venegas D. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. Lima, Noviembre 2013. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf)
10. Organización Panamericana de Salud. Cáncer cervicouterino. [Internet]: Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)
11. GLOBOCAN 2012. [Internet] Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>

12. Equipo técnico de la dirección de prevención, Instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Plan Nacional de Prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021 [Internet] 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
13. Rivera R, Aguilera J, Larraín A. Epidemiología del virus del papiloma humano. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2002; 67(6): 501-506. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262002000600013](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600013)
14. INEI. Programa de prevención y control del cáncer. 2016 [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf)
15. Peinador M, Castellanos M, Jiménez A. Infección por virus del papiloma humano (VPH). Vacunas profilácticas. Indicaciones. Grupo Patología Infecciosa [Internet] 2019. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/doc\\_gpi\\_vph\\_def\\_abril\\_2019.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/doc_gpi_vph_def_abril_2019.pdf)
16. Contreras J, Santana A, Jiménez E, Gallegos R, Xequé G, Vega P, García A, Ortiz G. Nivel de conocimiento en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Enfermería Universitaria [Internet] 2016; 14(2):104-110. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00104.pdf>
17. Medina I, Gallegos R, Cervera M, Cob R, Jiménez J, Ibarra O. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. [Internet] Querétaro-México: Universidad Autónoma de Yucatán. 2017. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00026.pdf>
18. Barrios Z, Díaz A, Del Toro M. Conocimientos acerca del virus del papiloma humano y su relación con la práctica sexual en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena – Colombia. Revista CURN [Internet]. 2016: 8(1). Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/670>
19. Salgado K. Nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a SOLCA de la Ciudad Esmeraldas. [Internet]. Ecuador – PUCESE – Escuela de enfermería. 2016. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/886>
20. Guartatanga K, Gutama M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano en las/os adolescentes del Bachillerato del Colegio Javeriano de la Parroquia Sayausi. Cuenca, 2015.2016.

21. Ventura B, Castellanos M, Chávez V, Sánchez E. Estrategia educativa breve para mantenimiento del conocimiento sobre el virus del papiloma humano y prevención del cáncer en adolescentes. Clínica e Investigación en ginecología y obstetricia [Internet]. 2015. Disponible en: <https://daneshyari.com/article/preview/8644100.pdf>
22. Pérez S. Conocimiento en adolescentes y aceptabilidad en padres de familia por la vacuna del virus del papiloma humano en la Microred de Chilca. [Internet]. Huancayo - Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/129/TESIS%20PARAQUEMAR%20EN%20CD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Bustamante G, Martínez A, Tenahua I, Jiménez C, López Y. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. Scielo Perú [Internet] 2015, 76(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832015000500007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000500007)
24. Ramírez S, Sojuel F, Villanueva M, Trampe S, Álvarez J, Valdez R. Estrategia educativa sobre la prevención primaria y detección temprana de cáncer de cérvix en mujeres estudiantes de educación básica y diversificada. [Internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. 2015. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/2462/>
25. Medina M, Medina M, Merino L. Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma Virus Humano en universitarios del noreste de Argentina. Enf. Inf. Microbiol. [Internet] 2014, 34(4): 140-144. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2014/ei144d.pdf>
26. Fica A. Prevención del cáncer cérvico-uterino en Chile. Mucha vacuna y poco Papanicolaou. Rev. Chil. Infectol. [Internet] 2014, 31(2). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182014000200010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000200010)
27. Cardona J, Arboleda P, Rosero C. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia). Revista Científica Salud Uninorte [Internet] 2013: 29(2). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1244>
28. Cabrera M, Ferré K. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en adolescentes del Colegio Nacional Emblemático “Santa Lucía” – Ferreñafe 2016. [Internet]. Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipán.



2018. Disponible en:  
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4396/Cabrera%20Guaniz%20-%20Ferr%C3%A9%20C%C3%A9spedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Caballero P, Tuells J, Rementería J, Nolasco A, Navarro L, Arístegui J. Aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en estudiantes universitarios españoles durante la etapa pre-vacunal: un estudio transversal. *Revista española de quimioterapia* [Internet] 2015, 28(1): 21-28. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/45345>
30. Torres A. Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018. [Internet]. Lima- Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ\\_3449f52d68a4ea3aff65e37c776d8d8f/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_3449f52d68a4ea3aff65e37c776d8d8f/Details)
31. Sánchez a, Lechuga Q, Milla V, Lares B. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la Ciudad de Durango, México [Internet]. *Ginecol. Obstet. Mex.* 2013; 81(2): 77-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39865>
32. Chávez L. 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 [Internet]. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5614/Chavez\\_rk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5614/Chavez_rk.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Vargas J. Nivel de conocimiento de los estudiantes de I y II ciclo de enfermería sobre la infección por el virus del papiloma humano (VPH) – Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas 2014. [Internet]. Chachapoyas – Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. 2015. Disponible en: <https://1library.co/document/ynlw89jq-nivel-conocimiento-estudiantes-enfermeria-infeccion-virus-papiloma-humano.html>
34. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. [Internet]. *SciELO Perú.* 2009; 70(3): 217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_abstract)
35. Passos, R. (2003). “De la medicina preventiva a la medicina promotora” EN: AUROCA, S. O Dilema preventivista. Contribuição para a

- comprensão e crítica da medicina preventiva.(85-92). Río do Janeiro, Brasil: Fio cruz. Disponible en:  
file:///C:/Users/BLUE/Downloads/Tesis%20Doctorado%20-%20Elva%20Re%C3%A1tegui%20Del%20Castillo%20(1).pdf
36. Medline Plus. Cuello uterino [Internet] Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health. 2018. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002317.htm>
  37. Medline Plus. Cáncer de cuello uterino [Internet] Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health. 2019. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/cervicalcancer.html>
  38. NIH Medline Plus Salud. Las células cancerosas y factores de riesgo [Internet] Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health. 2013. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001289.htm>
  39. ASCO. Cáncer de cuello uterino [Internet] 2018. Disponible en:  
<https://www.cancer.net/cancer-types/31365/view-all>
  40. Centros para el control y la prevención de enfermedades: CDC. [Internet]. 2018. [Revisado 29 jul 2020] Disponible en:  
[https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic\\_info/](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/)
  41. ASCO. Cáncer de cuello uterino [Internet] 2018. Disponible en: ASCO. Cáncer de cuello uterino [Internet] 2018. Disponible en:  
<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/detecci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n>
  42. Instituto Nacional del Cáncer. Vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. 2018. Disponible en:  
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph>
  43. American Cancer Society. Tratamiento del cáncer de cuello uterino [Internet] 2018. Disponible en:  
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8936.00.pdf>
  44. Planned Parenthood. Qué es el examen de Papanicolaou  
<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical/que-es-una-prueba-de-papanicolaou>
  45. Foresi A. Inspección Visual con ácido acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino [Tesis] 2009  
<https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/250#:~:text=La%20Inspecci%C3%B3n%20Visual%20con%20Acido,en%20zonas%20de%20mediano%20recursos.>
  46. ¿Qué es una ITS? Villa María del Triunfo SAC

<https://vmtsalud.com.pe/noticias/que-es-una-its>  
47. MedlinePlus. Vacunas. 2020  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002024.htm>

## ANEXOS

### ANEXO 1. INSTRUMENTO



#### CUESTIONARIO

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Estimada señorita: Soy estudiante de obstetricia del 5to año y en esta oportunidad solicitamos su colaboración para responder la presente encuesta acerca de los CONOCIMIENTOS Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 20 A 25 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL 2020. Es estrictamente ANÓNIMO y tus respuestas serán reservadas en plena confidencialidad. Procure ser lo más sincera posible.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento manifiesto mi intención de colaborar en este estudio titulada: “Conocimiento y las prácticas preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres de 20 a 25 años de edad en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el año 2020”. Habiendo sido informada del propósito, depositamos la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándonos la máxima confidencialidad.

SI

NO

\*Si aceptaste voluntariamente, puedes proseguir con el llenado del presente cuestionario

**INSTRUCCIONES:** Lee detalladamente cada una de las preguntas, responde todas las preguntas marcando con una aspa (X) la respuesta que consideres correcta o responde con la mayor sinceridad posible.

**DATOS GENERALES:**

EDAD:

ESTADO CIVIL:

DIRECCIÓN:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

LUGAR DE NACIMIENTO:

RELIGIÓN:

**CONOCIMIENTOS**

1. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?
  - A. Es una infección de transmisión sexual
  - B. Es VIH
  - C. Es cáncer de cuello uterino
  
2. ¿Cuáles son los tipos de VPH?
  - A. Bajo riesgo (verrugas genitales)
  - B. Alto riesgo (cáncer de cuello uterino)
  - C. A y B
  
3. ¿Cuáles son los factores de riesgo para contraer el Virus del Papiloma Humano?
  - A. Dar un beso a una persona contagiada
  - B. Iniciar la vida sexual a una edad temprana
  - C. Usar drogas endovenosas
  
4. ¿Cuáles son los síntomas que se relacionan al Virus del Papiloma Humano?  
Señale V (verdadero) o F (falso):
  - A. Sangrado vaginal anormal (fuera de la menstruación)
  - B. Ardor al orinar
  - C. Dolor en la parte inferior del abdomen, pelvis, espalda, piernas
  - D. Pérdida de peso
  - E. Verrugas en la vulva, vagina, cuello del útero, ano (mujeres) y en el pene, escroto y ano (hombres)
  - F. Dolor durante las relaciones sexuales
  - G. Puede no tener síntomas
  
5. ¿Cuáles son las formas de contagio del Virus del Papiloma Humano?
  - A. Relaciones sexuales (vaginal, anal u oral)
  - B. Contacto casual (abrazo, beso o dar la mano)
  - C. Contacto con flujos biológicos
  
6. ¿Cómo se detecta el Virus del Papiloma Humano?

- A. Examen de sangre
  - B. Examen de orina
  - C. Papanicolaou
  - D. No conozco
7. ¿Cuál es la finalidad del PAP?
- A. Curar el cáncer de cuello uterino
  - B. Conocer nuestro cuerpo y calcular el día de la menstruación
  - C. Permite detectar alguna célula cancerosa
8. ¿Quiénes deberían realizarse el Papanicolaou?
- A. Solo las madres luego de tener un hijo
  - B. Solo las mujeres en edad fértil
  - C. Todas las mujeres que han iniciado su vida sexual
  - D. Solo las mujeres en la etapa de la menopausia
9. ¿Cuáles son las condiciones que debe cumplir para poder realizarse el Papanicolaou?
- A. No influye en el examen si hubo relaciones sexuales el día anterior, o si recientemente culmine un tratamiento ginecológico (óvulos)
  - B. Beber mucho líquido ya que facilitará el examen
  - C. Realizar una higiene vaginal
  - D. No tener sangrado menstrual, no haber tenido relaciones sexuales por lo menos 2 a 3 días antes, no tratamiento con óvulos ni duchas vaginales
10. ¿Con qué frecuencia debería realizarse los exámenes para prevenir el cáncer de cuello uterino?
- A. Cada 6 meses
  - B. Cada año
  - C. Cada 5 años
11. ¿Conoce cuál es el examen llamado Inspección Visual con Ácido Acético?
- A. Si
  - B. No

Si respondió SI a la pregunta anterior, responda:

¿Sabe cuál es el objetivo de realizarse el IVAA?, este examen consta de colocar ácido acético en el cuello uterino por un intervalo de 1 minuto en el cual apreciaremos si hay algún cambio en la coloración del útero.

- A. Detectar si hay infección vaginal
- B. Detectar si hay infección urinaria
- C. Detectar células anormales en el cuello del útero
- D. Es igual que el Papanicolaou

12. ¿Conoce acerca de las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano?

- A. Si
- B. No

Si respondió SI a la pregunta anterior, responda V (verdadero) o F (falso):

- A. La vacuna protege contra cualquier tipo de Virus del Papiloma Humano
- B. Aplicándose las vacunas ya no es necesario que use el preservativo ya que estaría protegida por las vacunas
- C. La vacuna protege contra algunos tipos de papiloma humano
- D. Solo debería aplicarse en las mujeres que no han iniciado su vida sexual
- E. Se le puede administrar tanto a mujeres como a varones
- F. La vacuna se puede aplicar en mujeres que han iniciado su vida sexual así como a las que aún no lo inician
- G. La vacuna contra el VPH consta de 2 dosis
- H. Si solo me coloco una dosis es suficiente para estar protegida
- I. Con las vacunas ya no es necesario que me realice los exámenes de citología para prevenir el cáncer de cuello uterino

## **PRÁCTICAS**

1. ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?
  - A. 14-16 años
  - B. 17-19 años
  - C. 20-22 años
  - D. 23-25 años
  
2. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido incluyendo a parejas estables y ocasionales?
  - A. Aún no iniciado su vida sexual
  - B. 1-3
  - C. 4-6
  - D. Más de 7
  
3. ¿Usa preservativo en cada relación sexual con su pareja o pareja ocasional?

- A. Siempre
- B. A veces
- C. Nunca

¿Por qué usa preservativo?

- A. Prevenir un embarazo no deseado
- B. Prevenir una ITS
- C. A y B
- D. No estoy segura el por qué

4. ¿Con qué frecuencia se realiza el Papanicolaou?

- A. Nunca me lo he realizado
- B. Cada año
- C. Cada 2 años
- D. Cuando me lo indica el profesional de salud

5. ¿Usted se ha realizado alguna vez el IVAA (Inspección visual con ácido acético)?

- A. Si
- B. No
- C. No conocía este examen

6. ¿Usted se ha vacunado contra el Virus del Papiloma Humano?

- A. Si
- B. No
- C. No había escuchado acerca de las vacunas

7. Si la respuesta es NO, conteste lo siguiente: ¿Si la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano previene el cáncer de cuello uterino, usted se vacunaría?

- A. Si
- B. No
- C. Tal vez

## DETERMINACIÓN DE RANGOS DE PUNTAJES PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

### ESCALA DE ESTANONES

$$\bar{x} \pm D.E * 0,75$$

#### Estadísticos descriptivos:

Media : 7,80

Desviación estándar: 2,48

#### Reemplazando en la fórmula

$$a: 7,80 - 2,48 * 0,75 = 5,94$$

$$b: 7,80 + 2,48 * 0,75 = 9,66$$

**Por lo tanto, las categorías y sus puntajes serían:**

Nivel bajo : 0 a 5

Nivel medio : 6 a 10

Nivel alto : 11 a 15



## ANEXO 2. VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS

La validación del instrumento se realizó mediante la evaluación de cinco jueces.

Se consideró lo siguiente: **1 (SÍ)= DE ACUERDO 0 (NO)= EN DESACUERDO**

CRITERIOS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	p
1. El instrumento responde al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.03125
2. Los ítems permitirán lograr el objetivo de estudio.	1	1	1	1	1	0.03125
3. La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	0.03125
4. Los ítems están redactados en forma clara y concisa.	1	1	1	1	1	0.03125
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	1	1	1	1	1	0.03125
6. El número de ítems es adecuado.	1	1	1	1	1	0.15625
7. Las instrucciones son claras, orientadas adecuadamente para el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	0.03125
8. La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	1	1	1	1	1	0.03125
9. Los ítems están redactados en forma entendible para la población de estudio.	1	1	1	1	1	0.03125

Se encuentra que existe concordancia entre la opinión de los cinco jueces respecto a los nueve criterios de validez del instrumento, considerando el promedio total del valor  $p=0.04513$ .

### ANEXO 3. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Prueba de Kuder Richardson 20

$$\left(\frac{K}{K-1}\right)\left(\frac{\sigma^2 - \Sigma pq}{\sigma^2}\right)$$

**Dónde:**

K = Número de ítems

p = Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem

q = Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem

$\sigma^2$  = Varianza total del instrumento

**Reemplazando valores:**

$$\left(\frac{12}{12-1}\right)\left(\frac{6,16 - 2,14}{6,16}\right)$$

$$KR 20 = 0,712$$

Prueba piloto realizada en 26 mujeres de 20 a 25 años, determinándose que el instrumento posee una elevada confiabilidad.

## ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio

“Conocimientos y prácticas preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres de 20 a 25 años de edad en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en el año 2020.

Declaración del Investigador

El presente estudio es llevado a cabo por Alessandra Gálvez Calvo, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, y declaro que conduciré esta investigación bajo los principios éticos de la Declaración de Helsinki.

Participación

Se le invita a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si desea participar o no, debe de comprender de que trata. Lea detenidamente el documento, si tuviera alguna duda, por favor manifiéstelo y se lo explicaré gustosamente. Esta encuesta tiene una duración de 10 minutos y se espera que participen alrededor de 80 mujeres.

¿Por qué tengo que firmar esta declaración?

Lo firma para ser partícipe de esta investigación.

¿Cuál es la finalidad de este estudio?

Mediante este estudio queremos saber si existe correlación entre la información que se conoce por parte de la población (mujeres de 20 a 25 años) y los hábitos con los que llevan su sexualidad.

¿Si mi respuesta es “sí, participaré en el estudio”?

Le entregaremos una encuesta de 19 preguntas.

¿Cuánto demorará llenar la encuesta?

Alrededor de 10 minutos.

¿Si respuesta es que “no deseo participar en el estudio”?

Se respetará su respuesta y no habrá ningún inconveniente en su atención

¿Si durante el estudio cambio de opinión, puede retirarme sin problema?

Podrá retirarse inmediatamente sin problemas.

¿Quién verá mis respuestas?

Sus respuestas solo las verá la investigadora e este estudio y no se revelará el nombre de ningún participante.

¿Me cobrarán por participar?

No, no tiene ningún costo.

¿Me reconocerán algún estipendio económico por ser partícipe?

No, no recibirá ninguna remuneración económica.

¿Qué puedo hacer si tengo dudas?

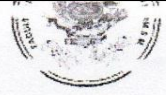
Si tuviera dudas las puede consultar en cualquier momento, así como si desea retirarse sin terminar el estudio lo puede hacer y si considera que alguna pregunta es embarazosa puede obviarla.

¿Es obligatorio firmar el documento?

No, solo lo deberá firmar si desea participar.



FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 "Año de la Consolidación del Mar de Grau"



**CARGO**

**OFICIO.N°010-FM- EPO-I -2020**

Lima, 29 de enero del 2020

20 - 007437 - 00

Señor Doctor  
**EMILIANO ENRIQUE SIERRA MARROQUIN**  
 Director General  
 DIRIS Lima Sur

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR TRAMITE DOCUMENTARIO		
06 FEB. 2020		
RECIBIDO	HORA	FIRMA
	10:12	

**Atención: M.C. Carlos Edy Vicente Cubillas**  
 Médico Jefe del CMI Daniel Alcides Carrión

**ASUNTO: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS PARA PROYECTO DE TESIS**

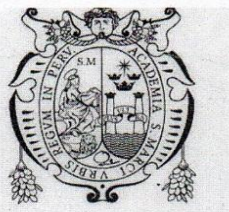
De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y agradecer su colaboración con la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y a la vez presentar a nuestra Bachiller en Obstetricia Alessandra Isabel Ines Galvez Caivo y Asesora: Dra. Miriam Teresa Guis Rojas, con la Tesis Titulado CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANA. CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - 2020. ", Para poder ser aplicado y ejecutado en su prestigiosa Institución.

Agradeciendo por anticipado a la presente, me despido de usted reiterándole mi estima personal y consideración especial.

Atentamente

Mg. GLORIA DÍAZ TINOCO  
 DIRECTORA  
 E.P. DE OBSTETRICIA



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
Universidad del Perú, Decana de América  
**Facultad de Medicina**  
**Comité de Ética en Investigación**  
*"Año de la Universalización de la Salud"*



ACTA N°. 20-0012

CÓDIGO DE PROYECTO: N°. 0012

*ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA*

En Lima a los trece días del mes de febrero de 2020, se realizó la **revisión ética expeditiva** de las recomendaciones Metodológicas y Éticas incorporadas como sugerencias de corrección al proyecto de tesis: **"Conocimientos y prácticas preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano, en mujeres de 20 a 25 años de edad. Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. 2020"**, presentada por Alessandra Isabel Inés Gálvez Calvo, ha cumplido satisfactoriamente.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 12 de febrero del 2021"

**RESULTADO: PROYECTO APROBADO**



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Facultad de Medicina

Dr. Miguel Hernán Sandoval Vegas  
Presidente  
Comité de Ética en Investigación

Lima, 13 de febrero del 2020