



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Características sociodemográficas asociadas a nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prevención de la infección por el virus del Papiloma Humano de mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología y obstetricia del Hospital Militar Central durante julio del 2016

Para optar el Título Profesional de
MÉDICO CIRUJANO

Autora

Mendoza Seclen, Karem Geraldine

Asesor de Tesis

Dr. Marín Suarez Jorge

LIMA – PERÚ 2016

DEDICATORIA:

A mis padres, quienes son el origen de mi esfuerzo, a quienes les debo mi profesión y la vida y a quienes estaré eternamente agradecida por no dejarme renunciar a mis sueños.

A mi abuelita Irma por la confianza absoluta que siempre presentó, por el apoyo constante e incondicional que siempre me brindó en todo momento, impulsándome a cumplir mis metas.

A mi hermano por el apoyo incondicional que siempre me brindó para seguir adelante, persistir y cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a cada uno de mis maestros, por la exigencia, dedicación y conocimientos brindados.

Agradezco además a mis pacientes, por la confianza que presentan, por enseñarme y mostrarme su fortaleza.

Así mismo agradezco a mi director de tesis, Dr. Jhony De la Cruz, por el apoyo, tiempo y dedicación en la elaboración de mi trabajo, también agradezco a mi asesor de tesis. Dr. Marín por la confianza y gran apoyo en el abordaje del tema.

También agradezco al Dr. José Luis Risco por su apoyo en la elaboración de mi trabajo.

INDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA	3
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
1.1. LINEA DE INVESTIGACION Y LUGAR DE EJECUCION	8
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION	15
1.5.1. HIPOTESIS GENERAL	15
1.5.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.3. BASES TEÓRICAS – ESTADÍSTICAS	25
3. MATERIAL Y METODOS	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	38
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	44

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	47
4. RESULTADOS	53
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
6. CONCLUSIONES	79
7. RECOMENDACIONES	81
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	83
9. ANEXOS	89

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la asociación de los factores sociodemográficos con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la infección por el virus papiloma humano en mujeres que acuden al consultorio externo del servicio de ginecología y obstetricia durante julio del 2016

METODOS: Estudio de tipo observacional, analítico, transversal. Población conformada por todas las mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia, como muestra a 265 mujeres atendidas en el Hospital Militar Central durante el período Julio 2016. La técnica fue la encuesta tipo CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), que consta de 25 preguntas, el instrumento es validado por la autora Evelyn G. Valdez. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS v.22 y Microsoft office Excel.

RESULTADOS: De 265 pacientes, la edad promedio fue de 39.8. Con respecto al lugar de procedencia, se encontró 98 pacientes con de procedencia de centro y sur presentaron buenas actitudes y prácticas preventivas en comparación con 58 pacientes del mismo lugar que no presentaron aquella característica. En cuanto al nivel de instrucción superior, 104 mujeres presentaron actitudes y prácticas preventivas en VPH en comparación con 57 mujeres con nivel de instrucción Primaria y Secundaria que presentaron la misma característica. En cuanto al nivel socioeconómico no presento asociación estadísticamente significativa con Actitudes y Prácticas preventivas de VPH. Con respecto al nivel de Conocimientos, se encontró que 88 mujeres que tienen buen nivel de conocimiento presentaron actitudes y prácticas preventivas en comparación de 73 mujeres sin un adecuado nivel de conocimiento que presentaron la misma característica.

CONCLUSIONES: Las características sociodemográficas están asociadas estadística y significativamente a nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre la prevención de la infección por el virus del Papiloma Humano.

Palabras clave: factores sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas, infección por virus papiloma humano

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the association of sociodemographic factors with the level of knowledge, attitudes and practices on the preventive measures of human papillomavirus infection in women attending the external obstetrics and gynecology service during July 2016

METHODS: Observational, analytical, cross-sectional study. Population comprised by all the women who attend the external office of Gynecology and Obstetrics, as shown to 265 women attended at the Central Military Hospital during the period July 2016. The technique was the CAP type survey (Knowledge, Attitudes and Practices), which consists of 25 questions, the instrument is validated by the author Evelyn G. Valdez. Statistical analysis was performed using SPSS software v.22 and Microsoft office Excel.

RESULTS: Of 265 patients, the mean age was 39.8. With respect to the place of provenance, 98 patients with central and southern origin had good attitudes and preventive practices compared to 58 patients from the same place who did not present that characteristic. Regarding the level of higher education, 104 women presented attitudes and preventive practices in HPV compared to 57 women with Primary and Secondary education who presented the same characteristic. Regarding the socioeconomic level, I did not present a statistically significant association with HPV Preventive Attitudes and Practices. With respect to the Knowledge level, 88 women with good knowledge presented attitudes and preventive practices compared to 73 women without an adequate level of knowledge who presented the same characteristic.

CONCLUSIONS: Sociodemographic characteristics are statistically and significantly associated at the level of knowledge, attitudes and practices on the prevention of human papillomavirus infection.

Key words: sociodemographic factors, knowledge, attitudes and practices, human papillomavirus infection

1. INTRODUCCION

1.1 LÍNEA DE INVESTIGACION Y LUGAR DE EJECUCION

El proyecto de investigación se desarrolló en el servicio de consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central

Se eligió el tema de investigación puesto que al ser virus del Papiloma Humano un factor de riesgo de infección persistente para causar Cáncer de Cuello Uterino, este se puede prevenir y el paciente puede ser tratado si se diagnostica tempranamente.

El tema de investigación se encuentra dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud del 2016 al 2021, a través de este trabajo se obtendrá estadísticas que nos reflejara la realidad del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas asociadas a la edad, grado de instrucción, nivel socioeconómico, procedencia y religión de las mujeres que acuden atenderse en forma ambulatoria al Hospital Militar Central ⁽⁷⁾.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección vírica del tracto reproductivo de la mujer con mayor incidencia según la OMS es el PVH.

La mayoría de personas sexualmente activas son vulnerables a contraer el PVH en algún momento de su vida, siendo el inicio de la actividad sexual el momento más importante del contagio. La vía de transmisión del PVH es mediante las

relaciones sexuales, sin embargo el contacto directo con la mucosa genital sin la necesidad de llegar a la penetración también es una vía de transmisión ya reconocida. Hay más de 100 tipos de PVH, de los que al menos 13 son oncogénicos (también conocidos como de alto riesgo). Dos tipos de PVH (16 y 18) son los causantes del 70% de los Cáncer Cervicouterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero, a medida que se ha conocido dichos tipos se ha creado la vacuna contra los PVH 16 y 18 siendo aplicada en varios países(2).

El VPH es la principal causa del CCU en las Américas, siendo estimada su prevalencia global de 15.6% en las mujeres. Los países con mayor tasa de prevalencia de infección son: Honduras (38.6%), Costa Rica (22.4%) y Paraguay (19.8%) (2).

En la actualidad ha sido descrito más de 120 tipos de PVH, cada tipo difiere de su tropismo según el sitio de infección como la piel, mucosa oral, respiratoria y ano, el CCU es aceptado como una enfermedad de transmisión sexual. Según la OMS las ITS constituyen la segunda causa de enfermedad a nivel mundial entre los jóvenes de los países en vía de desarrollo causando grandes morbilidades como la infertilidad, discapacidad e incluso la muerte. El PVH se puede presentar de forma clínica o latente (1)

El CCU es la enfermedad más frecuente que está relacionada al VPH, corresponde el cuarto lugar de frecuencia a nivel mundial y el segundo lugar en las mujeres de los países en vía de desarrollo, se estima que para el 2012 hubo 445

000 casos nuevos y 270 000 mujeres murieron por causa de dicho cáncer, más del 85% de mujeres fallecidas fueron de los países de medianos y bajos recursos.
(2)

En el 2012, el Ministerio para el Poder Popular y la Salud de Venezuela reportó que la frecuencia del VPH en las mujeres de dicho país es del 20% al 40%, siendo la primera causa de muerte por el CCU, con una tasa de mortalidad de 1 552 mujeres y para el mismo año fueron tratadas alrededor de 3 720 mujeres en todo el país con esta enfermedad (2).

En Argentina el CCU ocupa el segundo lugar, produciendo una mortalidad de 2000 mujeres. Numerosos estudios mostraron una estrecha asociación entre la patología y la infección persistente por ciertos genotipos o variantes génicas PVH. Sin embargo la infección del OVH se acompaña con factores propios del huésped para favorecer el desarrollo de las distintas variedades de lesiones que produce el VPH desde el NIC hasta el cáncer per sé (2).

En la ciudad de Lima Metropolitana, un reciente estudio realizado a nivel nacional demostró que de 300,000 mujeres se encuentran infectadas por le VPH, siendo un riesgo para desarrollar CCU, vulva, ano, y otras partes del cuerpo. Así mismo el director de OncoPrev internacional, aseguró que gran número de dichas mujeres ya estarían presentando cambios en su organismo que se relaciona a lesiones precancerosas que si se detectan de forma precoz se podría evitar que desarrollen un cáncer. (3)

Ya es sabido que la asociación de VPH y el inicio de la actividad sexual están íntimamente relacionadas, a esto se le suman la frecuencia de relaciones en la etapa adolescente, adulto joven y la diversidad de parejas sexuales que pueden tener esta población. Hay que resaltar que mientras más precoces fueron dichas prácticas, más severa se manifestará la neoplasia del cérvix, presuntamente por la adquisición de ITS y el trauma sobre un epitelio inmaduro. Afecta al 15-20% de las mujeres con una prevalencia en las mujeres jóvenes (hasta los 25 años), observándose un segundo pico de prevalencia de la infección en las mujeres de 40-45 años, coincidiendo con un periodo en el que tienen nuevos compañeros sexuales o por una reactivación de infecciones ya adquiridas(3).

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la incidencia de de CCU en el Perú es de 150 casos cada 100 mil habitantes, lo que correspondería a 45mil nuevos casos por año. Según el Ministerio de Salud (MINSA), el cáncer ocupa el segundo lugar de mortalidad nacional con importante impacto socioeconómico. En nuestro país, cada día mueren ocho mujeres por el CCU y, según la Liga Peruana contra el Cáncer, es la principal causa de muerte en la población femenina. (4)

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), se han utilizado para diversos temas de salud y se consideran como base fundamental en los procesos de los diagnósticos, brindando así información a diversas instituciones y organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud (5).

Muchas de las mujeres que se realizan pruebas de control por consultorios de colposcopia presentan citología en base líquida positiva, generando preocupación

en la población femenina e inquietudes ya que en el momento del diagnóstico ellas desconocen cuando se produjo el contagio.

Ante este contexto antes descrito, nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prevención de la infección por el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al consultorio externo del servicio de Ginecología Obstetricia en el mes de Julio del 2016?

1.3.- JUSTIFICACIÓN Y USO DE RESULTADOS

1.3.1 Justificación de salud publica

Este estudio es importante desde el punto de vista de salud debido a que en la actualidad es un grave problema a nivel nacional e internacional. Este estudio será guiado por las normas técnicas nacionales e internacionales.

1.3.2 Justificación Teórico Científica

La presente investigación tienen relevancia teórica por estudiar los componentes más importantes en la problemática del VPH principal causante del CCU, siendo estos las actitudes, conocimientos, y prácticas orientadas a evitar la aparición del CCU que se ha convertido en un problema de salud pública y la asociación de estos con los factores sociodemográficos de las mujeres; es relevante mencionar que un buen conocimiento generara una actitud positiva y por ende medidas de

prevención; el afrontar esta problemática permitirá el control de los agentes causales, factores de riesgo y adoptar medidas orientadas a detener o retardar el progreso de dicha enfermedad, además estos datos podrán servir como base para la elaboración de otros estudios relacionados, dando cabida a los estudios cualitativos donde se evalúen las experiencias de la población, y se tenga en mejor enfoque de sus percepciones. Incrementando en su conjunto, los conocimientos de la comunidad científica. Existen numerosas publicaciones sobre el nivel de conocimientos de la

población general sobre el VPH, en artículos científicos como en tesis, pero se han encontrado escasos artículos o publicaciones que relacionen factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento, las actitudes y prácticas de prevención de mujeres atendidas de forma ambulatoria a tomar frente a la infección por este virus.

Posee importancia metodológica por que los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron tienen validez y confiabilidad. También servirá como fuente bibliográfica para próximas investigaciones relacionadas.

1.3.3 Justificación Práctica

Es de relevancia práctica y social, ya que los resultados que se obtendrán servirán como base para la implementación de estrategias preventivo educativas y de capacitación que influyan significativamente en el conocimiento, actitudes y

diagnostico precoz en las mujeres que asisten al centro de prevención de cáncer, también se beneficiara al Hospital Militar debido a que lograra disminuir los costos de atención sanitaria.

1.4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación de los factores sociodemográficos con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la infección por el virus papiloma humano en mujeres que acuden al consultorio externo del servicio de ginecología y obstetricia durante julio del 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar si la religión está asociado a actitudes y prácticas preventivas de la Infección por el Virus de papiloma Humano
2. Determinar si el lugar de Procedencia está relacionado a Actitudes y prácticas preventivas en Virus de Papiloma Humano.
3. Determinar si las mujeres con nivel de instrucción superior presentan actitudes y prácticas preventivas en Virus de Papiloma Humano.
- 4, Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas preventivas en VPH.

1.5.- HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

1.5.1 HIPOTESIS GENERAL

HIPOTESIS NULA

Los factores sociodemográficos no están asociados significativamente a nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la infección por el virus papiloma humano en mujeres que acuden al consultorio externo del servicio de ginecología y obstetricia durante julio del 2016.

HIPOTESIS ALTERNATIVA

Los factores sociodemográficos están asociado significativamente al nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la infección por el virus papiloma humano en mujeres que acuden al consultorio externo del servicio de ginecología y obstetricia durante julio del 2016.

1.5.2 HIPOTESISESPECÍFICAS

1. H1: La religión está asociada significativamente a actitudes y prácticas preventivas de infección por el Virus de Papiloma Humano

2. H2: El lugar de Procedencia está asociado significativamente a Actitudes y prácticas preventivas de infección por el Virus de Papiloma Humano.
3. H3: Las mujeres con nivel de instrucción superior está asociado significativamente a actitudes y prácticas preventivas de infección por el Virus de Papiloma Humano.
4. H4: El nivel de conocimientos está asociada significativamente con las actitudes y prácticas preventivas de infección por el Virus Papiloma Humano.

2.-MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Antecedentes Nacionales

1. Valdez E. (2015), desarrollo un estudio: Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarios de Centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, 2015. El objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del centro de salud. Se desarrolló un estudio descriptivo correlacional,

prospectivo. Dentro de los resultados se encontró que el nivel de conocimiento de usuarias sobre a la infección del VPH es predominantemente Medio 69.4%, seguido de Alto 15,3% y Bajo 15.3%. Por otro lado, las actitudes preventivas de las usuarias sobre la infección por VPH fueron Buena 88.9% y Regular 11.1%. Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, mostro que el 71.9% de las usuarias que alcanzo un conocimiento Medio obtuvieron una Buena medida preventiva acerca del VPH y el 50% con conocimiento Bajo tuvieron una actitud Regular (30).

2. Coila D et al. , desarrollo un estudio: Nivel de conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas por infección del Virus Papiloma Humano en mujeres que acuden al Centro de Prevención y Diagnóstico de Cáncer, INEN, Febrero 2015. El Objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes sobre las medidas preventivas por infección del VPH. Se desarrolló un estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. Con una muestra de entrevistados de 100 mujeres. Dentro de los resultados se encontró que la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenían SIS BEN 1 (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El porcentaje de

mujeres que habían tenido relaciones sexuales y se habían realizado alguna vez la prueba de citología fue de 88.8%(31).

Antecedentes Internacionales

1. Bustamente G et al. (2015) estudio titulado: Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. El objetivo fue describir el conocimiento para la prevención del VPH. Participaron estudiantes universitarios de diferentes programas quienes reportaron tener una vida sexual activa. Estudio descriptivo de corte transversal. Dentro de los resultados se evidencio que los participantes de sexo masculino desarrollaron actividad sexual más temprano que las participantes de sexo femenino y tuvieron un mayor número de parejas. Casi el 50% de los participantes no utilizaron condón durante el sexo; no eran conscientes de que el virus está asociado con el cáncer cervicouterino y podía causar cáncer en hombres. Además desconocían las más importantes manifestaciones clínicas de la enfermedad. Los estudiantes de las ciencias de la salud tuvieron algunos conocimientos sobre el diagnóstico del VPH⁽¹⁶⁾.

2. Brizuela M. (2013) realizó un estudio titulado: Conocimientos sobre VPH y prevención en adultos que acuden a un centro de atención primaria de la salud “Jean Henry Dunant” de la ciudad de Rosario Santa Fe, Abril -Junio, 2013. El objetivo fue Indagar sobre el nivel de conocimientos y prevención que tienen sobre VPH. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal. La muestra fue de 100 adultos, que acuden al centro de salud. Se encontró dentro de los resultados que más del 50% de la población sabía que el PVH es un virus que afecta ambos sexos, la mayoría identificaba las relaciones sexuales como vía de transmisión y al preservativo como método de prevención, el 64% identificaba como factor de riesgo tener múltiples parejas sexuales, más del 50% de la población conocía como método de detección el PAP, el 43% conocía la existencia de una vacuna⁽¹⁷⁾.

3. Cartens C. (2012) Estudio titulado: Conocimiento y conductas asociadas a VPH: un estudio descriptivo de Chile y España. Se tuvo como objetivo describir comportamientos y conocimientos de mujeres jóvenes chilenas y españolas respecto a la infección sobre VPH y en general sobre salud sexual y reproductiva responsable. La muestra fue de 346 mujeres chilenas y españolas entre 18 y 29 años, de las cuales a 8 se le realizó una entrevista cualitativa y 338 realizaron una encuesta cuantitativa. A través de la comparación y la descripción se

4.

pudo se pudo lograr identificar similitudes y diferencias que fueron expuestas en los resultados y la conclusión ⁽¹⁸⁾.

5. Hernández C. et al (2014) realizaron una investigación titulada: Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. El Objetivo fue determinar la asociación del grado de conocimiento sobre Papiloma virus Humano y la aceptación de la auto-toma vaginal como prueba diagnóstica para la detección de cáncer cervical. La muestra fue de 690 mujeres del estado de Morelos que se realizaron la auto-toma vaginal en casa. El nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano mostro una asociación positiva con el grado de aceptación de la auto toma vaginal. El nivel de conocimiento incremento con el grado de educación y este fue más alto en mujeres jóvenes ⁽¹⁹⁾.

6. López C. et al (2013) realizo una investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del cáncer cervical de mujeres entre 14 y 49 años del vecindario de la Comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. El Objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino. Se realizó un estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. La muestra fue de 100 mujeres. Evidenciándose que en la distribución por edad la media

fue de 27,2 años. El 89% de las mujeres encuestadas tenían alto conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88.8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. ⁽²⁰⁾.

7. Un estudio realizado por Castro R. et al (2012) titulado, Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del Papiloma Humano en Adolescentes escolarizados de Cartagena, Colombia, Junio- Diciembre 2011 .En donde el objetivo fue establecer conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VPH en estudiantes adolescentes de secundaria. Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal con la aplicación de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). Encontrándose dentro de los resultados que el 10.8% de los adolescentes encuestados conocían la condilomatosis, infecciones y enfermedades de transmisión sexual causada por el VPH y 20.1% tuvo conocimiento acerca de la conexión entre cáncer cervical e infección de VPH ⁽²¹⁾.

8. Un estudio realizado por Urrutia M. et al (2012) realizado titulado: Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. El objetivo fue describir el grado de conocimiento que los jóvenes

chilenos tienen de la infección del VPH y Cáncer Cervico Uterino, y la relación de estos con el comportamiento preventivo. Se realizó estudio analítico con una muestra de 226 adolescentes. Dentro de los resultados se encontró que cincuenta de los estudiantes entrevistados no tienen conocimiento de la existencia de la vacuna de VPH. 70.8% identificó múltiples parejas sexuales como factor de riesgo del Cáncer Cervico-uterino y, infectados por VPH 78.3% de ellos, mientras que en el 60.3% se identificó promiscuidad como factor de riesgo. 68.2% tienen relaciones sexuales desprotegidas. Además 31.1% de las adolescentes activas sexuales usan condón durante la relación sexual. ⁽²²⁾.

8. Murillo Z. et al (2010) Estudio titulado: Conocimiento de los estudiantes y docentes de la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia sobre la infección por el virus del papiloma humano. El Objetivo fue estimar el nivel de conocimiento del papiloma virus humano en estudiantes y profesores de la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, el total encuestado fue de 220 estudiantes y 35 docentes. Se evidencio dentro de los resultados que 70% de los estudiantes mostraron conocimiento bajo sobre el VPH, 46% conocían las vías de transmisión y conocían sobre los factores de riesgo un 9%. El currículo académico y el nivel académico fueron relacionados ambos con el nivel de conocimientos de los estudiantes.

Un total porcentaje de 34.3% de los profesores mostro bajo nivel de conocimientos ⁽²³⁾.

9. Raimundo M. et al (2010) estudio titulado: Conocimientos sobre el Papiloma Virus Humano en una escuela secundaria de la ciudad de Corrientes, Abril, 2010. El objetivo fue Evaluar el grado de conocimiento acerca del VPH. Se desarrolló un estudio descriptivo observacional de tipo transversal. Evidenciándose en los resultados que el 57% respondió que la forma de contagio del VPH es a través de las relaciones sexuales. Desconocían los métodos para prevenir la infección en un 45% y sus consecuencias en un 59%. Existió escaso conocimiento e ideas erróneas sobre la infección por VPH. El 15% respondió que como consecuencia de la infección por VPH es el SIDA, lo cual demuestra que confunden y no tienen clara la diferencia entre las diferentes ETS ⁽²⁴⁾.

10. Delgado AM. Et al (2015) Estudio titulado: Nivel de Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la Prueba del Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente, La Merced. Como Objetivo se tuvo evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Se realizó un estudio cuantitativo con enfoque descriptivo transversal. La muestra estudiada

fue de 375 mujeres. Dentro de los resultados se concluyó que 40.5% de las mujeres obtuvo un nivel de conocimiento alto, sin embargo, 60.5% de mujeres mostro un nivel de actitudes desfavorable y 53.9% un nivel de malas prácticas ⁽²⁵⁾.

11. Ortunio M. et al. (2014) Estudio titulado: Conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano en estudiantes de Cito tecnología de una Universidad Nacional. Tuvo como objetivo evaluar el conocimiento sobre el VPH. Se realizó un estudio descriptivo. La muestra de estudio fue de 73 alumnos. En los resultados se encontró que la mediana de la edad fue 20 años. En el estudio fue significativamente predominante el sexo femenino y los estudiantes que refirieron mantener relaciones sexuales con más de una pareja fue del 57,5%. Además, un 95,9% obtuvo un excelente conocimiento y significativamente mayor de quienes presentaron un buen conocimiento (4,1%). ⁽²⁶⁾

12. Coromoto M. (2014) Estudio titulado: Nivel de Conocimiento y Prevalencia del VPH en adolescentes que acuden el Hospital Materno Infantil “Dr. José María Vargas” Valencia Edo. Carabobo, Julio-Setiembre 2013. El objetivo del estudio fue analizar el nivel de conocimiento y su relación con la prevalencia del. Esta investigación es correlacional, de campo y transversal, la muestra estuvo

conformada por adolescentes entre 12 y 19 años. Dentro de los resultados encontrados se evidencia que el 59% presenta un nivel de conocimiento sobre el VPH es bajo. El promedio de la edad fue de 13 años, los adolescentes que han tenido más de 2 parejas fue de 72,27%. El 16,83% presentó infección por VPH. No se pudo relacionar el bajo nivel de conocimiento con mayor presencia de VPH en la muestra estudiada. ($P=0,9572$; $p>0,05$)⁽²⁷⁾.

13. Lezcano H. et al (2011), en el estudio titulado: Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las trabajadoras Sexuales acerca del virus del Papiloma Humano en el Centro de Salud de Santa Ana, Distrito de Panamá, 2011. El objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las trabajadoras del sexo acerca del Virus del Papiloma Humano. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. La muestra estudiada fue de 132 mujeres. Se evidencio que el rango de edad del 65% de trabajadoras sexuales se encuentran entre 18 a 29 años. Las trabajadoras sexuales presentan un inadecuado conocimiento sobre el VPH en un 93,2%. Por otra parte, las trabajadoras sexuales presentan prácticas aceptables para la prevención del VPH en un 77,3%.⁽²⁸⁾

14. Reyna C., Digna RM. (2012) Estudio Titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano de las adolescentes atendidas en la Clínica del Cesamo Dr. José María Ochoa Velásquez, Comayagua, Honduras, 2012. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo. Se evidencio que no tenían conocimiento sobre el Virus Papiloma Humano la mayoría de las adolescentes atendidas en la clínica y la actitud que tienen en practicar medidas de prevención para su autocuidado es baja. ⁽²⁹⁾.

2.2. FUNDAMENTO TEORICO

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, Alrededor de todo el mundo las Infecciones de Transmisión Sexual han causado importantes efectos en la salud sexual y reproductiva, estos son factores causantes de graves efectos de morbilidad tanto a mujeres como a varones, y además esto causa morbilidad a recién nacidos como consecuencia de una madre infectada. La infección por el virus del Papiloma Humano tiene mayor realce en personas menores de 30 años sexualmente activas, causando una alta incidencia de cáncer cervicouterino ⁽¹⁾

Según Sanabria, “Los virus del Papiloma Humano (VPH) forman parte de un grupo de virus de ADN de doble banda, de la familia Papoviridae, tienen un diámetro de 52-55 nm y no poseen envoltura. Las partículas virales están compuestas por una capsida proteica, conformada en un 95% por la proteína L1 y en 5% por la proteína L2, las cuales se ensamblan para formar capsomeras heicosaedricas y que serían usadas para la fabricación de vacunas profilácticas. El genoma del VPH, está conformado por dos tipos de genes, los que son codificados en las etapas tempranas de la infección, los cuales se conocen como genes E, y aquellos que son codificados durante las etapas tardías, conocidos como genes L. Se conocen seis genes tempranos: E1, E2, E4, E5, E6 y E7 y dos tardíos: L1 y L2. Los genes tempranos se encargan de codificar proteínas involucradas en la replicación y regulación viral, así como en su capacidad carcinogénica. Por otro

lado los genes tardíos se encargan de codificar las proteínas estructurales que conforman la capsida viral” (6).

Según Zur Hausen desde la 6ta década del siglo XX, determino la relación del VPH y el cáncer del cuello uterino. Se identificó más de 100 tipos virales, de los cuales 85 se han descrito hasta la fecha, pero solamente 15 se han relacionado con las lesiones pre malignas y el cáncer el cuello uterino, estos tienen alto potencial oncogénico, son los denominados virus del alto riesgo (6).

Los tipos de VPH se clasifican en mucosos y cutáneos, los primeros están asociados con lesiones benignas (tipos 6 y 11), conocidos como tipos de "bajo riesgo" encontrándose en los condilomas acuminados preferentemente, por otro lado aquellos tipos asociados a lesiones malignas (tipos 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52, principalmente) son conocidos como virus de "alto riesgo". Entre los virus de alto riesgo, los VPH 16 y 18 son los oncogénicos más comunes, que causan el 70 % de los cánceres cervicales en todo el mundo (6).

Se denomina factor de riesgo aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad. El principal factor de riesgo para adquirir una infección por el virus del papiloma humano es el desconocimiento o falta de educación sexual para disminuir el contagio del VPH. Dicha educación debe ser impartida por la familia, colegio, profesional en área de la salud, con la finalidad de despejar mitos, tabúes y temores acerca de la sexualidad, los cuales se ven influenciados por la sociedad.

Los factores de riesgo en la adquisición del Virus Papiloma Humano encontramos para las mujeres son:

- ✓ Tener múltiples parejas sexuales
- ✓ Tener una pareja con promiscuidad sexual
- ✓ Edad menor de 25 años.
- ✓ Iniciar una vida sexual antes de los 16 años.
- ✓ Mantener relaciones sexuales con a un hombre que no esté circuncidado.⁽⁷⁾

Los factores de riesgo en la adquisición del virus Papiloma Humano encontramos para los varones son:

- ✓ Tener múltiples parejas sexuales.
- ✓ No estar circuncidado, debido a que los hombres que no han sido circuncidados tienen una mayor probabilidad de contraer una infección por VPH. ⁽⁷⁾.

La infección por el virus del papiloma humano genital en la mayoría de los casos es asintomático, excepto los tipos de VPH que se manifiestan con verrugas genitales. Las verrugas genitales aparecen luego de varias semanas o meses después del contacto con una pareja infectada. Estas pueden presentarse de diferentes formas: grandes o pequeñas, planas o prominentes, o en forma de coliflor. A pesar que existe muy poco riesgo de que las verrugas genitales puedan convertirse en Cáncer, si estas

no son correctamente tratadas, pueden permanecer y no cambiar o incrementar en tamaño o en número (8).

La infección por VPH puede causar cambios celulares, el sistema inmunológico ataca y elimina el virus en un periodo de 2 años. Sin embargo, con el transcurso de muchos años la infección por el virus Papiloma Humano puede desarrollar cáncer. (8).

Entre los métodos para el diagnóstico que se han desarrollado de las infecciones por VPH genital destacan:

- Ensayo en base a reacción de polimerasa en cadena, el cual identifica a 30 genotipos, incluyendo 13 de alto riesgo u oncogénicos.
- Reacción de polimerasa en cadena y ADN/ARN viral mediante la prueba de captura de híbridos.
- Prueba rápida en lote para detectar por lo menos 13 genotipos oncogénicos, la cual se puede realizar en menos de 2 horas.

El Programa para la Tecnología Apropriada para la Salud (PATH), en colaboración con Arbor Vita Corporation (E.U.A.), está desarrollando una prueba con una tira de flujo lateral en un tiempo menor de 20 minutos para la detección de la proteína E6 en los tipos oncogénicos de VPH.

El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología ha desarrollado una guía en donde se describe las técnicas y recomendaciones para la interpretación de resultados de infección por el virus papiloma humano. Además, para el diagnóstico celular se realizan estudios cito patológicos y tecnología. Por otro lado, tanto la clínica, como localización anatómica e histología son la base para el diagnóstico de Verrugas genitales ⁽⁹⁾.

En la actualidad, el tratamiento de las lesiones verrugosas producidas por el VPH o del condiloma plano, está basado en varios métodos para extirpar la lesión como: la criocirugía, la radio cirugía, la utilización de ácido tricloro acético, y la utilización de inmunomoduladores inespecíficos, los cuales se pueden realizar de forma ambulatoria, con o sin anestesia local.

Cuando se usa como tratamiento el método de la radiocirugía, es importante el examen de los bordes quirúrgicos, el cual predice la recurrencia de la enfermedad y la remanencia de lesiones.

Por otro lado, se ha demostrado que el uso de antivirales sistémicos no es necesario debido a que la mayoría de las infecciones son transitorias y no existe viremia. Si bien es cierto pruebas con Aciclovir en combinación con la criocirugía, han logrado una efectividad del 80 % en las mujeres tratadas, no existe evidencia para su uso. (6)

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la etiología del cáncer de cuello uterino está basado en la infección por el virus del papiloma humano, el cual se adquiere mediante transmisión sexual. Además es importante recordar que en mujeres o varones inmunosuprimidos la probabilidad de desarrollar esta neoplasia es mayor, siendo según las estadísticas el cáncer de cuello uterino el cáncer más frecuente en las mujeres. (10)

En American Cancer Society, El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. El Cáncer de cuello uterino se origina en una alteración estructural de las células de la zona de transformación, éstas se transforman gradualmente con cambios precancerosos, también denominada displasia, los cuales se convierten en cáncer en un periodo de 10 a 15 años. Los cánceres de cuello uterino y el pre cánceres se clasifican de acuerdo con el aspecto citológico bajo el microscopio. Los dos tipos más comunes de cánceres de cuello uterino son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma (11).

Para desarrollar las medidas preventivas contra la infección por el Virus Papiloma Humano, debemos hablar sobre en primer nivel de Prevención: Prevención Primaria, la cual se basa en evitar su aparición. De no actuar adecuadamente en el primer nivel, disponemos de un segundo nivel, la prevención secundaria, dirigida a diagnosticar precozmente la enfermedad, ya sea mediante cribado o mediante estrategias orientadas al diagnóstico precoz en los establecimientos hospitalarios. No debemos olvidar la prevención cuaternaria, referida a evitar la iatrogenia por sobreactuación, sobre diagnóstico y sobre tratamiento del sistema sanitario. Si bien la prevención primaria de las enfermedades de transmisión

sexual se podría prevenir con la abstinencia sexual, este es un comportamiento excepcional, tanto en la juventud como en la edad adulta, porque resulta una opción irreal. Los factores de riesgo que se asocian con la infección por VPH son: El inicio temprano de las relaciones sexuales, el mayor número de parejas, la promiscuidad o la no utilización de preservativo. (6)

Dentro de la Prevención Primaria, encontramos la vacunación contra VPH, ésta tendría grandes resultados en países en desarrollo, debido a que en éstos ocurre el 80% de los nuevos casos de cáncer cervicouterino mundiales anuales, y donde los programas de screening con PAP han sido inefectivos por largo tiempo. En la actualidad están en desarrollo dos principales tipos de vacunas: La primera son las profilácticas para prevenir la infección por VPH y los diversos tipos de enfermedades asociadas al virus. La segunda son las terapéuticas para inducir la regresión de lesiones precancerosas o la remisión de cáncer cervical avanzado (12)

Según la Organización Mundial de la Salud, la promoción del uso de los métodos de barrera para evitar las infecciones cervicales y el cáncer cérvico uterino está indicado desde 1985. En la actualidad se ha demostrado que el mismo no es un método 100 % eficaz, dado que las personas no lo usan correctamente, sólo lo hacen al momento de la eyaculación y que las lesiones infectantes no solo se encuentran en el pene sino también en otras áreas genitales en los varones, de esta manera solo llega a prevenir el 70% de las infecciones.

Según Sanabria, “La otra estrategia de prevención en la que se trabaja actualmente es la vacunación. Las vacunas profilácticas contra el VPH fueron hechas con subunidades (pseudo-cápsidas virales) generadas por auto ensamblaje de L1, la principal proteína de la cápsida, de los tipos 16, 18, 6 y 11, aislados o en combinación con sustancias estimuladoras de la respuesta inmune. Estas vacunas generan respuesta del tipo de anticuerpos neutralizantes en el suero. Como no existe viremia, entonces las IgG deben actuar en la superficie del epitelio para neutralizar a los virus, o quizás exista neutralización intracelular. Las vacunas profilácticas están dirigidas a mujeres no infectadas entre 15-25 años. Además, se sabe que los hombres deben vacunarse junto con las mujeres para prevenir la transmisión, aunque en ellos no tengan efecto clínico” (6).

Por otra parte, existen las vacunas terapéuticas capaces de inducir respuesta inmune, dependiente de la acción de los linfocitos T CD4+, que redundan en la formación de antígenos citotóxicos específicos CD8+. Entonces podría haber varios tipos de vacunas terapéuticas: Contra la exposición al VPH, lesiones de bajo grado de malignidad y alto grado de malignidad. Cuba está produciendo y ensayando una vacuna terapéutica (6).

.Según Sanabria, “De acuerdo al consenso de expertos reunidos en octubre el 2004, en Niza, Francia, se planteó que la vacunación debía iniciar a tempranas edades, entre los 9-13 años de edad. Los modelos desarrollados en Finlandia para la vacunación del 80 % de ambos sexos plantean un aumento de la reducción de la incidencia del cáncer invasor escamoso del cuello uterino. Además, según el documento de Consenso Europeo respecto a la vacunación plantea la

accesibilidad a dos vacunas profilácticas disponibles, que son inmunógenas, carecen de ADN viral y no tienen capacidad infectiva, explicativa ni oncogénica”

(6)

La Prevención Primaria realiza estrategias de promoción de salud con el fin de concientizar a la juventud y población en general de tener un adecuado comportamiento sexual considerando las enfermedades de transmisión sexual con mayor realce en la salud pública. Entre las medidas de prevención primaria destacan: El uso adecuado y constante de preservativos para los hombres, el cual puede reducir el riesgo de transmisión de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Para lograr la máxima protección, los condones se deben usar constantemente y de manera correcta, de lo contrario el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual sería mayor. La manera más confiable de evitar la transmisión de las ETS, entre estas del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es la abstinencia sexual o mantener una relación monógama a largo plazo con una pareja de forma mutua que no esté infectada. Sin embargo, muchas personas infectadas desconocen estarlo porque con frecuencia las ETS no se reconocen o no presentan síntomas (6).

En la Prevención secundaria de VPH se utiliza la prueba de Cribado, encargada de identificar la aparición de células anormales y causantes de cáncer de cuello uterino. La prevención secundaria del cáncer de cérvix mediante cribado se ha basado desde hace varias décadas en la citología vaginal convencional. Según la

Comisión de expertos de la Unión Europea recomendó en 1991 para los países miembros la realización de citologías vaginales en mujeres entre 25 y 65 años de edad, con una periodicidad de 3-5 años. La mayoría de las sociedades científicas, guías de práctica clínica y documentos de consenso recogen recomendaciones similares. Se han registrado coberturas superiores al 80% en países como Suecia, Finlandia o Reino Unido, y se ha obtenido una importante reducción de la incidencia de cáncer de cérvix. En España los programas de cribado varían mucho de unas comunidades a otras, por ejemplo sólo Castilla y León disponen de un programa poblacional, con una cobertura inferior al 50%. También se ha señalado la posible existencia de sobre diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer y el consiguiente sobre tratamiento (6)

Con respecto al proceso del conocimiento para la prevención, el éxito de los programas de educación se basa en que las personas conocedoras de información actuarán de forma responsable para evitar la aparición de enfermedades ya sea para su bienestar como el de su familia. Es de suma importancia brindar apoyo económico para llevar a cabo actividades y servicios en materia de educación sexual de forma integral para los jóvenes con apoyo de Profesionales en la salud y de su familia, las cuales deben iniciarse a una edad apropiada, para lograr una verdadera prevención.

□ Tipos o Niveles de Conocimiento

Según el conocimiento humano, para alcanzar el saber teológico revalorizado por la filosofía moderna desde Merleau-Ponty:

- ✓ 1er nivel: El conocimiento Pre-Reflexivo, también llamado como “saber vulgar”, se refiere a nuestros impulsos más primarios que se encargan de dar solución a los problemas que la existencia nos plantea.

- ✓ 2do nivel: El conocimiento Científico-Objetivo, es el saber no adquirido de forma espontánea, se denomina a la actitud que demanda esfuerzo y dedicación para adquirir el saber.

El conocimiento es metódico y sistemático; los componentes de una ciencia se establecen usando métodos precisos; no son el resultado del azar. El conocimiento científico es riguroso, explicativo, racional, debe basarse en pruebas o experiencias que sustentan su verdad ⁽¹³⁾.

La actitud es una predisposición o una tendencia a responder positivamente o negativamente respecto a una idea, objeto, persona o situación. La actitud influye en la forma de escoger o actuar, y responder con cambios, incentivos o premios. Existen 4 componentes del actitud, los cuales son: Afectivo (emociones o sentimientos), Cognitivo (opinión o idea consciente), Conativo (inclinación por acción) o Evaluativo (responde al estímulo).

Según Ortego, “La actitud se mide por medio de escalas en las que partiendo de una serie de afirmaciones o juicios, se deducen o infiere las actitudes. Las escalas son una serie de ítems que han sido cuidadosamente seleccionados, de forma que constituyan un criterio válido, preciso y fiable para medir de alguna forma los fenómenos sociales. Dentro de las escalas, una de las más usadas es la escala de Likert, que es una escala aditiva la cual está constituida por una serie de ítems ante los cuales se solicita la reacción del sujeto” (14).

3. MATERIAL Y METODOS

3.1.- Tipo y diseño general del estudio

Se realizó un estudio de tipo Observacional, Analítico, Transversal, porque no se manipularon las variables expuestas con una metodología cuantitativa. Las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad y en el momento de realizar la encuesta.

El estudio es de tipo Observacional, porque no se va a someter a las personas a una potencial causa de enfermedad, es decir no se realizó intervención alguna sobre los sujetos de estudio.

.El estudio es Analítico , por qué en nuestro estudio se evaluó una asociación de causa efecto , al determinar la asociación entre las prácticas sobre la

prevención de VPH y algunas características sociodemográficas de las mujeres que acuden a consultorio externo del servicio de Ginecología y Obstétrica del HMC durante julio del 2016 .

Se realizó un estudio Transversal, puesto que es un estudio que no ha sido realizado con anterioridad en el hospital Militar, se utilizó una encuesta y el tiempo del estudio estará bien definido durante el mes de julio del 2016.

Esquema



M: Mujeres que acuden al Consultorio externo del servicio de Ginecología

Obstetricia

X: Conocimiento, Actitud y Practica

O: Representa lo que se observa

3.2.- Definiciones Conceptuales y Operacionales: Operacionalización de variables

Variables

Nivel de Conocimiento: Acción y efecto de conocer, entendimiento, razón natural. Conocimiento de la propia existencia; según la teoría del conocimiento filosófico, sistema que explica las relaciones entre el pensamiento y los objetos, y entre el hombre y el mundo. Dicho conocimiento es en relación de las medidas preventivas por infección del virus del papiloma humano en mujeres que acuden a consultorio externo de Ginecología y Obstetricia.

Niveles:

- Conocimiento Bajo
- Conocimiento Medio
- Conocimiento Alto

Actitud: Una actitud es una forma de respuesta a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. Dichas actitudes se evaluarán sobre las medidas preventivas por infección del virus del papiloma humano en mujeres que

acuden a consultorio externo de Ginecología y Obstetricia. Tipos de actitudes:
Actitud positiva (Favorable) Actitud negativa (Desfavorable).

Practica: La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Se determinará la asociación entre las prácticas sobre la prevención de VPH y características sociodemográficas de las mujeres que acuden a consultorio externo del servicio de Ginecología y Obstétrica. Tipo de Prácticas: Uso de preservativo, citología, vacuna contra PVH.

Factores Sociodemográficos

-*Nivel Socioeconómico:* Está basado en un conjunto de rasgos de personas y sus hogares, esto varía según cada país. Se partió del marco conceptual descrito por las publicaciones de APEIM 2003 – 2010.⁽¹⁵⁾

El cuestionario permitió disponer de un instrumento practico, fácil aplicación y confiable que permitió tener una aproximación más certera al nivel socioeconómico de las familias.

Cabe resaltar, las definiciones de las dimensiones y variables sobre el Nivel Socioeconómico:

1. **Instrucción del Jefe de Familia.** Definida como nivel educativo o de estudios alcanzados por los padres
2. **Comodidades del hogar:** Definida con la pertenencia de bienes, servicios en el hogar.

3. **Características de la vivienda:** Definida como características del material de la vivienda del hogar.
4. **Acceso a salud en caso de hospitalización:** Definida como actitud social de la familia con respecto a la atención médica de salud
5. **Ingresos económicos de la Familia:** Ingresos básicos del Jefe de la familia.
6. **Hacinamiento:** Definida como número de habitantes, número de habitaciones, **afectando** de esta manera la puntuación total, Cambia la puntuación de 5-25 (según la publicación APEIM 2003-2010) puntos a un puntaje máximo de ≥ 33 puntos, concluyendo que a mayor puntuación mayor nivel socioeconómico ⁽¹⁵⁾.

Definiciones Conceptuales

-Virus del Papiloma Humano: Es el principal agente etiológico infeccioso asociado con la patogénesis del cáncer de cuello uterino. Se plantea que el conocimiento de la virología y las manifestaciones clínicas de este virus constituyen el eslabón fundamental en el entendimiento del proceso neoplásico.

-Prevención: Es el conjunto de las estrategias dirigidas a disminuir la frecuencia de ciertos comportamientos, sean estos considerados punibles o no por la ley penal, a través del uso de instrumentos diversos de aquellos penales.

-Nivel de Conocimiento: Es la información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

-Actitud: Es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un

objeto. -Cáncer de Cuello Uterino: El Cáncer de Cuello Uterino es causado por VPH. Este virus se contagia por contacto sexual. El cuerpo de la mayoría de las mujeres es capaz de combatir la infección de VPH.

-Practica: La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Nivel de Conocimiento	Se medirá a través del cuestionario de conocimiento.	Conocimiento Bajo Conocimiento Medio Conocimiento Alto	Preguntas del 1 al 16 Preguntas sobre conocimientos de la infección del virus del Papiloma Humano(definición, transmisión, consecuencias , diagnóstico y tratamiento)	Cualitativa Ordinal Conocimiento bajo (1 a 5 puntos) Conocimiento medio(6 a 11 puntos) Conocimiento Alto(12 a 16 puntos)

Actitud	Se medirá a través del cuestionario de conocimiento	Actitud positiva (Favorable) Actitud Negativa (Desfavorable)	Preguntas del 1 al 9 Actitud sobre prevención por infección del Virus Papiloma Humano	Cualitativa Nominal Actitud positiva(más o igual de 14 puntos) Actitud Negativa (menos de 14 puntos)
Practica	a práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de	Tipo de Practicas	Uso de preservativo Estudio Citológico <hr/> Vacuna PVH	Cualitativa Nominal Practica Positiva (más

	ciertos conocimiento s			o igual de 14 puntos) Practica Negativa (menos de 14 puntos)
Características Socio demográficas	Se determinan por aquellas variable: edad, grado de instrucción, edad de la madre, edad del Padre	Edad	25 a 65 años	Cuantitativa Discreta Razón
		Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa Ordinal
		Religión	católica no católica	Cualitativa Nominal
		Nivel Socio económico	Alto Medio Bajo Superior Bajo Inferior Marginal Lima Centro Lima Sur	Cualitativa Ordinal Cualitativa
		Procedencia	Lima Norte Callao	Nominal

3.4.- Universo, población, muestra y unidad de análisis

Población ○ Dentro de este estudio la población estuvo conformada por 850 mujeres adultas personal militar femenino) que acudieron al consultorio externo del servicio de Ginecología y Obstetricia durante el mes de Julio del 2016. El cálculo de la población se determinó puesto que en promedio 850 mujeres por mes son atendidas en los consultorios de GO en el Hospital Militar Central.

Muestra y Muestreo ○ El calcular el tamaño de la muestra fue mediante la fórmula, se utilizó un muestreo probabilístico, aleatorio sistemático, de esta manera nuestro proyecto de tesis tendrá rigurosidad científica. ○ La muestra calculada fue de 265 mujeres.

Unidad de Análisis ○ La unidad de análisis fueron pacientes que acudan al consultorio externo del servicio de Ginecología y Obstetricia

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

Donde:

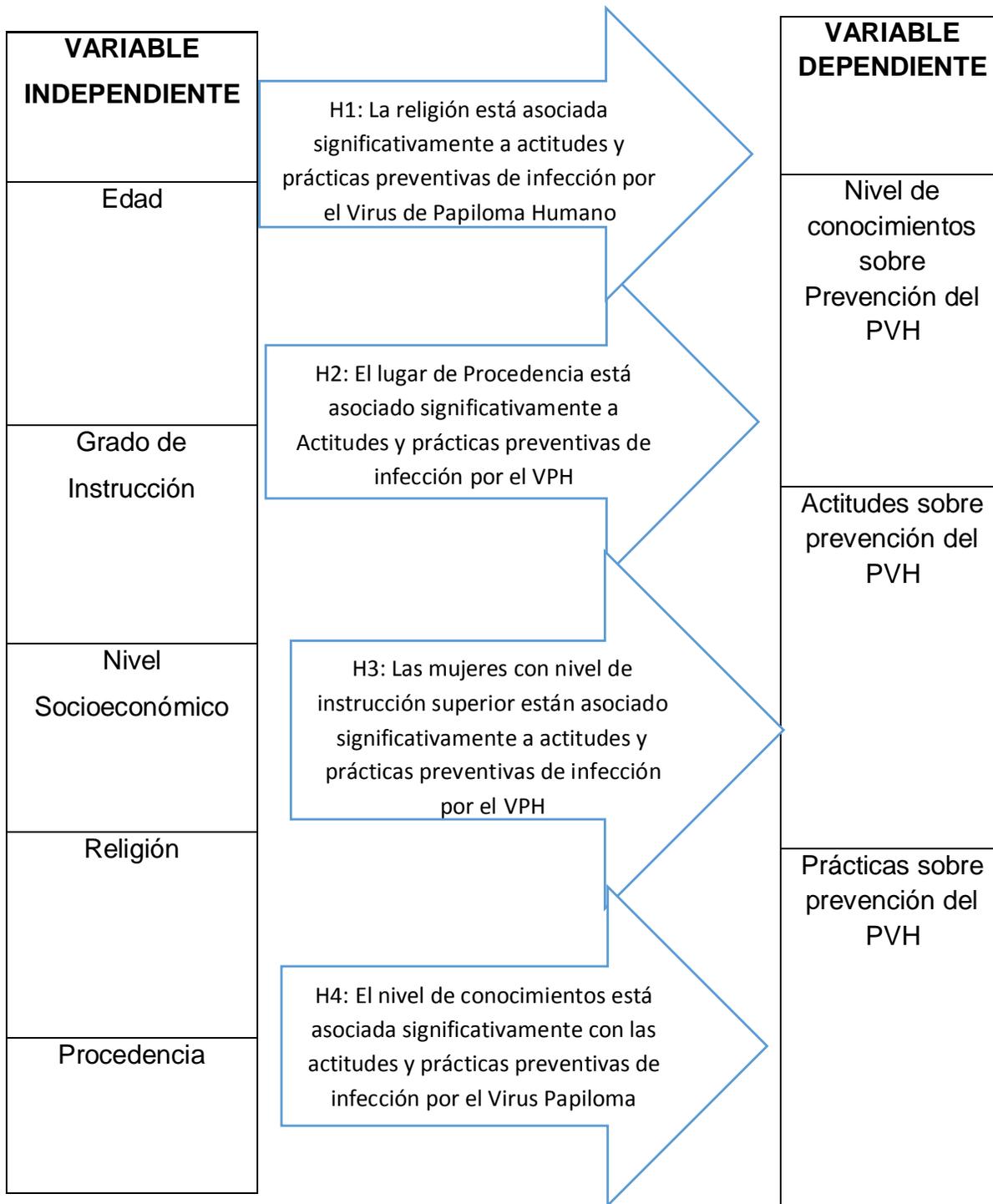
n: El tamaño de la muestra que se desea calcular

N: Tamaño de la población (850 personas)

Z: Nivel de confianza deseado, $Z=1,96$

He: Es el margen de error máximo que admito (p.a. 5%) p:

Es la proporción que esperamos encontrar, 50%



Asociación	T y F
OR IC95%	X, DE, R
p<0,05	CHI ²
AM=RL	α:0,05
Análisis Descriptivo	P=90%
Media y Desviación estándar	B=20%
Análisis Descriptivo	FE=79.9%
Frecuencia y Porcentajes	OR=4
Comprobar Hipótesis	
Chi cuadrado	

AM: Análisis Multivariado

RL: Regresión Lineal

T y F: Tasa y Frecuencia

X: Media aritmética

CHI²: Chi cuadrado

R: Rango

DE: Desviación Estándar

α: Nivel de significancia

P: Probabilidad

OR: Odds Ratio

3.4.- Criterios de inclusión y exclusión:

1. Criterios de inclusión:

- i. Mujeres que se atienden en el consultorio externo del servicio de G-O
- ii. Mujeres entre las edades de 25 a 65 años
- iii. Mujeres orientadas en tiempo, espacio y persona
- iv. Mujeres que acepten participar del estudio

2. Criterios de exclusión:

- i. Mujeres atendidas en otros consultorios externos
- ii. Mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino
- iii. Mujeres que no tienen la voluntad de participar en la investigación

3.5.- Recolección, control y calidad de información

La recolección de datos fue realizada por la autora de la presente investigación durante el mes de Julio del 2016.

□ Procedimientos para la recolección de información:

Los datos fueron recolectados después de solicitar el permiso respectivo en la oficina de DADCI del Hospital Militar Central y posteriormente aceptado por la Jefatura del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

Los datos fueron recolectados de la siguiente forma:

Se abordó a cada paciente en la sala de espera de los consultorios externos del hospital; la selección de las participantes se realizó según su orden de llegada.

Se realizó la presentación respectiva ante la paciente y se le explico el motivo de la encuesta. Cabe resaltar que la encuesta fue personal, y siempre se supervisó la forma de llenado de cada uno de los cuestionarios, además se estuvo atenta ante cualquier pregunta o dificultad de la usuaria para responder a las preguntas.

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

Seguidamente se procedió a vaciar la información recolectada a una base de datos Estadística, para el procesamiento y análisis de los resultados. Para el manejo informático de los datos se utilizó la base de datos del programa

SPSS v.22. Se realizó análisis:

□ Instrumentos a utilizar:

○ Para la recolección de datos:

- Se utilizó un instrumento validado por la autora Evelyn G. Valdez, la encuesta tiene un Alfa de Cronbach superior de 0.82, confirmando su confiabilidad y validez⁽³⁰⁾. El instrumento que se utilizó fue la encuesta tipo CAP (Conocimientos, Actitudes y Practicas) en una serie de preguntas a las pacientes que acuden a consultorio externo de Ginecología y Obstetricia.
- El instrumento consta de 25 preguntas de las cuales: La primera parte consta de 5 preguntas correspondiente a características sociodemográficas, en donde la paciente responderá preguntas abiertas. La Segunda parte del instrumento consta de 16 preguntas y evaluaran el nivel de conocimiento, en donde la paciente responderá preguntas con opciones múltiples. La Tercera parte consta de 9 preguntas y evaluaran las Actitudes y Prácticas, en donde la paciente responderá preguntas con opciones múltiples optando por lo mejor respuesta según su criterio.
- El instrumento que corresponde a los conocimientos está conformado por 16 ítems valorados con escala dicotómica 0 y 1 punto, según sea la respuesta incorrecta o correcta,

respectivamente. Para el conocimiento global reemplazando: Conocimiento bajo: 1-5 pts., Conocimiento medio: 6-11 pts., Conocimiento alto: 12-16 pts. El instrumento que corresponde a las actitudes y prácticas está conformado por 9 ítems valorados con escala de Likert de 1, 2 y 3 puntos, según sea de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo, respectivamente. Para las Actitudes y Practicas globales reemplazando: Actitud y Practica Positiva: >14 pts., Actitud y Practica Negativa: <14 pts.

✓ **Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación:**

- La ejecución de las encuestas se realizó de manera metódica y cuidadosa, sin faltar a la privacidad de la información de las participantes. Poniendo especial atención en el anonimato de cada uno de las participantes y en la confidencialidad de los datos recogidos.
- La participación en el estudio fue voluntaria de forma que le permitió a los participantes de forma oral y escrita, participar en el estudio después de recibir información suficiente sobre la naturaleza del mismo.

Los datos recogidos para el estudio fueron identificados mediante un código y solo la responsable del estudio pudo relacionar dichos datos con las participantes. La identidad de las participantes no fue revelada en ningún informe de este estudio.

✓ **Para Análisis de la Información:**

- Para establecer las diferencias, se realizó test de chi cuadrado para variables cualitativas y medidas de tendencia central (media, medidas de dispersión) para variables cuantitativas. El análisis multivariado por variables para buscar asociación con los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el VPH, se realizó mediante el cálculo de Odds Ratios (OR). Se consideró un valor de $p < 0.05$ como significativo y un intervalo de confianza del 95%.

- Para el análisis de los resultados se empleó el software estadístico SPSS versión 22, Se utilizó gráficos analíticos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio, chi cuadrado. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada y se presentó gráficos estadísticos: gráficos de barras.

4. RESULTADOS

A. Características Generales de la Población

De las 265 mujeres que contestaron la encuesta, la mediana de la edad fue de 39.8, con un rango intercuartilico de 25-65. El 92.5% fueron católicos y 7.5% no católicos. Las demás características generales de la población la podemos observar en la Tabla I.

TABLA I: Factores Sociodemográficos de mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central durante Julio 2016

(n= 265)

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	N	PORCENTAJE
EDAD	265	100%
Media	(25 – 65 años) 39.8	
RELIGION		
Católica	245	92.5%
No Católica	20	7.5%

PROCEDENCIA		
Lima Centro	65 91	24.5%
Lima Norte	95 14	34.3%
Lima Sur		35.8%
Callao		5.3%
NIVEL SOCIECONOMICO		
Marginal	6	2.3%
Bajo Inferior	12	4.5%
Bajo Superior	8	3.0%
Medio	234	88.3%
Alto	5	1.9%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	17	6.4%
Secundaria	64	24.2%
Superior	184	69.4%

En lo que respecta al Objetivo Especifico 1, la religión está asociado a actitudes y prácticas preventivas de la Infección por el Virus de papiloma Humano, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Tabla II: RELIGION ASOCIADO A ACTITUDES Y PRACTICAS

	actitudes y prácticas		Total
	Si	No	
Religión católica	150	95	245
	93,1%	91,3%	92,4%
no católica	11	9	20
	6,8%	8,7%	7,6%
Total	161	104	265
	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado: 0,3

P >0,05

OR: 1,29

IC: 0,5 – 3,2

En el análisis se observa que la variable religión no se asocia actitudes y prácticas preventivas en infección por VPH a nivel muestral, lo que se traduce en un odds ratio > 1; con un valor de p superior al 5%; estas condiciones permiten afirmar que esta variable no está asociada en el contexto de este análisis.

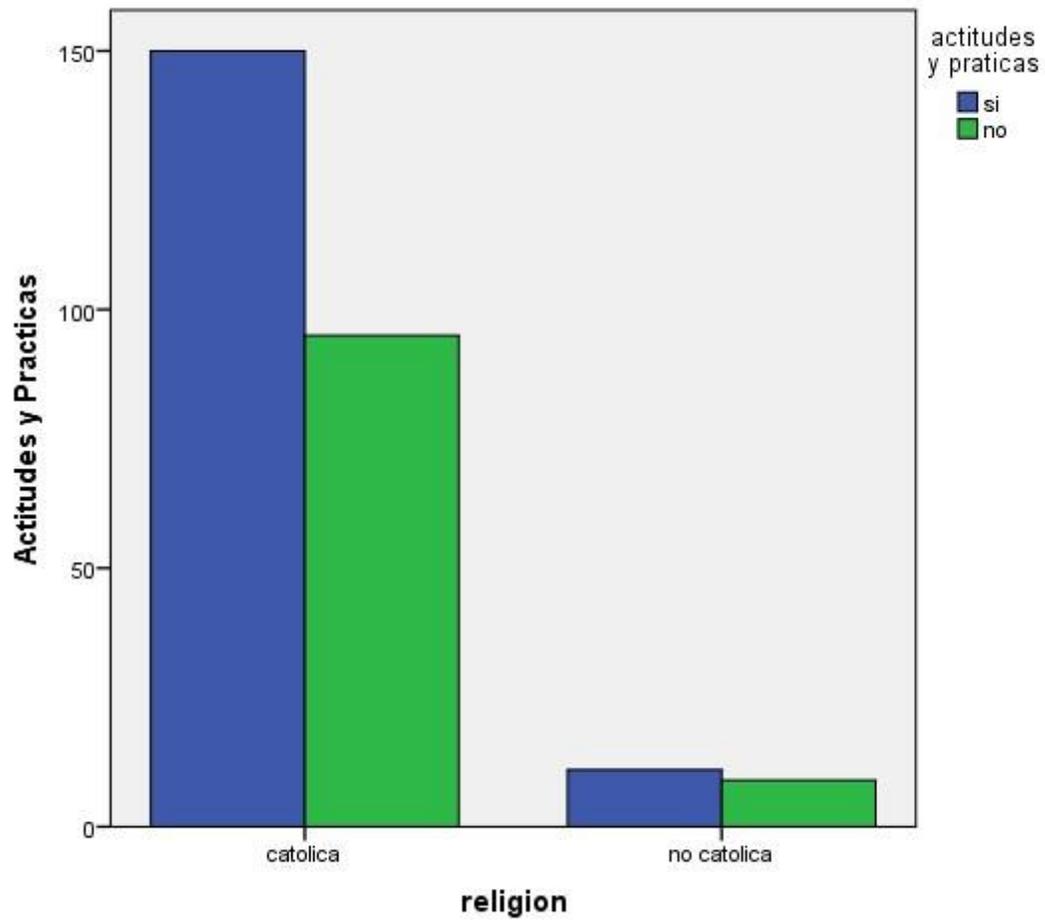


Grafico N°01 Religión asociado a actitudes y prácticas de mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central durante julio 2016

En lo que respecta al Objetivo Especifico 2, el lugar de Procedencia está relacionado a Actitudes y prácticas preventivas en Virus de Papiloma Humano, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Tabla III: Procedencia asociado a Actitudes y Prácticas de mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central durante Julio 2016

		ACTITUDES Y PRACTICAS		Total
		SI	NO	
PROCEDENCIA	Lima Centro	43 26,7%	22 21,1%	65 24,5%
	Lima Sur	55 34,2%	36 34,6%	91 34,3%
	Lima Norte	8 4,9%	6 5,8%	14 5,2%
	Callao			
Total		161 100,0%	104 100,0%	265 100,0%

Tabla IV: Procedencia asociado a Actitudes y Prácticas de mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central durante julio 2016

	ACTITUDES Y PRACTICAS		Total
	SI	NO	
PROCEDENCIA Lima Centro-Sur	98 60,8%	58 55,7 %	156 58,8%
Lima Norte- Callao	63 39,1%	46 44,2%	109 41,1%
Total	161 100,0%	104 100,0%	265 100,0%

Chi cuadrado: 4,6

P <0,05

OR: 1,2

IC: 1 – 2.6

En el análisis se observa que la variable procedencia se asocia actitudes y prácticas preventivas en infección por VPH a nivel muestral, lo que se traduce en un odss ratio > 1; con un valor de p inferior al 5%; estas condiciones permiten afirmar que esta variable está asociada en el contexto de este análisis.

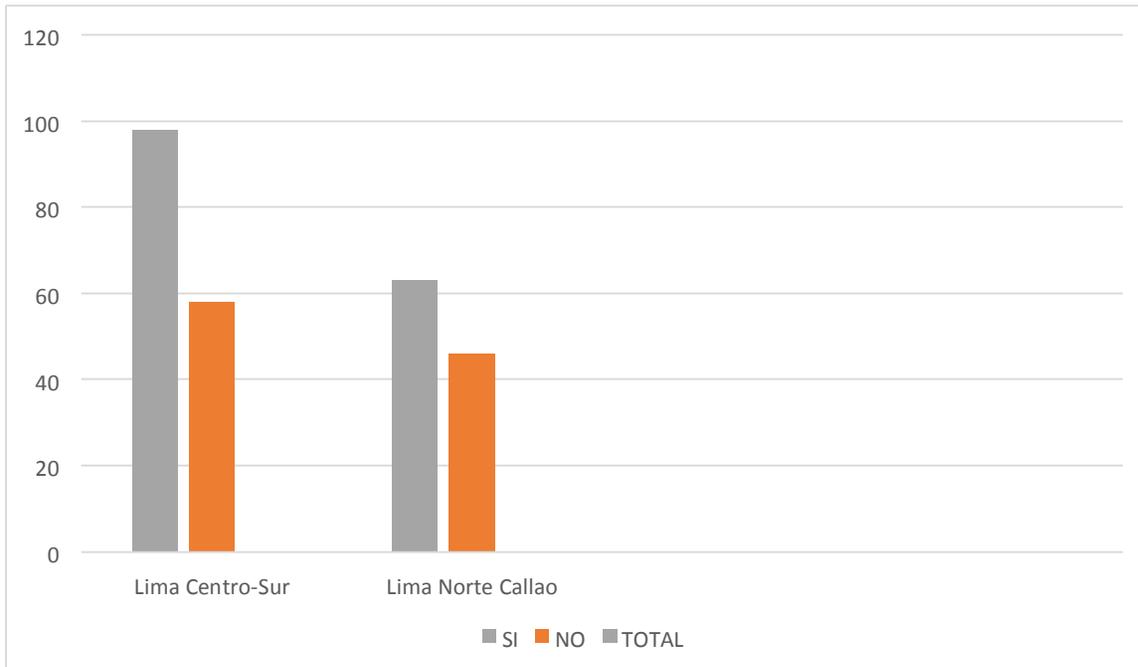


Grafico N°02 Procedencia asociado a Actitudes y Prácticas de mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central durante julio 2016

En lo que respecta al Objetivo Especifico 3, las mujeres con nivel de instrucción superior presentan actitudes y prácticas preventivas en Virus de Papiloma Humano, los resultados obtenidos fueron:

Tabla V: Grado de Instrucción asociado a Actitudes y Prácticas de mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología y obstetricia del Hospital Militar Central durante julio 2016

		ACTITUDES Y PRACTICAS		Total
		SI	NO	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	9 5,6%	8 7,7%	17 6,4%
	Secundaria	48 29,8%	16 15,4%	64 24,1%
	Superior	104 64,5%	80 76,9%	184 69,4%
Total		161 100,0%	104 100,0%	265 100%

Tabla VI: Grado de Instrucción asociado a Actitudes y Prácticas de mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología y obstetricia del Hospital Militar Central durante julio 2016

	ACTITUDES Y PRACTICAS		Total
	SI	NO	
GRADO DE INSTRUCCIÓN Primaria-secundaria	57 35,4%	24 23%	81 30,5%
Superior	104 64,5%	80 76,9%	184 69,4%
Total	161 100,0%	104 100,0%	265 100%

Chi cuadrado: 9,3

P <0,05

OR: 1,8

IC: 1,5 – 3,2

En el análisis se observa que la variable grado de instrucción se asocia actitudes y prácticas preventivas en infección por VPH a nivel muestral, lo que se traduce en un odds ratio > 1; con un valor de p inferior al 5%; estas condiciones permiten afirmar que esta variable está asociada en el contexto de este análisis.

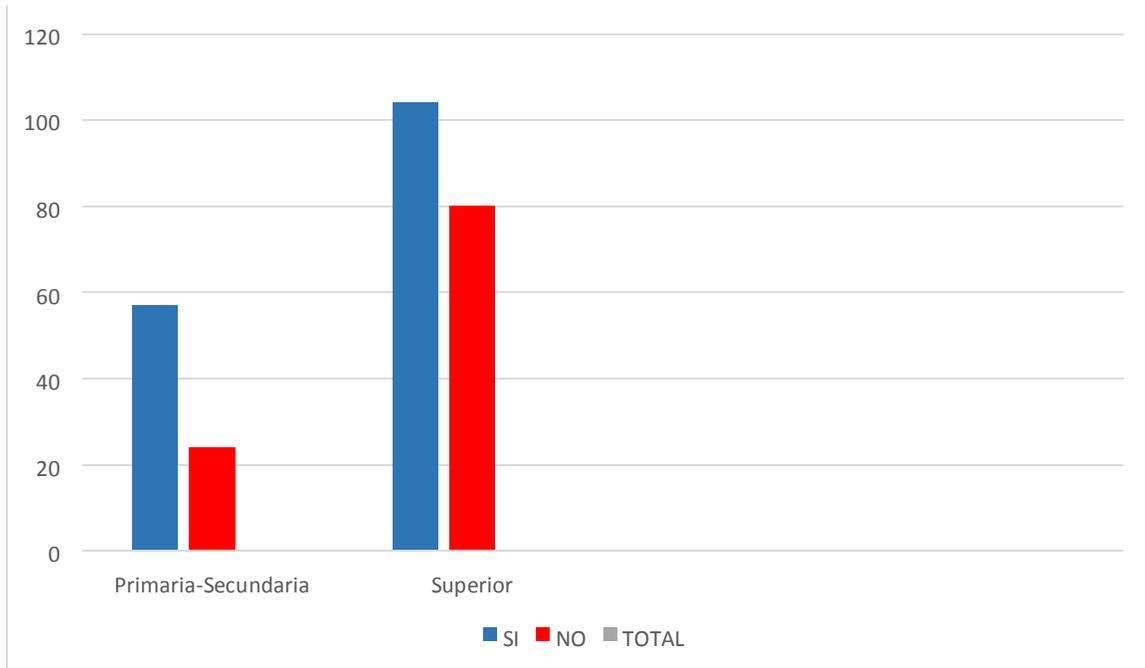


Grafico N°03 Grado de Instrucción asociado a Actitudes y Prácticas de mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología y obstetricia del Hospital Militar Central durante julio 2016

En lo que respecta el nivel Socioeconómico está relacionado a Actitudes y prácticas preventivas en Virus de Papiloma Humano, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Tabla VII: Nivel Socioeconómico asociado a Actitudes y Prácticas de mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central durante julio 2016

		ACTITUDES Y PRACTICAS		Total
		SI	NO	
NIVEL SOCIOECONOMICO	Marginal	4 2,5%	2 1,9%	6 2,2%
	Bajo Inferior	8 4,9%	6 3,8%	14 5,8%
	Bajo Superior	2 1,2%	92 88,5%	94 88,3%
	Medio	142 88,2%	0 0%	142 88,3%
	Alto	5 3,1%		5 1,9%
Total		161 100,0%	104 100,0%	265 100%

Tabla VIII: Nivel Socioeconómico asociado a Actitudes y Prácticas de mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central durante julio 2016

		ACTITUDES Y PRACTICAS		Total
		SI	NO	
NIVEL SOCIOECONOMICO	Medio Alto	147 91,3%	92 88,5%	239 90,1%
	Bajo Marginal	14 8,6%	12 11,5%	26 9,8%
Total		161 100,0%	104 100,0%	265 100%

Chi cuadrado: 7,4

P >0,05

OR: 0,7 IC:

0,9 – 1,6

.

Tabla IX: Nivel Socioeconómico asociado a Actitudes y Prácticas de mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central durante julio 2016

	actitudes y practicas		Total
	si	no	
NIVEL SOCIOECONOMICO			
alto medio	147	92	239
	94.8%	95.8%	95,2%
bajo inferior	8	4	12
	5.2%	4.2%	4,8%
Total	155	96	251
	100.0%	100.0%	100,0%

Chi cuadrado: 0,1

P >0,05

OR: 0,7

IC: 0,2 – 2,7

En el análisis se observa que la variable nivel socioeconómico no se asocia actitudes y prácticas preventivas en infección por VPH a nivel muestral, lo que se traduce en un odss ratio > 1; con un valor de p superior al 5%; estas condiciones

permiten afirmar que esta variable no está asociada en el contexto de este análisis

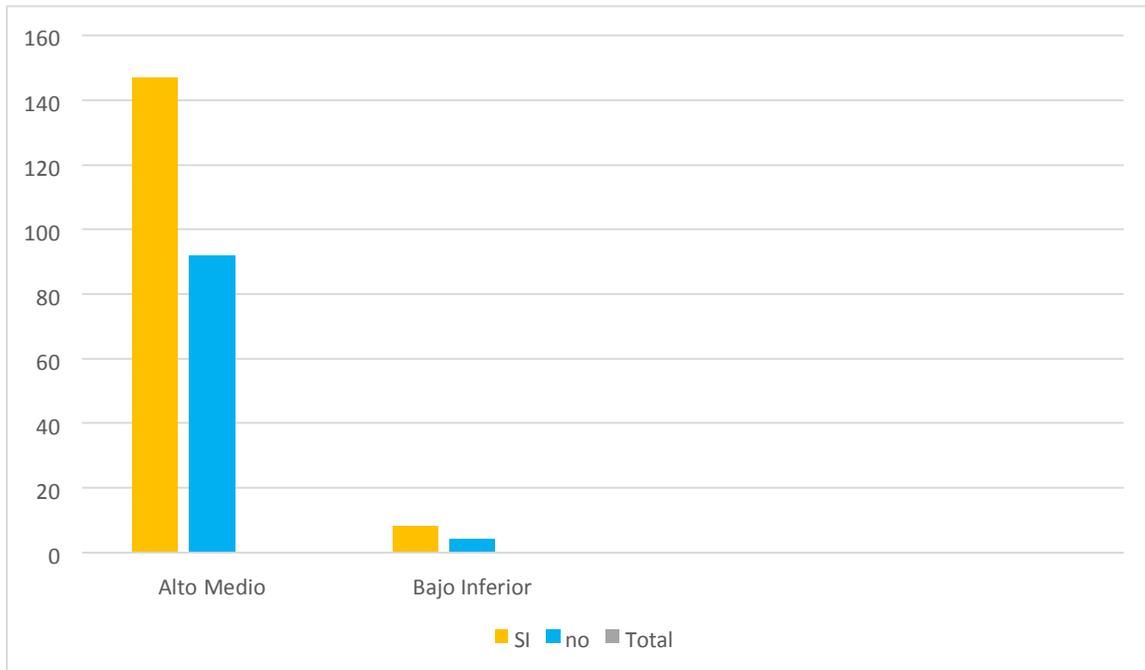


Grafico N°04 Nivel Socioeconómico asociado a Actitudes y Prácticas de mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central durante julio 2016

En lo que respecta al Objetivo Especifico 4, la asociación entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas preventivas en VPH, los resultados obtenidos fueron:

Tabla X: Nivel de conocimiento a asociado a Actitudes y Prácticas de mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central durante julio 2016

		actitudes y practicas		Total
		si	no	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	bajo	2 1,2%	19 18,7%	21 7,9%
	medio	71 44,0%	67 64,4%	138 52,0%
	alto	88 54,7%	18 17,3%	106 40%
Total		161 100,0 %	104 100,0 %	265 100%

Tabla XI: Nivel de conocimiento a asociado a Actitudes y Prácticas de mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central durante julio 2016

		ACTITUDES Y PRACTICAS		Total
		SI	NO	
NIVEL CONOCIMIEN TO	Alto	88 54,6%	18 17,3%	106 40%
	No Alto	73 45,3%	86 82,7%	159 60%
Total		161 100,0%	104 100,0%	265 100%

Chi cuadrado: 13,1

P <0,05

OR: 5,7

IC: 3,9 – 7,5

En el análisis se observa que la variable nivel de conocimientos se asocia actitudes y prácticas preventivas en infección por VPH a nivel muestral, lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; con un valor de p inferior al 5%; estas condiciones permiten afirmar que esta variable está asociada en el contexto de este análisis.

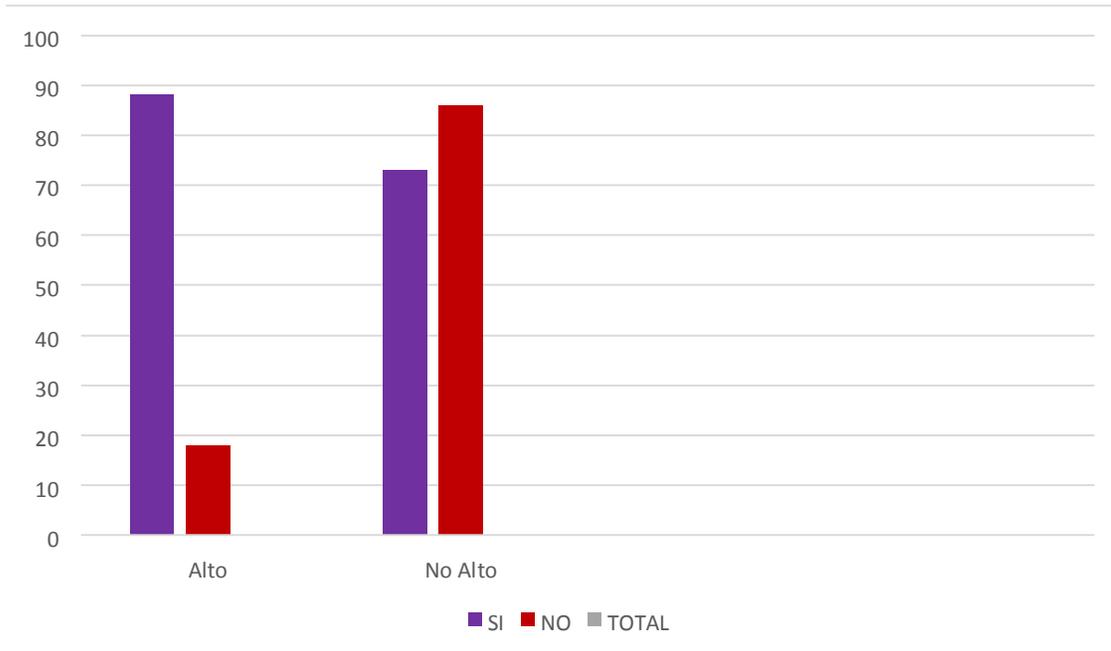


Grafico N°05 Nivel de conocimiento a asociado a Actitudes y Prácticas de mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central durante julio 2016

TABLA DE VARIABLES SIGNIFICATIVAMENTE ESTADISTICAS

Variable	OR	IC 95%	P
Procedencia	1,2	1 - 2,6	0,040
Grado de instrucción	1,8	1,5 - 3,2	0,035
Conocimiento	5,7	3,9 – 7,5	0,020

TABLA DE VARIABLES NO SIGNIFICATIVAMENTE ESTADISTICAS

Variable	OR	IC 95%	P
Religión	1,29	0,5 – 3,2	0,07
Nivel Socioeconómico	0,7	0,2 – 2,7	0,09

5. DISCUSIÓN

En la presente investigación cabe precisar que la población estudiada corresponde a un estudio transversal el cual fueron seleccionados 265 mujeres que acuden a consultorio de ginecología y obstetricia; se buscó a través de una encuesta de respuesta múltiple los factores demográficos, nivel de conocimientos para luego asociar con las actitudes y prácticas en la prevención de VPH.

Podemos observar algunos datos descriptivos en la investigación; en donde encontramos que la característica poblacional en lo que respecta a la edad presento un rango de 25 – 65 años, con una media de 39,8 años. Observamos que las personas que presenta mayor edad tienen mayores actitudes y prácticas preventivas en el VPH. Nuestros resultados guardan relación con el estudio de Dalgy Rodriguez que fue publicado en la revista de ginecología obstétrica de cuba, en donde menciona además que las mujeres entre el rango de 40 – 49 años tienen mayor índice de infección en comparación con la mujeres entre el rango de 50 – 59 anos.

Con respecto a la variable religión, debido a que es una variable dicotómica, se realizó análisis estadístico con tabla de contingencia 2x2, se procedió a realizar el análisis de chi cuadrado, en donde se obtuvo un valor de 0,5 con un valor $p > 0,05$, el cual no es estadísticamente significativo. Por lo que se concluye que la religión no está asociado a actitudes y prácticas preventivas en VPH en mujeres atendidas en consultorio externo de ginecología y obstetricia del Hospital Militar Central.

Nuestros resultados guardan relación con los encontrados por Castro reyes, realizado en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia. Donde concluyo que de una muestra de 199, no lograron encontrar estadísticamente significativa la relación entre el tipo de religión y las actitudes y prácticas preventivas en VPH ⁽²¹⁾.

Con respecto a la variable procedencia, se analizó con las siguientes dimensiones: Lima centro, lima Sur, Lima Norte, Callao. Se encontró los resultados que las mujeres pertenecientes a la región de lima centro 43, tuvieron prácticas preventivas en VPH en comparación con 22 que no la presentaron. En la Región a Lima Sur se halló que 55 mujeres pertenecientes a dicha zona presentaron actitudes preventivas en VPH, con comparación con 36 que no la presentaron. En la Región Lima Norte, 55 mujeres presentaron actitudes preventivas en VPH en comparación con 40 mujeres. Con respecta a la Región Callao, 8 mujeres presentaron actitudes preventivas en VPH, en comparación con 6 mujeres que no presentaron. Se Concluye que las mujeres que pertenecen a la región Lima Sur (Surco, San Isidro, Miraflores, San Borja) presentaron mejores actitudes y prácticas preventivas en VPH, eso puede ser debido al alto nivel socioeconómico y nivel de instrucción que caracteriza a dicha población. En el análisis de la lugar de procedencia como factor asociado a actitudes y prácticas preventivas en infección por VPH, se encontró

98 pacientes con de procedencia de centro y sur presentaron buenas actitudes y prácticas preventivas en comparación con 58 pacientes del mismo lugar que no presentaron aquella característica. En la prueba estadística de chi cuadrado se obtuvo un valor de 1.2, es decir estadísticamente significativo, es decir que existe asociación entre la presencia de lugar de procedencia y actitudes y prácticas preventivas en VPH, dado que el valor p de la prueba estadística de chi cuadrado es menor que 0,05. En nuestro estudio vimos por conveniencia agrupar al lugar de procedencia de Lima Centro y Sur con el grupo de Lima Norte y Callao debido a su ubicación por espacio geográfico, puesto que Lima Centro y Lima Sur se encuentran adyacentes al lugar referido.

Se concluye en el estudio que debido que el valor es de 1,2 existe una escasa fuerza de asociación. Nuestros resultados guardan relación con los encontrados por Palma Flores, realizado en usuarias del centro de salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, en donde se determinó las prácticas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino, Llego a la conclusión que del total de encuestadas, el 70% de las usuarias de SJM (Lima Sur) sabe que el riesgo asociado al contagio del VPH es el padecimiento del Cáncer Cervicouterino; y más del 50% cree estar en riesgo de contagiarse de este virus. Concluyendo que en Lima Sur predomina las prácticas preventivas de CCU⁽³²⁾.

Con respecto a Grado de instrucción tenemos que las pacientes mujeres que tienen instrucción primaria, solo 9 tienen buenas actitudes y prácticas preventivas en VPH en comparación con 8 mujeres que no la tienen. Las mujeres con nivel de instrucción secundaria, 48 presentaron actitudes y prácticas preventivas en VPH, en comparación con 16 mujeres que no presentaron. Con respecto a mujeres con nivel de instrucción superior, 104 presentaron actitudes y prácticas preventivas en VPH en comparación con 80 personas que no presentaron. En el presente estudio se concluye que las mujeres con mayor nivel de instrucción presentaron actitudes y prácticas preventivas en VPH. Nuestros resultados guardan relación con el de Evelyn Geraldine, en donde analizo el nivel de instrucción con el nivel de actitudes preventivas en VPH en el centro de Salud de Chancas de Andahuaylas, Santa Anita. Llego a la conclusión que de 38 mujeres que presentaron nivel de instrucción superior solo 5 no presentaron actitudes y prácticas preventivas en VPH (30).

Posteriormente se realizó la valoración del grado de instrucción como condición asociada al actitudes y prácticas en la prevención de la infección por VPH , observando la distribución de las pacientes en función a la tabla tetracórica, haciendo posteriormente el cálculo de los parámetros estadísticos correspondientes empezando por el odds ratio cuyo valor resulto de 1,8 y que expresa que aquellas pacientes con algún grado de instrucción expresan un

riesgo de presentar una inadecuada actitud y prácticas preventivas en infección de VPH correspondiente a 1,8 veces más que aquellas pacientes sin un buen grado de instrucción.

Es por esto que el análisis estadístico a través del test de chi cuadrado cumple la función de determinar la significancia estadística de la distribución obtenida, en este caso en particular resulta siendo positiva la significancia encontrada lo que implica que la posibilidad de la influencia del azar en la asociación descrita entre ambas variables es inferior al 5% lo que resulta ser lo mínimamente esperado. En nuestro estudio vimos por conveniencia agrupar al grado de instrucción de primaria y secundaria con el grupo de superior.

Este resultado es propio de nuestro estudio, debido a que no hemos encontrado bibliografía que asocien de manera general el grado de instrucción como factor de riesgo a actitudes y prácticas preventivas en infección por VPH

Con respecto a la variable Nivel Socioeconómico, se analizó con las siguientes dimensiones: Marginal, bajo Inferior, Bajo Superior, Medio y Alto. Se encontró los resultados que las mujeres pertenecientes al nivel marginal: 4, tuvieron prácticas preventivas en VPH en comparación con 2 que no la presentaron. En nivel Bajo inferior se halló que 8 mujeres presentaron actitudes preventivas en VPH, en con comparación con 4 que no la presentaron. En nivel Bajo superior, 2 mujeres presentaron actitudes preventivas en VPH en comparación con 6 mujeres que no presentaron. Con respecta nivel Medio, 142 mujeres presentaron actitudes preventivas en VPH, en comparación con 92 mujeres que no presentaron. En nivel Alto observamos

que todas las mujeres (n= 5) presentaron actitudes preventivas en VPH. Se Concluye que la población atendida en el Hospital Militar Central, la mayoría corresponde a un nivel socioeconómico medio. Nuestro resultado coincide con los encontrados con Castro Reyes, en donde clasifíco el estrato económico en grados: 1 -2 (clase media baja), 3 - 4 (clase media), 5 (clase media alta) y 6 (clase alta). El 77,8 % perteneció a la clase media baja, el 22, 2 % perteneció a la clase media. Se concluye que debido a que la clase media es la más frecuente, dicha población presentan la mayoría actitudes y prácticas preventivas en VPH ⁽²¹⁾.

En nuestro estudio vimos por conveniencia agrupar al nivel socioeconómico en dos grupos: marginal, bajo inferior, bajo superior y medio y alto.

Posteriormente se realizó la valoración del nivel socioeconómico como condición asociada a actitudes y prácticas en la prevención de la infección por VPH, observando la distribución de las pacientes en función a la tabla tetracórica, haciendo posteriormente el cálculo de los parámetros estadísticos correspondientes empezando por el odds ratio cuyo valor resulto de 0.7, con un valor $p > 0,5$, concluyendo que no tuvo significancia estadística.

En este nuevo estudio vimos por conveniencia tomar 3 ítems de la escala del nivel socioeconómico y agruparlo en dos grupos: bajo inferior, medio y alto, puesto a que los ítems bajo superior y marginal no presentan resultados significativos.

Al no observar una asociación estadística, se vio por conveniencia realizar una nueva valoración del nivel socioeconómico como condición asociada a actitudes y prácticas en la prevención por VPH, observando la distribución de los pacientes en función a la tabla tetracórica, haciendo posteriormente el cálculo de los parámetros estadísticos correspondientes empezando por el odds ratio cuyo valor resulto de 0.7, con valor $p > 0.5$, concluyendo que no tuvo significancia estadística.

Se puede llegar a la conclusión que el motivo que no hemos encontrado significancia estadística en nuestro estudio puede ser debido a que la población afiliada a FOSPEME cuenta con aproximadamente unos 39,795 y el tamaño muestral no resulto representativa, por el motivo que los asegurados a este sistema de salud, la mayoría pertenece a nivel socioeconómico medio y alto.

Con respecto a la variable conocimientos, se analizó con las siguientes dimensiones: Alto, medio y bajo. Se encontró los resultados que las mujeres pertenecientes al nivel conocimiento alto: 88, tuvieron prácticas preventivas en VPH en comparación con 18 que no la presentaron. En nivel medio se halló que 71 mujeres presentaron actitudes preventivas en VPH, en comparación con 67 que no la presentaron. En nivel Bajo, 2 mujeres presentaron actitudes preventivas en VPH en comparación con 19 mujeres que no presentaron. Se Concluye que la población atendida en el Hospital Militar Central, la mayoría corresponde a un nivel conocimiento medio, pero que dicha población no cuenta en su mayoría buenas actitudes y prácticas

preventivas en VPH, en comparación con la población con nivel conocimiento alto. Nuestros resultados coinciden con los hallados con el trabajo de investigación de Evelyn Geraldine, donde obtuvo resultado que de una población de 144 usuarias, 114 presentaron nivel de conocimiento medio, de las cuales 106 presentaron buena actitud preventiva frente a VPH. De nivel conocimiento alto, todas (n=6) presentaron buenas actitudes preventivas de VPH (30).

Posteriormente se realizó la valoración del nivel conocimiento como condición asociada al actitudes y prácticas en la prevención de la infección por VPH , observando la distribución de las pacientes en función a la tabla tetracórica, haciendo posteriormente el cálculo de los parámetros estadísticos correspondientes empezando por el odds ratio cuyo valor resulto de 5.7, cual obtuvo un valor $p < 0,05$. Se llegó a la conclusión que hubo significancia estadística, el cual este expresa que aquellas pacientes con nivel de conocimiento alto expresan una asociación con actitudes y prácticas preventivas en infección de VPH correspondiente a 5,7 veces más que aquellas pacientes sin un buen grado de instrucción .

En nuestro estudio vimos por conveniencia agrupar al el nivel conocimiento en una variable dicotómica. Se concluye en el estudio que debido que el valor es

de 5,7 existe una elevada fuerza de asociación. Este resultado es propio de nuestro estudio, debido a que no hemos encontrado bibliografía que lo relacionen.

6. CONCLUSIONES

1. Se concluye que los factores sociodemográficos están asociados significativamente con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la infección por el virus del papiloma humano, debido a que si bien no todas sus variables están asociadas significativamente con un valor $p > 0,05$ como la variable religión, las variables procedencia y grado de instrucción son estadísticamente significativas con un valor $p < 0,05$
2. La religión no está asociado a actitudes y prácticas preventivas en VPH en mujeres atendidas en consultorio externo de ginecología y obstetricia del Hospital Militar Central, debido a que presenta un valor de $p > 0,05$ no siendo estadísticamente significativa.
3. La procedencia está asociado a actitudes y prácticas preventivas en VPH en mujeres atendidas en consultorio externo de ginecología y obstetricia del Hospital Militar Central. El cual se realizó la clasificación de Lima Centro-Sur y Lima Norte y Callao, Se concluye que es 1,2 veces más frecuente en pacientes pertenecientes a Lima Centro-Sur.
4. El grado de instrucción está asociado a actitudes y prácticas preventivas en VPH en mujeres atendidas en consultorio externo de ginecología y obstetricia del Hospital Militar Central. El cual se realizó la clasificación de Primaria Secundaria y Superior, siendo estadísticamente significativa. Se concluye que es 1,8 veces más frecuente en pacientes con primaria - secundaria.

5. El nivel socioeconómico no está asociado a actitudes y prácticas preventivas en VPH en mujeres atendidas en consultorio externo de ginecología y obstetricia del Hospital Militar Central, debido a que el análisis estadístico nos indicó que no muestra significancia estadística.
6. El nivel de conocimiento se encuentra relacionado con las actitudes y prácticas preventivas sobre VPH, en donde se determinó que el nivel de conocimiento es medio, pero que dicha población no cuenta en su mayoría buenas actitudes y prácticas preventivas en VPH, en comparación con la población con nivel conocimiento alto. Se concluye que tener un bajo nivel de conocimiento está asociado a presentar una inadecuada actitudes y prácticas preventivas en VPH en 5,7 veces más en comparación con los pacientes que tienen nivel de conocimiento alto.

7. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el servicio de Ginecología y Obstetricia realice en el Hospital

Militar Central un programa educativo, diseñado para el tema del Virus Papiloma Humano, el cual refuerce los conocimientos básicos y por ende las actitudes y prácticas sobre su prevención, en todas las mujeres que acuden a consultorio externo. Este programa debe ser fortalecido por material educativo didáctico y material audiovisual adecuado, que capte la atención de la paciente y sensibilice, para conseguir la asistencia continua al mismo.

3. Se recomienda llevar a cabo programas y actividades educativas sobre Prevención de VPH en todos los hospitales de la red Militar, de tal manera que pueda llegar a todos los sectores de Lima, y enfatizando en Lima Norte, Lima Centro y Callao, puesto que estos sectores son considerados de mayor riesgo sexual por la falta de actitud y prácticas preventivas.

4. Se recomienda crear programas de integración donde asistan tanto las pacientes ambulatorias como sus hijas e hijos, con el fin de desarrollar de manera didáctica temas sobre prevención de la infección por el virus papiloma humano, de esta manera se concientizará desde la etapa escolar sobre las medidas preventivas básicas que se deben realizar.

5. Se recomienda realizar más estudios con mayor población para determinar la asociación entre nivel socioeconómico y actitudes y prácticas sobre prevención de VPH en mujeres de nuestro medio.

6. Se sugiere que el personal de salud del servicio de Ginecología y Obstetricia, entre ellos los residentes, internos, profesional obstetra, realice mensualmente campañas de salud donde se enfatice temas de prevención sobre el virus papiloma humano (vacunación, pruebas de despistaje), de esta manera promoviendo buenas Actitudes y Practicas frente a esta infección en mujeres que se atienden ambulatoriamente.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. Centro de prensa OMS, Noviembre de 2013. [Consultado el 10 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud, Papiloma Virus Humano y Cáncer Cervicouterino (página principal de internet), Nota descriptiva N°380-2016 (Actualizado Marzo 2015, consultado 20 de Mayo del 2016). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
3. Peru21.com. Actualización sobre Virus Papiloma Humano en nuestro país (Actualizado 01 de marzo del 2016- consultado 22 de junio del 2016). Disponible en: <http://peru21.pe/vida21/cerca-300000-mujeres-lima-infectadas-virus-papilomahumano-2165991>
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Datos epidemiológicos de Cáncer de Cuello Uterino, (consultado 13 de Junio del 2016). Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/component/search/datos%2Bepidemiologicos.htm?ordering=&searchphrase=all>
5. Gambo DE, López BN, Prada GG, Gallo PK, Conocimientos, Actitudes y Practicas relacionados con la lactancia materna en mujeres de edad fértil en

una población vulnerable, Rev. Chil Nutr Vol. 35, N°1, Marzo 2008 págs.: 43-52

6. Sanabria NJ. Virus del Papiloma Humano. Artículo de Revisión, 2013
7. American Cancer Society. Factores de Riesgo del VPH genital (Consultado 10 de Junio del 2016) [En página web. Disponible:
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/infeccionesycancer/fragmentado/el-vph-y-las-pruebas-para-el-vph-hpv-risk-factors>
8. American Cancer Society. Síntomas del VPH (Consultado 11 de Junio del 2016)
[En página web. Disponible:
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/infeccionesycancer/fragmentado/el-vph-y-las-pruebas-para-el-vph-symptoms-of-hpv>
9. Concha RM, Diagnostico y Terapia del Virus Papiloma Humano. Revista Chilena Infectologia 2007; 24 (3): 209-214
10. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino, Departamento de Oncología Médica, Diciembre del 2013
11. American Cancer Society. Guía detalladas de Cáncer de Cuello Uterino (Consultado 11 de Junio del 2016) [En página web. Disponible:

<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/guiadetallada/cancerde-e-cuello-uterino-what-is-what-is-cervical-cancer>

12. Serman F .Cáncer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del VPH. Perspectivas en prevención y tratamiento .Rev. Chil Obstet Ginecol. 2002; 67 (4): 318-323.

13. Sanchón MM. Salud Pública y Atención Primaria de Salud. Prevención y promoción de la salud. Universidad de Cantabria. España. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primariadesalud/material-de-clase/bloque-i/1.4_prevision_salud.pdf

14. Ortego MM, López GS, Álvarez TM. Ciencias psicosociales. Las actitudes. Universidad Cantabria. España. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-delasalud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_04.pdf

15. Vera RO, Vera RM. Evaluación del Nivel socioeconómico: Presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque, Rev. Cuerpo méd. HNAAA 6(1) 2013

16. Bustamante RM, Martínez SA, Tenahua QT, Jiménez CN, López MY. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. Instituto de Investigación sobre la Salud Pública (IISSP). An Fac med. 2015; 76(4):369-76.

17. Brizuela MN. Conocimientos sobre HPV y Prevención en adultos que acuden a un centro de atención Primaria de la Salud “Jean Henry Dunant” (Tesis

- Pregrado). Sede Regional Rosario: Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Derecho; Agosto del 2013.
18. Cartens C. Conocimiento y conductas asociadas a VPH: un estudio descriptivo de Chile y España, Salamanca, Junio de 2012
 19. Hernández MC, Salinas UA, Cruz VA y Hernández GC. Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. Rev. Salud pública. 16 (5): 697-708, 2014
 20. López CC, Alejandro CM, González SM. Conocimientos .Actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Rev. Méd. Risaralda 2013; 19 (1):14-20.
 21. Castro RE, Miranda MP, Borre AO. Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del virus del Papiloma Humano en adolescentes escolarizados. Rev. cienc.biomed. 2012; 3(2):275-281
 22. Urrutia MT, Concha XF, Riquelme MG y Padilla RO. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Rev. Chilena Infecto 2012; 29 (6): 600-606.
 23. Murillo ZM; Suárez YA; Hinojosa LA; Bedoya AM; Sánchez GI; Baena AE. Conocimiento de los estudiantes y docentes de la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia sobre la infección por el virus del papiloma

humano Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 28, núm. 2, mayo-agosto, 2010, pp. 125-131

24. Raimundo CM, Verdura FC. Conocimientos sobre el papiloma Virus Humano en una escuela secundaria de la ciudad de Corrientes. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 204 – Diciembre 2010
25. Delgado AM. Nivel de Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la Prueba del Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente, La Mercedes (Tesis Pregrado). Sede Regional Chiclayo San Martin de Porres: Facultad de Medicina Humana, 2015.
26. Ortunio M, Rodriguez A, Guevara HR, Cardozo CR. Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Citotecnología de una Universidad Nacional. Comunidad y Salud vol.12 no.1 Maracay jun. 2014
27. Coromoto M. Nivel de Conocimiento y Prevalencia del VPH en adolescentes que acuden el Hospital Materno Infantil “Dr. José María Vargas” Valencia Edo. Carabobo, 2014
28. Lezcano H. et al Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las trabajadoras del Sexo acerca del virus del Papiloma Humano en el Centro de Salud de Santa Ana, Distrito de Panamá, Rev. Crin. Panamá, 2011

29. Reyna C., Digna RM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano de las adolescentes atendidas en la Clínica del Cesamo Dr. José María Ochoa Velásquez, Comayagua, Honduras, 2012
30. Valdez CE, Relación entre el nivel de conocimientos 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 trimestre del 2015 (Tesis Pregrado). Lima: Universidad San Marcos: Facultad de Obstetricia, 2015
31. Coila DG, Izquierdo PM, Pro MK, Ramírez TM, Nivel de conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas por infección del VPH en mujeres que acuden al Centro de Prevención y Diagnóstico de Cáncer, INEN, Febrero 2015 (Tesis Postgrado). Lima: Universidad Peruana Unión: Especialista en Enfermería en Cuidado Oncológicos, 2015
32. Palma FJ, Prácticas de prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del C.S Leonor Saavedra, San Juan de Miraflores, Enero-Marzo, En tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia, Año 2011. Págs.91-92

9. ANEXOS

ANEXO N°01: ENCUESTA CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

-Edad: _____

-Grado de Instrucción: Primaria Secundaria Superior

-Nivel Socioeconómico:

a) Grado de Instrucción Jefe de Familia: Primaria__ Secundaria Completa__ Secundaria Incompleta__ Superior__ Estudios universitarios Completos__ Estudios Universitarios Incompletos__ Posgrado__

b) Número de habitaciones en casa:

c) Número de habitantes en casa:

d) Tipo de Atención Médica: Posta médica__ MINSA__ Seguro Social__ Particular__

e) Material de Vivienda: Arena__ Cemento__ Mayólica__ Parquet__

f) Salario mensual: <750__ 750-1000__ 1001-1500__ > 1500__

-Religión: Católica No católica

-Procedencia: Lima Centro Lima Norte Lima Sur Callao

I. CONOCIMIENTOS:

1. ¿Qué es el virus del papiloma humano?

a) Es el virus que produce infección de las vías urinarias.

b) Es el virus del VIH/SIDA.

c) Es el virus que produce una infección de transmisión sexual (rpta).

d) Es un tipo de cáncer.

2. En cuanto a los tipos de virus papiloma humano:

a) Todos producen cáncer.

b) Algunos desarrollan solo verrugas y otras lesiones que pueden causar cáncer (rpta).

c) Ninguno es cancerígeno

d) Todos producen lesiones benignas (que se pueden curar).

3. ¿El virus del papiloma humano se contagia por?

a) Transfusiones sanguíneas.

b) Relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal) (rpta).

c) El sudor

d) Un abrazo o beso.

4. ¿El virus papiloma humano lo pueden contraer?

- a) Solo los hombres que tienen sexo con hombres.
 - b) Las trabajadoras sexuales.
 - c) Los adolescentes.
 - d) Cualquier persona sea hombre o mujer (rpta).**
5. ¿Un riesgo para el contagio del virus de papiloma humano es?
- a) No tener relaciones sexuales.
 - b) El tener una sola pareja sexual.
 - c) Tener muchas parejas sexuales (rpta).**
 - d) Alimentarse con carbohidratos.
6. El virus papiloma humano se puede transmitir al bebé por una madre infectada a través de:
- a) La sangre.
 - b) La placenta.
 - c) La lactancia materna
 - d) El contacto con piel lesionada, ocasionadas por el virus (Verrugas) (rpta).**
7. ¿Otra forma arriesgada para el contagio del Virus papiloma humano puede ser?
- a) El contacto directo con los genitales infectados (rpta).**
 - b) El uso de jabón por personas infectadas.
 - c) Uso de calzados.
 - d) El uso de los utensilios de cocina.
8. ¿Una manifestación de la infección por el virus papiloma humano en el cuerpo es?
- a) Verrugas en la vagina, ano y pene (rpta).**
 - b) Heridas en la vagina y ano
 - c) Manchas en la piel.
 - d) Manchas en la boca y en la lengua.
9. ¿Una de las complicaciones de tener infección por virus de papiloma humano es?
- a) Condilomas o verrugas genitales (rpta).**
 - b) Dolor de cabeza.
 - c) Dolor en el estómago.
 - d) Cáncer a la piel.
10. Otra de las consecuencias asociadas al virus papiloma humano son:
- a) Cáncer de cuello uterino (rpta).**
 - b) Cáncer al estómago.
 - c) Cáncer de piel

- d) Cáncer de mama.
11. ¿Las formas de diagnóstico del virus del papiloma humano es mediante?
- a) Examen de sangre
 - b) Examen de orina
 - c) Ecografía transvaginal.
 - d) Prueba de Virus de Papiloma Humano (rpta).**
12. ¿Una de las formas de diagnosticar el virus papiloma humano en hombres, cuando no hay verrugas genitales, es?
- a) Mediante pruebas de VPH.
 - b) Por examen de sangre.
 - c) Examen clínico (revisión o evaluación médica).
 - d) No se puede diagnosticar el VPH en hombres (rpta).**
13. ¿El tratamiento contra el virus del papiloma humano es?
- a) No existe cura pero se puede tratar las complicaciones (rpta).**
 - b) Óvulos
 - c) Pastillas
 - d) Inyecciones.
14. Las verrugas genitales que aparecen producto del virus papiloma humano se pueden tratar mediante:
- a) Uso de medicamentos para infecciones por hongos.
 - b) Cirugías laser u otros mecanismos que eliminen las verrugas (rpta).**
 - c) Uso de antibióticos.
 - d) Uso alcohol yodado.
15. ¿Una de las formas para prevenir el contagio del virus del papiloma humano?
- a) El uso de T de cobre.
 - b) Fidelidad mutua o tener solo una pareja sexual (rpta).**
 - c) Inicio temprano de las relaciones sexuales.
 - d) Utilizar el preservativo de vez en cuando.
16. La vacuna contra el virus del papiloma humano sirve para:
- a) Para prevenir el cáncer a la piel.
 - b) Para causar el cáncer de cuello uterino.
 - c) Para prevenir el cáncer de cuello uterino (rpta).**
 - d) Para prevenir el SIDA.

II. ACTITUDES Y PRÁCTICAS

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

ANEXO N°02: PORCENTAJE DE SIMILITUD DE TURNITIN

The screenshot shows a web browser window with the Turnitin logo and navigation menu. The user is logged in as 'karem Mendoza'. The page title is 'ESTÁS VIENDO: INICIO > CURSO DE TITULACION POR TESIS 2016: SECTION 1'. A welcome message states: '¡Bienvenido a la página de inicio de su nueva clase! Podrás ver todos los ejercicios de tu clase en la página principal de tu clase, así como ver información adicional acerca de los ejercicios, entregar tu trabajo y tener acceso a los comentarios para tus trabajos. Mueve el cursor sobre cualquier elemento de la página principal de la clase para ver más información.'

Below the message is a dark bar labeled 'Página de Inicio de la clase'. The main content area explains the submission process: 'Esta es la página de inicio de su clase. Para entregar un trabajo, haga clic en el botón de "Entregar" que está a la derecha del nombre del ejercicio. Si el botón de Entregar aparece en gris, no se pueden realizar entregas al ejercicio. Si está permitido entregar trabajos más de una vez, el botón dirá "Entregar de nuevo" después de que usted haya entregado su primer trabajo al ejercicio. Para ver el trabajo que ha entregado, pulse el botón "Ver". Una vez la fecha de publicación del ejercicio ha pasado, usted también podrá ver los comentarios que le han dejado en el trabajo haciendo clic en el botón de "Ver".'

The 'Bandeja de entrada del ejercicio: CURSO DE TITULACION POR TESIS 2016' section contains a table with the following data:

Información	Fechas	Similitud	
Curso Titulación Por tesis	Comienzo 11-dic-2016 12:52AM Fecha de entrega 20-ene-2017 11:59PM Publicar 20-ene-2017 12:00AM	19% ■	Entregar de nuevo Ver

The Windows taskbar at the bottom shows the time as 09:50 a.m. on 09/01/2017.

ANEXO N°06: CERTIFICADO CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

II CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

KAREM GERALDINE MENDOZA SECLÉN

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses de abril, mayo, junio y julio del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DURANTE JULIO DEL 2016”

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular de **06 créditos académicos**, de acuerdo a artículo 15° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana (aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N° 2717-2015), considerándosele apto para la sustentación de tesis respectiva.

Lima, 22 de Julio de 2016



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica



Dra. María del Socorro Alatrística Gutiérrez Vda. de Bambarén
Decana

ANEXO N°07:



MINISTERIO DE DEFENSA
EJERCITO DEL PERU
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
"CRL LUIS ARIAS SCHEREIBER"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DEL GRAU"

Jesús María, 12 de Diciembre de 2016

Oficio N° ⁰²³ AA-11/8/HMC/DADCI

Señorita Interna de Medicina MENDOZA SECLÉN Karem Geraldine

Asunto: Autorización para realizar Proyecto de Investigación que se indica

Ref: b. Solicitud del interesado s/n del 3 nov 2016
d. Trabajo de investigación (50 fólíos)
e. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que visto el Trabajo de Investigación de la referencia, el Comité de Ética del HMC, aprueba que Ud. Interna de Medicina MENDOZA SECLÉN Karem Geraldine, realice el trabajo de Investigación: **"CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS ASOCIADAS A NIVEL DE CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA INFECCION POR EL VIRUS PAPILOMA HUMANO DE MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL JULIO 2016"**

Por tal motivo como investigador debe coordinar con los Servicios de Ginecología y Obstetricia y Dpto. de Registros Médicos (Historias Clínicas) de nuestro hospital, sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.



O4028424812-A+
Freddy CRUZ FELIX
Tte San Odon
Jefe accidental del DADCI

DISTRIBUCIÓN:

- Interesado..... 01
 - Serv. Ginecología 01 (C, inf)
 - Dpto. Reg. Médicos 01 (C, inf)
 - Archivo..... 01/04
- FCF/eyl

"Bicentenario del Natalicio del Crl Dn Francisco Bolognesi Cervantes 1816-2016"