



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Factores asociados al nivel de conocimiento y practica de prevención
sobre Virus del Papiloma Humano en gestantes adultas atendidas por
teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020**

MODALIDAD DE OBTENCION: SUSTENTACION DE TESIS VIRTUAL

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICA CIRUJANA

AUTOR:

Yupanqui Tamayo, Stephanie Karla (0000-0001-9702-1980)

ASESOR:

Roque Quezada Juan Carlos Ezequiel (0000-0002-1886-0426)

Lima, 2022

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos del Autor:

Yupanqui Tamayo Stephanie Karla

DNI: 73789768

Datos del Asesor:

Mg, Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada

DNI: 45914991

Datos del jurado:

PRESIDENTE: MC. Pedro Arango Ochante

09807139

0000-0002-3267-1904

MIEMBRO: Dra. Luna Muñoz Consuelo del Rocío

29480561

0000-0001-9205-2745

MIEMBRO: Dr. Luis Humberto Roldan Arbieto

10197482

0000-0002-6749-9753

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, por incentivarnos a realizar trabajos de investigación y por brindarnos las herramientas para poder culminar la ansiada tesis.

A mi asesor el Mg Juan Carlos Roque Quezada, por su tiempo y apoyo.

A los docentes, Dr. Esteves y Dr. Vásquez, por la paciencia, motivación y exigencia, durante el desarrollo de mi carrera profesional.

A mi padre **Carlos**, a quien le debo todo en la vida, por ser mi ejemplo de perseverancia, constancia y honestidad, pero sobre todo una gran persona, del mismo modo quien me inculco el deseo de superación, motivándome y enseñando que las metas se pueden alcanzar. Gracias por confiar en mí y darme la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida. ¡Eres mi orgullo!

A mi madre **Margarita**, por haberme apoyado en todo momento, por la motivación constante, por acompañarme en cada larga noche de estudios y con esos cafés necesarios. Gracias por la paciencia y amor que me das, por todos tus cuidados.

DEDICATORIA

A la memoria de mi TIA NORA, que hoy me acompaña espiritualmente, quien me enseñó a nunca desistir, y quien sigue guiándome en el camino.

A mis padres, hermanas y sobrino, por todo el amor, apoyo y confianza.

RESUMEN

INTRODUCCION: Las gestantes presentan diferentes cambios fisiológicos que, sus características reproductivas son algunos factores de riesgo para la exposición del VPH, el nivel de conocimiento que ellas tengan sobre el tema permitirá conocer y tener actitud para prevenirla.

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo asociados al nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano en gestantes adultas que fueron atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.

MATERIAL Y METODOS: Estudio es tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal, la población es de 2 000 gestante, con una muestra 228 gestantes atendidas por teleconsulta en Instituto Nacional Materno Perinatal, el instrumento empleado es un cuestionario que se divide en dos partes: Nivel de conocimiento y Prácticas preventivas.

RESULTADOS: Se encontró que el 54.4% tienen nivel de conocimiento alto y el 76.8% practicas adecuadas. Los factores asociados a las practicas preventivas son: Edad de inicio relaciones sexuales ($p=0,006$) y número de parejas ($p=0,043$), a su vez los factores de riesgos asociado a un nivel de conocimiento alto es la edad de inicio relación sexual ($p=0,048$).

CONCLUSION: Hay una asociacion significativa nivel de conocimiento alto y practicas preventivas adecuadas: edad de inicio de relación sexual.

PALABRAS CLAVES: *Gestante, Conocimiento, Virus del Papiloma Humano, Teleconsulta.*

ABSTRACT

INTRODUCTION: Pregnant women present different physiological changes and their reproductive characteristics are some risk factors for HPV exposure, the level of knowledge they have on the subject will allow them to know and have the attitude to prevent it.

OBJECTIVE: To determine the risk factors associated with the level of knowledge and prevention practices about human papillomavirus in adult pregnant women who were attended by teleconsultation at the National Maternal Perinatal Institute in 2020.

MATERIALS AND METHODS: This is a quantitative, observational, analytical, cross-sectional study, the population is 2 000 pregnant women, with a sample of 228 pregnant women attended by teleconsultation at the National Maternal Perinatal Institute, the instrument used is a questionnaire that is divided into two parts: level of knowledge and preventive practices.

RESULTS: It was found that 54.4% had a high level of knowledge and 76.8% had adequate practices. The factors associated with preventive practices are: Age of onset of sexual intercourse ($p=0.006$) and number of partners ($p=0.043$), in turn the risk factors associated with a high level of knowledge is the age of onset of sexual intercourse ($p=0.048$).

CONCLUSION: There is a significant association between high level of knowledge and adequate preventive practices: age of sexual intercourse initiation.

KEY WORDS: Pregnant, knowledge, human papillomavirus, teleconsultation.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	2
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Línea de Investigación.....	4
1.3 Objetivos.....	4
1.4.1 General.....	4
1.4.2 Específico.....	4
1.5 Justificación del Estudio.....	4
1.6 Delimitación	6
1.7 Viabilidad	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2 Bases teóricas	12
2.2.1 Conocimiento	12
2.2.2 Virus del Papiloma humano	13
2.2.3 Teleconsulta en Obstetricia.....	26
2.2.4 Definición de términos básicos	28
2.3 Hipótesis de investigación	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	30
3.1 Diseño de estudio	30
3.2 Población.....	30
3.3 Muestra	30
3.3.1 Tamaño muestral.....	30
3.3.2 Tipo de muestreo.....	31
3.4 Variables de estudio	31
3.4.1 Definiciones Conceptuales:	32
3.4.2 Operacionalización de variables.....	32
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	36
3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis	37
3.7 Aspectos éticos de la investigación	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	39
4.1 Presentación de analisis, interpretacion.....	39
4.1.1 Tablas y figuras	39

CAPÍTULO V: DISCUSION.....	54
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	64
ANEXO 1: Acta de aprobacion de tesis	64
ANEXO 2: Carta de compromiso del asesor de tesis.....	65
ANEXO 5: Acta de aprobacion del borrador de tesis	68
ANEXO 6: Reporte de originalidad del turnitin.....	69
ANEXO 7: Certificado de asistencia al curso taller	70
ANEXO 8: Matriz de consistencia	71
ANEXO 9 : Consentimiento informado	72
ANEXO 10: Instrumento de recoleccion.....	73
ANEXO 11: Medida de la categoria de la variable edad de inicio de relaciones sexuales	45

INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como finalidad determinar los factores de riesgo asociados al nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano en gestantes adultas que fueron atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.

El presente estudio se encuentra orientado a las gestantes con el la finalidad de poder identificar el nivel de conocimiento e información y las actitudes preventivas, que tienen sobre el tema teniendo en cuenta la coyuntura social por emergencia del Covid-19, ocasionando una brecha entre el paciente y médico, obtener consejería e información necesaria para la prevención del VPH.

En esta investigación se tomó datos del cuestionario aplicado en mujeres gestantes, se pudo determinar el nivel de informacion sobre el virus del papiloma humana y las actitudes de prevención que tiene sobre el tema, así mismo la asociación con los principales factores como: edad, grado de instrucción, número de parejas sexuales y edad de inicio de relaciones sexuales.

A pesar que existe bibliografía que nos muestra como el nivel de conocimiento tiene una asociación con las actitudes de prevención del VPH, el conocimiento sobre ello sigue siendo precario y existe aún altas tasas de infección por VPH en gestante, sin embargo la pandemia por el Covid-19 llevo a surgir lo que es la teleconsulta brindando acceso a información actual pero ocasionando a la vez un difícil de promoción de salud sobre el VPH, por ello es importante realizar esta investigación y poder así identificar los factores de riesgo, el nivel de conocimiento y las practicas preventivas que han obtenido las gestantes durante la pandemia, brindando soluciones al sistema de salud.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El cáncer de cuello uterino es un problema importante de salud pública a nivel mundial y en el Perú que afecta a mujeres principalmente con vida sexual activa. A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres, con un estimado de 570 000 casos nuevos en 2018, lo que representa el 7,5% de todas las muertes por cáncer en mujeres.

En el Perú para el 2018, se diagnosticaron 4103 nuevos casos de cáncer cervical, con una tasa anual de incidencia de 23,2 por cada 100 000 mujeres, ocupando el segundo lugar como causa de cáncer en mujeres. (1)

La causa principal del cáncer cervicouterino es la infección persistente por los tipos de alto riesgo del virus papiloma humano. Los tipos más frecuentes que causan cáncer son el VPH 16 y el 18, que se encuentran presentes en un 70% de todos los casos de cáncer cervicouterino. Los tipos de VPH de bajo riesgo 6 y 11 no se asocian con cáncer, pero causan verrugas genitales.

La prevalencia de infecciones por VPH en mujeres adultas jóvenes puede oscilar entre el 30% y el 80%, y la probabilidad a lo largo de la vida de encontrar el VPH es tan alta como 80-90%. Los portadores persistentes del VPH en la edad media están en el rango de 4 a 10% y estas mujeres son el verdadero grupo de alto riesgo de cáncer de cuello uterino y probablemente de cualquier otro cáncer relacionado con el VPH.

En el estudio de Hernandez (2005) se obtuvo que la prevalencia de infección por VPH en mujeres gestantes van desde 5 hasta 80%, con mayor riesgo en menores de 26 años, lo que sugiere la posibilidad de que el proceso fisiológico del embarazo modifique algunas características del hospedero e incremente el riesgo tanto de infección como de persistencia de la infección por VPH.⁽²⁾

Donde algunos factores de riesgo para infección por VPH en mujeres son: edad, raza no blanca, alto consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, uso de anticonceptivos orales, inicio temprano de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, trauma cervical durante el parto, factores genéticos, y ciertos

factores hormonales endógenos asociados con el embarazo. Por ende, el VPH, tiene diversos factores de riesgo, conocidos y desconocidos por la población, que afectan directa o indirectamente la salud de las mujeres, a los que se añan las actitudes, creencias y conductas. ⁽³⁾

Asimismo, Araujo (2018) en su estudio realizado *“nivel de conocimiento sobre la infección por virus del papiloma humano en gestantes del Centro de Salud Chungui”* demostró que las gestantes presentaron un nivel de conocimiento bajo de 53.7% sobre el virus, no identifican las siglas del VPH, el modo de transmisión y la vacuna, desconocen los tipos y clasificación. ⁽⁴⁾

En su estudio realizado en Perú en la tesis *“relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus papiloma humano en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho”* Zamalloa (2019), concluyó que el nivel de conocimiento tiene relación significativa con las prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano. ⁽⁵⁾

Por ello el presente estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal busca determinar el nivel de conocimiento y las practicas preventivas que presentan las gestantes, teniendo en cuenta la conyuntura social debido a la pandemia ocasionada por el decreto de emergencia por el COVID-19 que llevo a la limitacion de poder mantener una comunicación de manera presencial llevando una atención restringida, por eso una estrategia que se ha abordado fue la teleconsulta especialmente para llevar el seguimiento, consejería, orientación a la gestantes de esa manera se busca intervenir para buscar soluciones que se pueden dar por diferentes complicaciones que se puedan presentar durante el embarazo. Por ello las gestantes es una población vulnerable debido a que presentan mayor probabilidad de poder presentar la infección del virus del papiloma humano, sea por el inicio temprano de relaciones sexuales, el número de parejas o el desconocimiento sobre el VPH, ocasionando un riesgo en la salud de la madre y del producto..

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento y práctica de prevención sobre el virus del papiloma humano en gestantes adultas que fueron

atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020?

1.3 Línea de Investigación

El presente trabajo tiene como estudio la area de ginecología y obstetricia y ocupa el noveno lugar dentro de la lista de prioridades nacionales de investigación en salud 2019 – 20231 Resolución Ministerial N° 658-2019. La investigación se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en cuyo nosocomio se atiende a la mujer en salud sexual y reproductiva provenientes de lima. EL periodo de la investigación abarca desde abril 2020 hasta diciembre del mismo año. (6)

1.3 Objetivos

1.4.1 General

Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano en gestantes adultas que fueron atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.

1.4.2 Específico

- Determinar la asociación entre el grupo etario y el nivel de conocimiento y prácticas prevención sobre el virus del papiloma humano.
- Identificar la asociación entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento y prácticas prevención sobre el virus del papiloma humano.
- Analizar asociación entre el número de parejas sexuales y el conocimiento y prácticas prevención sobre el virus del papiloma humano.
- Determinar asociación entre inicio relaciones sexuales y el conocimiento y prácticas prevención sobre el virus del papiloma humano.

1.5 Justificación del Estudio

Según la Organización Mundial de la Salud para el 2017, la prevalencia de VPH en mujeres es de 11,7% en todo el mundo. En América Latina y Caribe presentaron 16,1%, siendo la segunda más alta del mundo después de África Sub-Sahariana con el 24%. La infección por VPH 16 ó 18 en el Perú está

presente en el 6.6% de mujeres con citología normal, en el 27.3% de mujeres con lesiones cervicales de bajo grado, en el 53.1% de lesiones de alto grado y en el 65.9% de cáncer de cuello uterino. (7)

Sim embargo, la infección puede adquirirse en diversas etapas de la vida, ya que se ha visto que la presencia del virus del papiloma humano tanto en los infantes y adolescentes, donde la poblacion mas vulnerable son los adultos, aun mas cuando mantienen una vida sexual activa. El virus del papiloma humano se puede trasmistir de diversas formas sea por contacto directo, relaciones orogenitales y autoinoculación, del mismo modo se ha detectado en el líquido amniótico, las membranas fetales, la sangre del cordón umbilical y la placenta el ADN del virus del papiloma humano, lo que nos lleva a pensar que los recién nacidos se encuentran expuestos a infección VPH sea trasmitido por labor de parto o intrauterinamente. (8)

El VPH está relacionado en la etiopatogenia de muchos tipos de cáncer, atribuyéndosele la etiología del 5% de todos los cánceres. Está implicado en el 100% de los cánceres de cérvix y se le ha implicado en el 90% de los cánceres de ano, 40% de los cánceres de pene, vulva y vagina y en torno a un 12% del cáncer de orofaringe y del 3% del cáncer oral. No obstante, es el responsable del 90% de las verrugas genitales y de las papilomatosis respiratorias recurrentes en recién nacidos. (9)

Por ello el Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta con una unidad ginecología oncológica y mamaria, que tiene la finalidad de disminuir la incidencia del cáncer que atiende al año un aproximado de 70, 0000 mujeres en diferentes etapas de sus vidas y donde muchas de ellas presentan factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. (10)

Pese que hoy en día se cuentan con estrategias promoción de salud a nivel mundial y nacional para el virus del papiloma humano, aun encontramos una alta incidencia afectando especialmente a una población vulnerable como las gestantes y así mismo repercutiendo en recién nacido, a pesar que se sigue buscando disminuir las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino y problemas como la condilomatosis genital que si bien es no cancerígena es

causada por el virus del papiloma humano , esta repercute en el recién nacido causando manifestaciones como papilomatosis laríngea y faríngea llevándolo hasta cuadros dificultad respiratoria.

En relación con lo anterior, es de importancia que las gestantes cuenten con disposición de información actualizada en cuanto a los conocimientos sobre el VPH, concepto, clasificación, forma transmisión, factores de riesgo, diagnóstico y con lo que respecta a las prácticas preventivas.

La finalidad de la investigación es que la información que sea obtenida se ponga a disposición del Instituto Nacional Materno Perinatal, personal de salud y autoridades teniendo en cuenta como brecha el estado de emergencia por el COVID-19, surgiendo una herramienta esencial y remota como la teleconsulta y así mejorar el sistema de salud y proteger la vida de la gestante y el producto.

1.6 Delimitación

Delimitación espacial:

El presente proyecto de tesis se implementará en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal con nivel III-2. Ubicado en el Jr. Santa Rosa Nro 941 - Cercado de Lima

Delimitación temporal:

Se requirió 2 meses para elaboración del protocolo de investigación y 3 meses para la recolección de datos, elaboración de tesis y proceso de sustentación.

Delimitación social:

La investigación tendrá como grupo social a todas las gestantes adultas que fueron atendidas por teleconsulta durante el año 2020.

1.7 Viabilidad

Se cuenta con los documentos para llevar a cabo de aceptación del proyecto presentado, tanto para el comité de ética de la Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana , así como el proceso para la aceptación del proyecto por parte de la Unidad Funcional de Investigación de Instituto Nacional Materno Perinatal, quien apertura su la unidad de información para la realización del proyecto de investigación en la coyuntura debido al COVID-19.

Se cuenta validado el instrumento por expertos, del cual se utilizara para la adquisición de las variables. Además se cuenta con la disponibilidad de recursos humanos y financieros para poder llevar a cabo el presente proyecto de investigación, a su vez se cuenta con un tiempo prudencial para cumplir con cada uno de los requisitos en el tiempo asignado por parte del proyecto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Domža, Gintautas et al., en el año 2011, publico un estudio “Human papillomavirus infection in pregnant women” en su estudio conformado por 213 mujeres embarazadas que asistieron a los centros hospitalarios de la ciudad de Vilnius, fueron examinadas para descartar infección por VPH durante el I y III trimestre. Encontrando que se detectó durante el embarazo del I trimestre infección por VPH en el 17.8%, a su vez identificaron los tipos de alto riesgo oncogénico 52.6% de las mujeres teniendo VPH positivo, en cambio durante el III trimestre solo un 10.3% se determinó que el tipo de alto riesgo es el 66.7%. (11)

Deeksha, Vani et al., en el año 2019, publico un estudio “Human Papillomavirus Infection in Early” en su estudio prospectivo realizado por un periodo de 20 meses, la poblacion estuvo conformada por gestantes del primer trimestre con un embarazo unico , de donde se obtuvieron muestras de citológicas vaginal de los condones utilizados para cubrir en la ecografía vaginal durante una visita rutinaria. Encontrando que un 39.4% tienen VPH positivo y 60.6% VPH negativo, donde la edad en años con las que presentaron VPH positivo tuvieron un p-valor= 0.708 y según el numero de embarazos es p=0.046. Concluyendo que la infeccion por VPH es alta durante el embarazo, asociandose complicacines como la ruptura prematura de membranas.(12)

Nøhr, Bugge et al., en el año 2010, publico un estudio “Awareness of human papillomavirus in a cohort of nearly 7000 women from four Nordic countries” en su estudio transsversal , conformado por una poblacion de 6914 mujeres, extranyendo una muestra aleatoria entre las edades 18 a 45 años de Dinamarca, Islandia, noruega y Suecia quienes respondieron a un cuestionario. Encontrando que la mayoría de los cuatros paises estaban casada o vivian en parejas, que un total del 32.6% había oído hablar alguna vez del VPH, en dinamarca presento un p=0,12, en Islandia aumento con la edad p=0,0001, en noruega no presentaba relacion con la edad p=0.067 y en Noruega aumento con la edad p=0,001. Con respecto a las asociaciones el antecedente de verrugas genitales es de OR =

2,55; IC 99%: 2,37-2,74, donde el nivel educativo también mostro una asociación con un OR= 2,05, IC 99%: 1,91-2,20. (13)

De Silva, Aruni et al., en el año 2019, publicó un estudio “Awareness of human papillomavirus, cervical cancer and its prevention among primigravid antenatal clinic attendees in a tertiary care hospital in Sri Lanka: a cross-sectional study.” estudio que fue realizado en 667 gestantes donde la edad promedio fue de 23.9 años y el 68% tenían escolaridad. Se obtuvo que solo el 1.5% tenía conocimiento sobre, el 55% había escuchado hablar del cáncer de cuello uterino, el 19% que se adquiere sexualmente, 9% sabe en qué consiste la prueba de Papanicolaou, el 5.4% escuchó hablar del VPH y el 1% que puede causar cáncer, donde el total de conocimiento y la conciencia aumentó con el nivel de educación ($\chi^2 = 18,6$; $P < 0,001$). Concluyendo que el conocimiento sobre algunos temas como el cuello uterino, test de Papanicolaou y el VPH fueron bajos. (14)

Bustamante, Gisela et al., en el año 2015, publicó su artículo “Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano en universitarios de la sierra sur, Oaxaca”(15) donde el estudio realizado fue cuantitativo, descriptivo, donde estuvo conformado por una población de estudiantes universitario. Encontró que los estudiantes tenían entre las edades de 18 y 26 años siendo el 61.4% mujeres, desconocían que el virus tenía relación al cáncer cervicouterino ($\chi^2=17,5$; $p<0,001$) y ambos géneros ignoraban que el VPH también causaba cáncer en el varón ($\chi^2=0,09$, $p=0,760$), no conocían las principales manifestaciones clínicas ($\chi^2=1,7$; $p=0,415$). Concluyendo que los estudiantes no presentaban conocimiento sobre el VPH, donde el inicio de la vida sexual es alrededor de los 16 a 18 años.

En la tesis de Rivera Choez, J., titulada “Infección por virus del papiloma humano en mujeres gestantes y no gestantes en hospital IESS durante periodo enero – diciembre 2014” en Ecuador, en el año 2015, se realizó un estudio descriptivo analítico el cual estuvo conformado por 13,543 gestantes y no gestantes, el instrumento utilizado fue un cuestionario. Encontrando que el 22% están formadas por gestante y que desconocen sobre el VPH, donde su inicio de relaciones fue inferior a los 20 años en 42% y los que iniciaron luego de los 20

años fue el 58%. Concluyendo que iniciar las relaciones sexuales a una edad temprana aumenta el riesgo de infección por VPH.(16)

En la tesis de Moreira del Barcos, H., titulada “Frecuencia del virus del papiloma humano durante el embarazo en mujeres de 15 a 25 años atendidas en la Maternidad Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013” en Ecuador, durante el año 2013, se realizó su estudio descriptivo, retrospectivo, no experimental conformado por 239 gestantes, en donde el 35% estuvo conformado por la edad 18 a 20 años, donde el inicio de sus relaciones sexuales fue a edad temprana entre los 15-17 años el 50%, donde las que tenían conocimiento sobre el VPH es el 79% y desconocían del tema el 21%. Concluyendo que el conocimiento permite de manera precoz y efectiva evitar las complicaciones maternas y fetales.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En la tesis de Zamallao Soto, C., titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus papiloma humano en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho” en Perú, durante el año 2019, su diseño de estudio fue no experimental, correlacional, prospectivo en 214 gestantes, donde el instrumento fue a través de entrevista y dos cuestionarios como de conocimiento y prácticas de prevención. Encontrando que el nivel de conocimiento en las gestantes es el 67.8% de nivel medio, el 18.2% alto y 17% bajo, y las prácticas preventivas adecuadas es 46.3% y inadecuadas 53.7%, además se encontró una relación entre las prácticas preventivas y nivel de conocimiento con $p=0,003$ y $X^2_{11,92}$. Concluyendo, que el nivel de conocimiento de las gestantes es directa y significativa con las prácticas de prevención sobre el VPH. (5)

La tesis de Araujo Ogozi, N., titulada “Nivel de conocimiento sobre la infección por virus del papiloma humano en gestantes del Centro de Salud Chungui, Ayacucho – 2017”, su tipo de estudio es observacional, transversal que estuvo conformada por 67 gestantes a quienes se les realizó un cuestionario. Encontrando, que respecto al nivel de conocimiento sobre definición transmisión y consecuencias causadas por el VPH es bajo 53.6%, el 40.3% nivel medio, y que respecto al nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento del VPH

su conocimiento fue bajo el 68.7% y 31.2% nivel medio. Concluyendo que el 58.2% de las gestantes no conoce información sobre el VPH, desde su transmisión, diagnóstico y tratamiento. (4)

La tesis de Rodríguez Apaza, W., titulada “Conocimiento y actitudes sobre las formas de transmisión del virus papiloma humano y su relación con las prácticas de prevención en gestantes. Centro de Salud Chancas de Andahuaylas, diciembre 2017”, su tipo de estudio fue observacional, analítico, transversal y retrospectivo, de diseño correlacional conformada por una población de 130 gestantes. Encontrando que el nivel de conocimiento medio es el 42.3% y nivel alto 30%; la actitud sobre el VPH fue negativa en un 80.8%, siendo el 67.7% practicas inadecuadas Y 32.3% adecuadas. Donde las que presentaron practicas adecuadas y nivel medio 45.2% y alto 35.7% y las inadecuadas el medio 40.9% y bajo 31.8% pero no tienen significancia $p=0.290$ y $X^2=2,476$. Concluyendo, que el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las formas de trasmisión del VPH no presentan relación significativa con las prácticas de prevención. (17)

La tesis de Valdez Castillo, E., titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas de Santa Anita” en Perú durante el año 2015, en su tipo de estudio descriptivo, correlacional de corte transversal en una población conformad por 148 mujeres, en donde su instrumento empleado fueron cuestionarios. Encontrando que la informacion que tienen sobre el VPH es nivel medio es 69.4%, alto 15.3% y bajo 15.3%, y que la asociacion entre el conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas es de 71.9% donde obtuvieron un conocimiento medio y actitud buena, y que un 50% presentaron conocimiento bajo y actitud regular con un coeficiente de Spearman= 0.320 y una significación de 0.01. Concluyendo, que el nivel de conocimiento presenta una relación de manera directa y significativa con las actitudes preventivas sobre el VPH. (18)

La tesis de Córdova Samplini, T., titulada “Nivel de conocimiento sobre la infección por el virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el Puesto de Salud I-2 Santo Tomas” en Perú durante el año 2017, se realizó un estudio

no experimental. Descriptivo en una población que estuvo conformada por 100 mujeres. Encontrando, que las participantes tuvieron una edad entre los 20 a 25 años tuvieron un nivel de conocimiento malo e inadecuado en un 56% y bueno o adecuado es el 10%, que con respecto a la edad y nivel de conocimiento sobre el VPH no se encontró una relación estadísticamente significativa $X^2=4.172$, $gl=4$, $p=0.383$, además se obtuvo que las mujeres que tuvieron secundaria incompleta 55.9%, las convivientes 60.8%, evangélicas 58.7% y amas de casa 61.7%, presentaron un nivel de conocimiento bajo o inadecuado. Concluyendo, que no se encontró asociación significativa nivel de conocimiento y las variables edad y origen. (19)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

Es la relación del sujeto con sus sentidos percibidos y al objeto conocido o percibido. Dicho proceso comprende una relación entre el sujeto y objeto, en donde el primero es la persona que busca, obtiene o posee conocimiento; a diferencia del segundo que es la acción, tema y materia que el sujeto estudia. (20)

Es así como, por medio del conocimiento, el sujeto accede a diversas áreas de la realidad y a la vez toma posición de ella, donde también la propia realidad tiene diferentes niveles y estructuras en su constitución. Por ello lo real, el objeto del conocimiento dará formas diferentes de apropiación hacia al sujeto cognoscente; estas sucesivamente darán los niveles del conocimiento según el grado de captación de este, de modo que la realidad en el área o e estructura considerada. [21]

2.1.2 Nivel de conocimiento

Los niveles de conocimiento provienen del saber, lo que representan un aumento respecto a la verdad con la que se explica o comprende la realidad. (21)

Tipo de conocimiento

- Tipo Empírico

Conocido también como vulgar *el* cual se obtiene luego de numerosas tentativas cotidianas, por ello es a metódico y asistemático. Permitiendo al sujeto conducir su vida diaria, el trabajo, el trato con los amigos y los diferentes asuntos de rutina. Se caracteriza por ser indispensable para la vida diaria y por ello recurren todos por igual como los: cineastas, burócratas, voceadores de productos, biólogos, artistas.

Por medio del conocimiento empírico el hombre conoce los hechos, su orden aparente y de ello surte respuestas concernientes a las razones de ser las cosas, así como pocas preguntas acerca de las mismas.(22)

- Tipo Científico

Este tipo se logra por medio de la experimentación. Es decir que se diferencia de los demás tipos, ya que justifica sus conclusiones al brindar prueba de su verdad; a su vez es crítico ya que distingue lo verdadero de lo falso. Se caracteriza por ser racional, objetivo, sistemático, metódico y verificable.(23)

El conocimiento científico es aquel que debe cumplir como requisito que termine en una explicación científica.

2.2.2 Virus del Papiloma humano

Historia del virus del Papiloma Humano

Para la estrategia de prevención se realizó vacuna profiláctica hacía algunos tipos de los virus del papiloma humano que tienen vinculación con el cáncer cervicouterino, que se realizó aproximadamente en el año 2006, lo que llevo al Comité Nobel otorgar el premio en la edición 2008 algunos científicos que estaban relacionados con los avances. Si bien es la primera vacuna que pudo evitar contraer los tipos oncogénicos del VPH, los cuales son causantes del cáncer cervicouterino, es el segundo más frecuente a nivel mundial.

Harold zur Hausen si bien no participó en las vacunas contra el VPH, lo seleccionaron ya que se le conoce como el padre del virus del papiloma humano que está relacionado al cáncer, debido que en su laboratorio fue descubierto y aislado los virus oncogénicos hace aproximadamente 30 años, llevo a postular

que el virus del papiloma humano es el principal agente causante del cáncer cervicouterino, ya para esos años que se creía que el virus herpes simple tipo 2. Sin embargo, los condilomas y las verrugas planas habían sido detectado mediante la microscopia electrónica, por ello Zur Hausen en el 1972 crea la hipótesis que los condilomas causados por el VPH era un agente que produce neoplasia, por ello se inició la búsqueda del VPH en diferentes lesiones cervicales. Para el año 1970, debido a la tecnología permitió aislar el ADN del VPH, siendo identificados como verrugas, por lo cual usando la hibridación y restricción demostraron que el virus aislado en diversas muestras no era totalmente igual, de esa forma es que se clasificaron los diversos tipos hasta que fueran descubriéndose nuevos.

Para el año 1983 Dürst, Gissman y colaboradores aislaron el tipo 16 del VPH y luego el tipo 18, con muestras de cáncer cervicouterino, demostrando que estos tipos virales estaban relacionados en 60 a 70% de las mujeres que tienen cáncer cervicouterino, fortaleciendo la hipótesis del VPH, que es el la etiología principal del cáncer cervicouterino. (24)

Generalidades

Pertenece a la familia Papiloma viridae. La forma de trasmisión pueden ser por vía sexual siendo la mas frecuente, vía vertical de madre a hijo, contacto con la mucosa cervical durante la labor parto, vía transplacentaria y es menor la trasmisión horizontal durante la infancia. (25)

El VPH presenta ADN tumoral que tienen un genoma circular que cuenta con alrededor de 8000 pares de bases y compuesta por proteínas como L1 y L2, si bien hay más de 100 tipos, algunos pueden infectar el epitelio cutáneo y causar verrugas, también hay 40 tipos que causan infección en la mucosa epitelial y tienen relación con el cáncer. Los conocidos como bajo riesgo o tipos no oncogénicos es el tipo 6 y 11, quienes causan lesiones cervicales de bajo grado, así como verrugas genitales y papilomas laríngeos.

Los conocidos como alto riesgo o oncogénicos como los 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,69,73,82 actúan como carcinógenos porque producen de cáncer cervical y otros cánceres ano-genitales, el tipo 16 es

el principal causante del 50% de los cánceres cervicales a nivel mundial, sin embargo ambos tipos 16 y el 18 son los causantes del 70%. (26)

Fisiopatología del VPH

Esta con relación al hospedador natural y el queratinocito, ya que una de las formas de ingreso del VPH a las células supra basales del epitelio cervical es por medio de transcripción y represión viral de sus genes tardíos como la proteína L1 y L2, que son inmunógenos producidos por el mismo virus esta represión permite al virus el reconocimiento y vigilancia que tiene el sistema inmune del huésped. Este virus infecta el queratinocito, no alcanza las partes regionales y las células de Langerhans que se encuentran a cargo de la inmunidad de células T, ya que una vez infectadas no demuestran la expresión genética viral.

La falta de conocimiento del huésped de la infección de VPH, permite que el virus inicie el ciclo de replicación y de paso lleve a un VPH persistente, mientras el VPH progresa su programa de replicación también.

Las proteínas tempranas que son E6 y E7 son importantes para la transformación, ya que es la causa que no se realice la apoptosis, en cambio las proteínas tardías como la L1 y L2 no se producen hasta que el virus se encuentre en la superficie del epitelio las cuales una vez infectadas se liberan al momento de descamarse, las proteínas son inmunosupresoras, la E6 inhibe la unión de las células epitelial y dendrítica, ya que esta última se encarga de la defensa; también el E6 y la E7 producen el bloqueo de interferón¹ como mecanismo de defensa contra el virus; así como de inhibir la actividad quimiotáctica. (27)

Clasificación del VPH

Se cuenta con alrededor de 200 genotipos del VPH, siendo 30 los tipos que son causantes de las infecciones anogenitales, como las siguientes:(27)

- Mucosotrópicos: Tiene acción por las mucosas genitales, anogenitales y orales. Este tipo pueden ser potencialmente oncogénicos, las cuales pueden ser virus alto y bajo potencial oncogénico.
 - Bajo riesgo: VPH 6- 11- 13- 40- 42- 43- 44- 54-55- 57- 61-62-64-69-70-71- 72- 81- 83-84-86-87-89-90
 - Alto riesgo: VPH 16-18-31-33-35- 39-45-51-52-56-58-59-67-68-73-82; los cuales pueden ser carcinogénicos y los tipos VPH 26-53 y 66.

- Cutáneos: Presentan tropismo por la piel, estos raramente guardan relación con el desarrollo de neoplasias, pero hay algunas excepciones como las enfermedades dérmicas denominada epidermodisplasia eruciforme, permitiendo clasificar : Relacionados y no relacionados con la misma. (28)

Factores de riesgo del VPH

Falta de conocimiento:

La falta de concientización e información sobre la educación sexual es una principal causa de riesgo para la transmisión del virus de papiloma humano, por ello se debe actuar en la educación desde la familia, en el colegio, el área de salud, así dejar en el pasado los mitos, tabúes y miedos respecto a la sexualidad. (18)

Número de parejas:

El número de pareja es un agente causal de riesgo, es por ello cuando tienen más de 15 diferentes parejas para un hombre y más de una para la mujer presenta un factor de riesgo para una infección de transmisión sexual en general.

Inicio de relaciones a edad temprana:

Este factor tiene implicancia debido que en la adolescencia es más activa la metaplasia, son grupo etario vulnerable debido a la falta de desarrollo del tracto genital y la zona de transformación del cérvix.

Nivel bajo socioeconómico:

Se considera que el sector económico bajo, impide la asistencia a los centros de salud para una orientación sexual, sobre el uso de métodos anticonceptivos y realizarse estudio de Papanicolaou, permitiendo a la existencia de las campañas de prevención a los jóvenes en beneficio de su propia salud, pero que no cuentan o no tienen el acceso a los servicios de salud.

Anticonceptivos orales:

Hay correlación entre el uso prolongado con la persistencia de infecciones provocadas por el virus, lo mismo sucede con una alteración hormonal, aun mas

cuando por más de cinco años se utilizado estos métodos anticonceptivos tienen el doble de riesgo de contraer cáncer cervicouterino.

Tabaquismo:

El efecto nocivo recae en las secreciones vaginales y en el epitelio del canal endocervical ya que es el reservorio del virus del papiloma, ya que genera la inoculación con mayor facilidad en un ambiente óptimo permitiendo su propagación.

Falta o uso inadecuado de preservativo:

Este factor predispone un riesgo para el contagio del VPH y otras infecciones de transmisión sexual, sin embargo, es una medida que disminuye el riesgo de contraer cualquier tipo de infección sexual, es importante que tengan conocimiento de los beneficios que proporciona el uso correcto del preservativo.

(2)

Número de embarazos:

Se ha postulado que la multiparidad de embarazos representa un factor de riesgo para la infección de virus del papiloma humano, ya que se ha relacionado que las mujeres que tuvieron múltiples relaciones sexuales sin haber hecho el uso de algún preservativo por lo cual aumenta la probabilidad de contagio, además se evidenciado la relación con los cambios hormonales y una inmunosupresión fisiológica propias de la gestación a lo que se atribuye el aumento del crecimiento tumoral.

Trasmisión del VPH

Su trasmisión es por contacto directo de la piel con piel y durante el contacto genital con penetración por medio de las relaciones sexuales vaginales o anales, también hay por medio de contacto con ausencia de penetración es el caso de contacto oro genital o manual genital pero son vías trasmisión menos comunes, por ende, el principal factor y más constante para contraer infección es el comportamiento sexual. Pero también puede detectarse en objetos inanimados es el caso de la ropa o las superficies, aun no se encuentran estudios por esa vía. ⁽²⁹⁾

Siendo en menor frecuencia la transmisión es por la vía placentaria (9). La infección por VPH que se transmite de una madre a su bebé durante el parto es rara, sin embargo, las infecciones transmitidas perinatalmente por los tipos de bajo riesgo pueden causar verrugas en las vías respiratorias de los niños, conocida como papilomatosis respiratoria recurrente.

Clínica del VPH

El VPH es un patógeno está adaptado a infectar el epitelio, otros virus pueden producir enfermedades graves agudas poco después de la infección, se caracterizan por ser principalmente sub clínica y oportunista, con una reproducción esporádica. (25)

Debido a la respuesta inmune puede ocasionar una remisión clínica mantenida se puede resolver sin secuelas, pero también se pueden convertir en portadores crónicos, pudiendo recidivar o evolucionar a lesiones preneoplásicas o neoplásicas dependiendo del tipo de VPH. El tiempo que transcurre entre la infección y la posibilidad de cáncer puede ser dos a cuatro décadas, el inicio de la infección y las lesiones del CCU son un objetivo principal para la detección temprana. (25)

Manifestaciones Clínicas

- Verrugas

El tipo dependiera de su localización y la naturaleza. Su aparición es en cualquier región de la piel, siendo mayor en manos, también en regiones que tiene queratina como los aparatos genitales, como la piel de prepucio, escroto, labios mayores, como son el tipo VPH 6 y 11, siendo el primero el tipo predominante.

Las verrugas plantares se localizan en las plantas de las manos y de los pies, su crecimiento es interior y pueden ser muy dolorosas, los tipos más asociados son VPH1, 2 y 4.

- Condilomas

Son exofíticas de las mucosas, la mayoría son anogenitales. En la mujer se localiza la vulva, alrededor del ano, en la vagina, los labios mayores del aparato

genital y en el cuello uterino, los tipos más asociados son los tipos 6 y 11. Tienen un desarrollo benigno, a pesar de ello, hay algunos condilomas atípicos.

- Epidermodisplasia Verruciforme

Se caracteriza por tener lesiones planas o maculares en las regiones expuestas. Inicialmente se extienden por todas las regiones del cupero, están asociadas a una inmunodeficiencia o a una inmunodepresión, los tipos más asociados son el VPH 5 y 8, el 30% desarrolla un carcinoma de células escamosas de la piel.

- Enfermedad Bowen

Es un carcinoma epidermoide in situ, suele presentarse como una placa eritematosa, remarcada y alargada, parecida a un eccema o a la psoriasis, progresa hacia un carcinoma de células escamosas y no remite espontáneamente. Los principales tipos de asociados son VPH 16 y 18. (28)

Diagnostico

Para un tratamiento de inmediato, de tal manera disminuir la mortalidad por complicaciones. El diagnostico oportuno permite conocer la infección y patologías asociadas al virus, así brindar una mejor calidad de vida. (30)

- Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou es el estudio citológico, en donde se realiza una preparación por medio de un frotis a partir de las lesiones cervicales, dichas células son fijadas en un portaobjeto y coloreadas por el método de Papanicolaou. El estudio permite detectar células que han sido modificadas debido al VPH, así como también saber el grado de atipia. Tiene un valor de carácter de prevención debido que la mayoría que tienen esta patologia del virus no presentan modificaciones citológicas, su desventaja es que no permite evidenciar las evoluciones de lesión de bajo grado. (28)

- Inspección visual: Visualización con ácido acético (IVA)

Se conoce al examen macroscópico del cuello uterino en el cual se realiza una inspección visual mediante el ácido acético al 3 o 5 %, nos permitirá observar el cuello uterino a simple vista después de la administración del ácido mediante un algodón cubriendo por un minuto cuello. La finalidad es

identificar las zonas blanquecinas lo cual nos indicaría áreas anómalas de los diferentes epitelios que se pueden encontrar como los metaplasicos, displásicos o anaplásicos.

- Colposcopia

Es de los métodos más efectivos en manos de un colposcopista entrenado. El colposcopio es un microscopio que tiene su fuente de luz propia mediante el cual se observa directamente el cérvix y permite tomar muestras del tejido que han sido dañados por el virus, han podido causar desde una displasia a una lesión de alto o bajo grado, especialmente en aquellas pacientes sospechosas de cáncer en etapas tempranas, pero que el papanicolau no ha podido detectar como en el caso del carcinoma in situ de pequeñas dimensiones.

- Inspección visual con Lugol (IVL)

Es la cervicoscopia del cuello uterino, en el cual consiste aplicar solución yodurada al 10 % por un minuto, para observar cambios de pigmentación, el cuello sano es rico en glucógeno al reaccionar con el yodo, tiene una tonalidad marrón oscura, en cambio el tejido con escaso glucógeno como la atrofia, metaplasia escamosa, epitelio cilíndrico, tiene una coloración amarillenta, pardos blanquecinos; así como las lesiones displasias y el cáncer, dando como prueba positiva y sospechosa respectivamente.

- PCR

Es el método más sensible para la detección de VPH; pero hay protocolos para detectar diversos genotipos de VPH que utilizan para que reconozcan secuencias específicas del genoma viral. ⁽³¹⁾

La PCR a tiempo real su ventaja es que permite amplificar y cuantificar el productor, mediante el uso de sondas marcadas con fluoroforos donde emiten fluorescencia. Roche diagnostic desarrollo el HPV test basado en estas técnicas, porque detecta mas de 14 tipos de VPH de alto riesgo e identifican principalmente al tipo 16 y 18.(28)

Tratamiento

No hay un medicamento específico para el VPH; sin embargo, la calidad de vida al paciente es lo que busca, teniendo en cuenta algunos parámetros como, la extensión de la lesión y morfología, con la finalidad de brindarle un tratamiento oportuno, en caso de algunas lesiones los tratamientos que puede ser aplicado por el paciente o el mismo personal de salud. Es necesario contar con diferentes opciones terapéuticas que se basen en la clínica, su forma de presentación, en las preferencias del paciente y la adherencia al tratamiento. ⁽³⁰⁾

- Imiquimod

Es un análogo de nucleótidos que va a actuar modificando a respuesta inmune debido, porque produce interferón α y factor de necrosis tumoral. Su vía de uso es tópica, se aplica el imiquimod al 5% una vez al día al acostarse, por tres veces por semana por un tiempo de 16 semanas.

Las reacciones adversas que se presentan son reacciones inflamatorias locales que puede ser de moderada a grave, la cual desaparece al suspenderá la terapia durante dos semanas. Su eficacia recae en las verrugas genitales, con una terapia mínima de ocho semanas de uso, a diferencia de otras terapias que actúan inmediato como el ácido tricloroacético y podofilino.

- Fluoracilo

Su indicación esta dado para lesiones producidas a nivel de la vulva y la vagina, debido que es un agente antimicótico que producirá daño local, como erosiones o úlceras en la zona de aplicación, también se ha visto que el uso prolongado permite la remisión de los condilomas vaginales y de la lesión intraepitelial de la vagina en más de los 80% de los casos. La forma de uso es la aplicación es de 5 cm a través de un aplicador vaginal en forma diaria durante cinco días consecutivos, dejando un tapón vaginal.

- Crioterapia

Consiste en la destrucción del tejido por medio del congelamiento, por lo cual se utiliza gases refrigerantes los cuales se aplicara en la lesión, se administrara criodo conductor de frio sobre la superficie del cuello uterino teniendo este

procedimiento 3 fases: la primera es el congelamiento por un tiempo de 2 – 3 minutos, el segundo descongelamiento por 5 minutos y la tercera es el congelamiento por 2-3 minutos, la ventaja es ser un procedimiento ambulatorio, no requiere anestesia y se preserva la fertilidad, tiene como desventaja que produce necrosis del tejido sano que se encuentra alrededor y produce abundante secreción genital por 3 a 4 semanas.

- Ácido tricloro-acético

Es un tratamiento en el cual se utiliza ácido caustico para las lesiones de bajo grado y acuminadas. Su ventaja recae sobre la aplicación ya que puede ser en cualquier lugar del aparato genital inferior, se puede utilizar durante la gestación. Para realizar el procedimiento es necesario tener una previa colposcopia de todo el aparato genital inferior aplicando ácido acético al 5% mediante un hisopo, de modo localizar la zona afecta. Su eficiencia del tratamiento es el 80% en las lesiones acuminadas vulvares y vaginales.

- Laser

Actualmente el uso de laser de dióxido de carbono es eficaz para la lesión escamosa intraepitelial, ya que por medio de su luz óptica tiene propiedades quirúrgicas, permitiendo la cicatrización sin embargo dependerá de la recuperación de los tejidos subyacentes a la zona tratada. El tratamiento se puede realizar de forma ambulatoria para las lesiones exocervicales que puede tener anestesia total o epidural, teniendo como ventaja que se puedan tratar simultáneamente las lesiones de la vagina y en la vulva.

- Electrocirugía

Es el procedimiento donde se realiza la escisión de la zona de transformación por medio del asa electro quirúrgico porque produce la destrucción de la lesión escamosa intraepitelial, se realiza en el consultorio utilizando anestesia local, la reepitelización tiene una duración de 21 a 28 días, donde se realiza su primer control colposcópico después de 3 meses del procedimiento. Algunas complicaciones pueden ser desde una hemorragia mínima, así como la infección que es muy poco frecuente. ⁽³²⁾

Prevención

En la Declaración de Ottawa se manifestó que promoción de la salud “Es el proceso en la cual las personas pasan a controlar los factores que determinan nuestra salud, para incrementarla y mejorarla”, en que hubo diferentes intervenciones sociales y ambientales que tiene como finalidad el beneficiar y proteger la vida y salud del individuo, promoviendo la prevención y no solo incluir solamente del tratamiento o curación. La organización Mundial de la Salud “Las personas han de adquirido conocimientos, aptitudes e información que les permitan optar por opciones saludables”. Por ello, la educación sanitaria es uno de los pilares principales de la promoción de la salud. ⁽³³⁾

Para la prevención primaria se llevan la promoción de salud que va a ir dirigido al cambio de comportamiento sexual para las infecciones de transmisión sexual en forma general. (18) Dentro de las medidas para prevención de transmisión del VPH:

- Reducir el número de parejas sexuales: Para las personas que son sexualmente activos, pero no mantienen una relación a largo plazo, esta estrategia va dirigida hacia ellos de modo evitar el contagio de la transmisión genital por el VPH. El poder elegir una pareja que tenga la mínima posibilidad de transmitir el VPH, es decir tener una pareja que en su transcurso de la vida hayan sido mínimas o no cuente con parejas previas, permite a minimizar el riesgo del poder adquirir el virus papiloma humano vía genital.
- Disminuir la eficiencia de la transmisión: Esta medida consta en utilizar las barreras físicas, como por ejemplo los preservativos, su uso puede minimizar el riesgo de patologías asociadas como el VPH y del mismo evitar las consecuencias, también presenta un efecto protector contra la transmisión del VPH genital y una reducción del 70%. Sin embargo, puede ocurrir en áreas que no se encuentran cubiertas o protegidas por un preservativo como como es en el caso del escroto, la vulva o en la región perianal. ⁽³⁴⁾
- Vacunas contra el VPH: Si bien las vacunas no evitaban diversas infecciones por transmisión sexual, tampoco tratan la infección por VPH

o cáncer cervicouterino, es por ello por lo que solo se indica como uso profiláctico; no forma como parte terapéutica a su vez tampoco mitiga las enfermedades causadas por el virus. Se cuenta hoy en día con la bivalente que tiene cobertura contra los genotipos 16 y 18, y la vacuna cuadrivalente que cubre los genotipos 6, 11, 16 y 18, los dos últimos genotipos son alrededor a nivel mundial del 70% cáncer cervicouterino. La prevención primaria, se encuentra las vacunas es importante para evitar la infección por virus e incluso los virus oncogénicos, los tipos 6 y 11, son cepas que pueden causar lesiones papilomatosas pero que no son de estirpe oncológico, pero no protegen frente a las 15 cepas oncogénicas que tiene el VP, por eso es importante las diversas estrategias como el del tamizaje cervical.

Prevención secundaria se encarga orientar acciones para el diagnóstico y tratamiento entre ellas se encuentran. (18)

- Una de las medidas es reducir la extensión de la infección, por medio de los tratamientos oportunos. Sin embargo, actualmente aún no se cuenta con un tratamiento eficaz para el VPH genital, por lo cual no se recomienda algún tratamiento para una infección genital subclínica siendo diagnosticado por alguna de ellas: colposcopia, biopsia, aplicación de ácido acético o detectado por algunas de las pruebas de laboratorio ante la ausencia de lesiones intraepiteliales. El manejo para el VPH genital puede consistir desde aplicaciones tópicas como en el caso de las verrugas o que pueden ir desde la crioterapia, electro cauterización o incluso de una escisión quirúrgica depende de la lesión que presente. (34)

La prevención primaria y secundaria para la infección del VPH y cáncer de cérvix es fundamental para la reducción de la incidencia de lesiones precancerosa. A pesar que hoy en día siguen existiendo barreras guardan relación con algunos factores internos de la propia persona que puede ir desde el miedo, vergüenza, desconocimiento sobre lo que consiste del VPH. (33)

Vacunas frente el virus del papiloma Humano

Según la Resolución Ministerial N°080 – MINSa/DGSP V.03 publicada en el año 2013, en cual se estableció el la vacunación nacional, para aquel esquema se dispuso la administración de 03 dosis la cual implica: La primera se

iniciara en algun establecimiento de salud, luego se aplicaran las siguientes dos dosis que tendrán un tiempo de intervalo de 2 y 6 meses, las cual deben estar completas en las niñas del 5to grado de primaria, la vacuna tiene como presentacion monodosis, la cual tiene que sera aplicada:

La 1° dosis debe realizarse en todas las instituciones publicas o privadas del país, con previo conocimiento e información sobre el tema del virus del papiloma humano a los padres de familia, profesores y alumnos, para el cual se le brindara un consentimiento informado. La 2° se administrará con un intervalo de dos meses de la primera dosis y la 3° dosis será con un intervalo de seis meses de la segunda dosis, teniendo que culminarse antes terminar el año escolar. ⁽³⁵⁾

Se mantuvo por 3 años mas el esquema, porque para agosto del 2016 se publicó la Resolución Ministerial N°080 MINSa IDGIESP V.04 donde establecen una nueva normativa para la vacunación contra el VPH, en cual estara indicado para:

Mujeres que cursen el 5° y 6° grado de primaria de Instituciones públicas o particulares, mujeres entres las edades 9 - 13 años con 11 meses 29 días de cualquier poblacion que no estén estudiando, para ello serán evaluadas por el personal de salud y vacunadas en el establecimiento de salud de su jurisdicción o vacunadas por algunas de las brigadas de vacunación. Mujeres entre las edades de 9 y 13 años 11 meses y 29 días, que presenten cobertura de atención sea por EsSalud, Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, quienes serán vacunadas en sus colegios respectivos, manteniendo coordinación con los establecimientos de salud de su respectiva jurisdicción.

Para la aplicación de la segunda o tercera dosis se tendrá como requisito imprescindible que porten el carnet de vacunación, caso contrario se debera solicitud al establecimiento donde se realizo su primera dosis. ⁽³⁶⁾

VPH embarazo

La incidencia en mujeres gestantes es del 5- 80%, donde la edad más vulnerable son las gestantes menores de 26 años, ya que en el proceso fisiológico del embarazo se presentan algunas modificaciones en el hospedero, llevando a un incremento y persistencia para la infección por VPH. (3)

El embarazo es un proceso en el cual se reduce la respuesta del sistema inmune, especialmente las que tienen infección VPH y a la vez han presentado de embarazos recurrentes y de diferentes parejas sexuales, llevan a tener

condilomatosis por dicha infección. (37). La transmisión puede ser tanto por vía sexual y no sexual, se ha detectado el VPH en el líquido amniótico, membranas fetales y las células trofoblásticas placentarias lo cual sugiere infección por VPH en el útero, por lo cual tiene una correlación que la transmisión fue prenatal, donde la transmisión vertical ocurre en el 20% de los casos. (38)

La transmisión perinatal es conocida cuando se produce durante el parto, es decir el recién nacido tiene contacto con el canal vaginal del parto infectado, llevando complicaciones por transmisión vertical como los papilomas laríngeos en niños y adolescentes, un 20% se encuentran desde el nacimiento. (39)

La transmisión transplacentaria se apoya en algunos casos en donde hay presencia de condiloma acuminado, papilomatosis laríngea o enfermedad anogenital en el recién nacido, donde el porcentaje de transmisión es alrededor de 38 a 73%. A su vez se demostró que el porcentaje de afectación al recién nacido es del 40% genotipo 18 y del 50% genotipo 16, donde la presencia de ambos es el 30%. (40)

La papilomatosis laríngea crónica su frecuencia es menor a diferencia de la presentación cutánea y anogenital en los infantes, y se presenta a temprana edad y tiene correlación con la transmisión transplacentaria o perinatal. Si bien el VPH ocasiona cambios a nivel de los queratinocitos, esta lleva lesiones hiperproliferativas de las mucosas produciendo desde condilomas, displasia leve y hasta agresivamente carcinoma epidermoide en laringe. Si bien es una patología benigna donde involucra laringe y faringe, el curso clínico es impredecible, ya que puede presentar recurrencia y extensión hacia el tracto aero digestivo, también sufrir recambio de epitelio maligno en 3-7 %. (39)

La vía principal para el término de la gestación es la vía alta o cesárea cuando se presenta infección de VPH, evitando así el contacto entre las mucosas del neonato y fluidos corporales contaminados de la madre durante el parto. Ante la presencia de condilomas donde puede llevar al recién nacido a la formación de papilomatosis, la culminación del embarazo es por parto de vía vaginal, esto es posiblemente debido a que llega a una labor de parto avanzada o por la ausencia de controles prenatales, que no permitieron diferirla a una cesárea. (37)

2.2.3 Teleconsulta en Obstetricia

Por medio de la tecnología, telemedicina ha podido llevar información y comunicación para las consultas médica entre el personal de salud y el paciente,

pero sin que exista ningún contacto físico entre ellos. El término se acuña alrededor del año 1970 donde tiene significado de tratamiento a distancia, eso nace como medida para cortar barreras geográficas y con la finalidad de obtener mejoras en la salud, se cuenta con 2 tipos: sincronizada o en tiempo real y a sincronizada o en tiempo diferido. El tipo sincronizado tiene como ventaja la simultaneidad, su desventaja recae en la conectividad con los países de bajos recursos, en cambio del tipo de modelo diferido ya que cuenta con diversas plataformas digitales, por lo cual demanda menor logística para el almacenamiento e información actualizada. (41)

Actualmente debido a la extensión rápida del SARV-CoV-2 conocido como la enfermedad del COVID-19 es uno de los mayores problemas, porque los países que cuentan con sistemas de salud avanzados pueden verse afectados debido a la gran cantidad de casos, ya que pueden congestionar el sistema. Debido al enorme desafío que ha condicionado al sistema nacional de salud, entre ellos los países de medianos y bajos ingresos. Si bien la telesalud ha tomado protagonismo, debido que los centros de salud son fuentes clave de contagio, aun mas donde hay escasas de equipos de protección para todo el personal. No hay duda de que existe interés por un modelo de atención, donde nos permite evitar el contacto entre el personal de salud y el paciente, es el caso de la atención remota por videollamada o conocida como teleconsulta, ya que permite la reducción del contagio y la propagación del COVID-19. Por ende, la consulta por videollamada ha presentado aceptación y satisfacción por parte de los pacientes, donde no habría alguna diferencia en el avance de la enfermedad, respecto a una consulta médica presencial. (42)

No hay evidencia aun sobre la sustitución de la atención prenatal mínima de manera presencial, con la teleconsulta, sin embargo, la telemedicina es una de las herramientas con las cuales se puede realizar algunas actividades de control, educación y seguimiento en la gestante. Esto permite proteger al paciente y su respectiva familia; de modo que se disminuya el número de controles prenatales presenciales y, de la misma forma ayuda a proteger al personal de salud quien tendrá estrecho contacto directo con las gestantes al momento del parto. Los controles de Telemedicina serán de uso apropiados para diferentes consultas, que incluyen(43):

- Algunos controles prenatales y postnatales.

- Situaciones que amerite mayor vigilancia o derivación a urgencia o a Alto Riesgo Obstétrico en la gestante.
- Sostener contacto con familias donde se presentan algunas necesidades especiales de apoyo.
- Educación prenatal.
- Discusión y elaboración de la vía de parto.
- Evaluación, diagnóstico, manejo y seguimiento si surgiera problemas en lactancia materna.
- Sugerencia y orientación para la crianza temprana.

2.2.4 Definición de términos básicos

Conocimiento: Es un proceso el cual refleja la realidad y reproduce en el pensamiento del ser humano, el cual se encuentra condicionado por las leyes sociales y a la vez este mantiene una conectividad con la actividad práctica.

Trasmisión: Son aquellas patologías infecciosas producidas por un agente, que puede tener diversas vías donde la de mayor porcentaje epidemiológico es el contacto sexual, como las infecciones sexuales como VPH debido al contacto directo con las mucosas.

Diagnóstico: Se refiere a los distintos procedimientos (estudios, exámenes) que se llevan a cabo para detección e identificación del VPH.

Tratamiento: Es el conjunto de medidas terapéuticas que se tienen que realizar para tratar el agente patógeno.

Virus del Papiloma Humano: Significa human papillomavirus provienen del grupo de virus ADN, que pertenece a la familia de los Papiloma viridae, donde su estructura tiene doble cadena de ADN, sin envoltura y un genoma constituido por 7200- 8000 pb.

Prácticas de Prevención: Se define a las medidas que se implementan para reducir la posibilidad de impactos negativos. En el sector de salud la prevención consta de tres niveles: Primario, secundario y terciario.

2.3 Hipótesis de investigación

Hipótesis alterna: Hay una asociación entre el grupo etario y el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.

Hipótesis nula: No hay asociación entre el grupo etario y el nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.

Hipótesis alterna: Hay una asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.

Hipótesis nula: No hay asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.

Hipótesis alterna: Hay una asociación entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.

Hipótesis nula: No hay asociación entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.

Hipótesis alterna: Hay una asociación entre la edad inicio de relaciones sexuales y el nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.

Hipótesis nula: No hay una asociación entre el estado civil y el nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio

El diseño de investigación es de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal.

- Cuantitativo, debido que se ha recogido datos por medio de las encuestas, se ha estudiado por medios estadísticos las relaciones de las variables.
- Observacional, ya que no se interviene , solo se observa, no se tiene control de las variables.
- Analítico, porque tiene como finalidad analizar la asociación o relación entre dos variables del estudio.
- Transversal, porque permite la recolección de datos en un momento determinado y analizar las variables en un tiempo único.

3.2 Población

Gestantes adultas que fueron atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020.

3.3 Muestra

3.3.1 Tamaño muestral

La población objetivo está conformado por un total de 2000 gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.

Se realizó un cálculo de tamaño muestral empleando el paquete estadístico EPIDAT 4.2, donde se tomó a las 2000 gestantes, intervalos de confianza de 95% una precisión del 5% y una frecuencia esperada de 18.2% para el de nivel de conocimiento alto sobre el virus del papiloma humano en gestantes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho lo cual fue tomada del trabajo Zamallao et al(5) con la que se obtuvo un tamaño muestral de 214 gestantes. Se adiciono un 10% del tamaño muestral en caso tener gestantes que no gusten en participar en el llenado del cuestionario lo que nos daría una muestra final de 228 gestantes.

Se realizó un muestreo de tipo probabilístico aleatorio sin reposición, en el cual se empleó el paquete Epidat para la selección de 228 mujeres gestantes para el estudio requerido para la muestra.

Como criterios de inclusión se incluyó a todas las gestantes que dieron su consentimiento informado para participar en la investigación y que cuenten con la disponibilidad de internet para usar la red WhatsApp, en los criterios exclusión, no se conto a las gestantes que tienen problemas de salud mental, analfabeta, aquellas que cuenten con habilidades especiales y aquellas que no cuenten con la aplicación de WhatsApp.

3.3.2 Tipo de muestreo

Se realizo un muestreo tipo probabilístico aleatorio simple sin reposición, el cual permitio que la muestra sea representativa, donde cada gestante tiene la misma probabilidad de ser seleccionado en un orden establecido por la división entre el número de la población y la muestra.

3.3.3 Criterios de selección de la muestra

3.3.3.1 Criterios de inclusión

- Gestantes que llenaron adecuadamente el consentimiento informado
- Gestantes del primer, segunda y tercer trimestre de gestación
- Gestantes que tengan acceso a internet
- Gestante que cuenten con la aplicación de WhatsApp
- Gestantes que sepan leer

3.3.3.2 Criterios de exclusión

- Gestantes con problemas de salud mental
- Gestantes analfabetas
- Gestantes con habilidades distintas
- Gestante que no cuenten con la aplicación de WhatsApp

3.4 Variables de estudio

Variable independiente:

- Edad
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Estado civil
- Religión

- Edad de inicio relaciones sexuales
- Método anticonceptivo
- Parejas sexuales

Variable dependiente:

- Prácticas de prevención
- Nivel de conocimiento

3.4.1 Definiciones Conceptuales:

Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano: grado de información las cuales pueden ser alto, medio y bajo que tiene la paciente sobre el VPH, forma de contagio, factores de riesgo para la infección, complicaciones, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas para evitar la infección.

Actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano: La manera de pensar que posee las pacientes sobre las acciones o medidas que tienen que tomar para evitar la infección por VPH.

3.4.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Medición
Edad	Número de años del paciente	Cuantitativo	Razón	Años cumplidos
Grado de Instrucción	Nivel de instrucción de la paciente	Cualitativa	Nominal Politómica	Sin instrucción Secundaria Superior técnico Superior Universitario
Ocupación	Condición laboral que desempeña la paciente	Cualitativa	Nominal Politómica	Ama de casa Estudiante Trabajadora Otro

Estado civil	Relación con la de su pareja	Cualitativa	Nominal Politómica	Soltera Conviviente Casada Divorciada/separada Viuda
Religión	Creencias de la paciente	Cualitativa	Nominal Politómica	Católica Evangélica Testigo de Jehová Ninguno
Edad de inicio relacion sexual	Tiempo de inicio de relación sexual	Cuantitativa	Razón	Tiempo de inicio
Método anticonceptivo		Cualitativa	Nominal	Preservativo Coito interruptus Inyecciones Anticonceptivo oral de emergencia
Parejas sexuales	Número de parejas sexuales	Cuantitativa	Razón	Número de parejas
Nivel de Conocimiento	Información que adquirido por medio de una experiencia o adquisición educativa	Cualitativa	Nominal	1) Alto 2) Medio 3) Bajo
Practicas Preventivas	Es la forma como actúa la gestante sobre el VPH.	Cualitativa	Nominal	1) Inadecuada 2) Adecuada

Variable 1	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Instrumento	Items	Codificación
Nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano	La información que posee la persona respecto al concepto del VPH, su modo de transmisión, Efectos y prevención	Definición sobre el VPH	1. Conoce sobre el VPH. 2. Conoce tipos de VPH	Cualitativa Nominal	Cuestionario	1,2	Correcta= 1 Incorrecta= 0
		Modos de infección del VPH.	1. Conoce las vías de infección del VPH. 2. Conoce la población que puede contraer VPH	Cualitativa Nominal	Cuestionario	3,4	correcta= 1 Incorrecta= 0
		Diagnóstico	Conoce el diagnóstico del VPH	Cualitativa Nominal	Cuestionario	5	Correcta= 1 Incorrecta= 0
		Consecuencias del VPH.	1. Conoce la relación entre VPH y el cáncer de cuello uterino 2. Conoce la manifestación de verrugas por infección del VPH	Cualitativa Nominal	Cuestionario	6,7	Correcta= 1 Incorrecta= 0
		Tratamiento contra el VPH	1. Conoce el tratamiento de la infección. 2. Conoce sobre la efectividad del tratamiento	cualitativa nominal cualitativa nominal	Cuestionario	8,9	Correcta= 1 Incorrecta=0
		Prevención contra la infección por VPH	1. Uso de condón 2. Conocimiento de la vacuna contra el VPH. 3. Conocimiento sobre la eficacia de la vacuna contra el VPH. 4. Conocimiento sobre la edad de inicio de la vacunación contra el VPH. 5. Conocimiento sobre la utilidad del examen de Papanicolau	cualitativa nominal	Cuestionario	10,11,12,13 14,15	Correcta= 1 Incorrecta= 0

Variable 2	Definición operacional	Dimensión	Indicador	tipo de variable	Ítems	fuelle de verificación	Codificación
Prácticas de prevención sobre el VPH en gestantes	Aquellas acciones o prácticas realizadas por las gestantes que reduce la posibilidad de contagio de VPH.	Prácticas de conducta sexual.	Uso de preservativo para prevenir ITS.	cualitativa nominal	1,2	Cuestionario	a) Siempre. b) A veces. c) Nunca
		Tamizaje de Papanicolaou	Realización del examen de Papanicolaou.	cualitativa nominal	3	Cuestionario	a) Siempre. b) A veces. c) Nunca
		Acceso a información.	1. Búsqueda de información. 2. Participación en charlas. 3. Participación en campañas	cualitativa nominal	4,5,6,7	Cuestionario	a) Siempre. b) A veces. c) Nunca

3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

El instrumento fue un cuestionario realizado en la tesis de la autora Zamalloa (2019)(5) “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus papiloma humano en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018” (ver anexo 10).

La técnica empleada para la recolección de datos fueron 2 cuestionarios, ambas cuentan con un análisis por medio de una confiabilidad alfa cronbach de 0,761 para el cuestionario de nivel de conocimiento y 0,809 para la confiabilidad de prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano.

El cuestionario está validado en nuestra población estudiada en gestantes, en donde se usó 18.2% del cuestionario validado por la autora, presentando un intervalo de confianza al 95% y un error del 5%.

Para lo cual se elaboró dos instrumentos que se detallan a continuación:

El cuestionario de nivel de conocimiento sobre el VPH tuvo respuestas politómicas, el cual tiene un valor de un punto por respuesta correcta y cero puntos por incorrecta.

- Definición sobre VPH
- Modos de infección del VPH
- Diagnóstico del VPH
- Consecuencias del VPH
- Tratamiento del VPH
- Prevención del VPH

Para categorizar la variable se sumó el puntaje total de respuestas correctas, obteniendo las categorías según sus rangos.

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 7 puntos

Nivel de conocimiento medio: 8 – 12 puntos

Nivel de conocimiento alto: 13–15 puntos

Es un cuestionario de practicas preventivas es tipo likert y politómicas. Al cual se otorgo un puntaje de un punto, dos puntos y tres puntos, según las respuestas que fue Nunca, A veces y Siempre respectivamente.

- Prácticas de conducta sexual
- Tamizaje de Papanicolaou
- Acceso a información

Para categorizar se sumo el puntaje total de respuestas correctas, obteniendo las siguientes cateogrias

Práctica inadecuada: 7 – 11 puntos

Práctica adecuada: 12 – 21 puntos

3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis

La encuesta fue realizada a las gestantes del instituto nacional materno perinatal, a las cuales se les contactaron por medio de una de base de datos brindada por la institución las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, luego se tomaron los datos respectivos, se les hizo llegar la información necesaria por vía telefónica y online para proceder a la encuesta virtual la cual fue realizado solo por el investigador.

Se utilizo un cuestionario tipo por Google forms, donde la información fue recolectada en el programa Microsoft Excel 2013 y procesada en el SPSS versión 25.0 donde se analizarán los datos empleando a su vez el paquete STAT TRANSFER.

En la estadística descriptiva para las variables cuantitativas, se tomaron en consideración las frecuencias absolutas y relativas, las cuales fueron presentadas los datos de cada variable en grafico de barra. Para las variables cualitativas grado de instrucción, estado civil se representaron en una tabla de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Luego se realizó una tabla de contingencia considerando las frecuencias absolutas y relativas para la variable para las variables edad, grado de instrucción, número de parejas y edad de inicio de parejas con el nivel de conocimiento alto y no alto, a su vez para la practicas preventivas adecuadas e inadecuadas respectivamente.

Para la estadística de asociación se empleo la prueba estadística Chi cuadrado, tomando como asociaciones estadísticamente significativas P-valores inferiores al alfa critico de 0.05, luego se utilizara el modelo de regresión logística por medio del cálculo del Odds Ratio y sus respectivos intervalos de confianza al 95% para las variables independientes.

Se realizo un modelo de regresión de binario bivariado para las variables edad, grado de instrucción, número de parejas e inicio de relaciones sexuales para obtener un P- valor y sus respectivos intervalos de confianza. Para las variables que demostraron una asociación de significancia, se realizó multivariado para obtener la P-valor, OR y su intervalo de confianza al 95%.

3.7 Aspectos éticos de la investigación

Antes de iniciar la recoleccion de datos, la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma y la Unidad Funcional de Investigacion del Instituto Materno Perintal solicitaron los permisos necesarios para la ejecucion de la investigacion.

Por lo cual se necesitó la recolección de datos en el que involucraron la participación de gestantes, por lo que se elaboró un consentimiento informado el cual fue expuesto, entregado a cada gestante que acepto de forma libre a participar del proyecto. Además, la encuesta se realizó anónimamente y los datos obtenidos fueron tratados de forma confidencial.

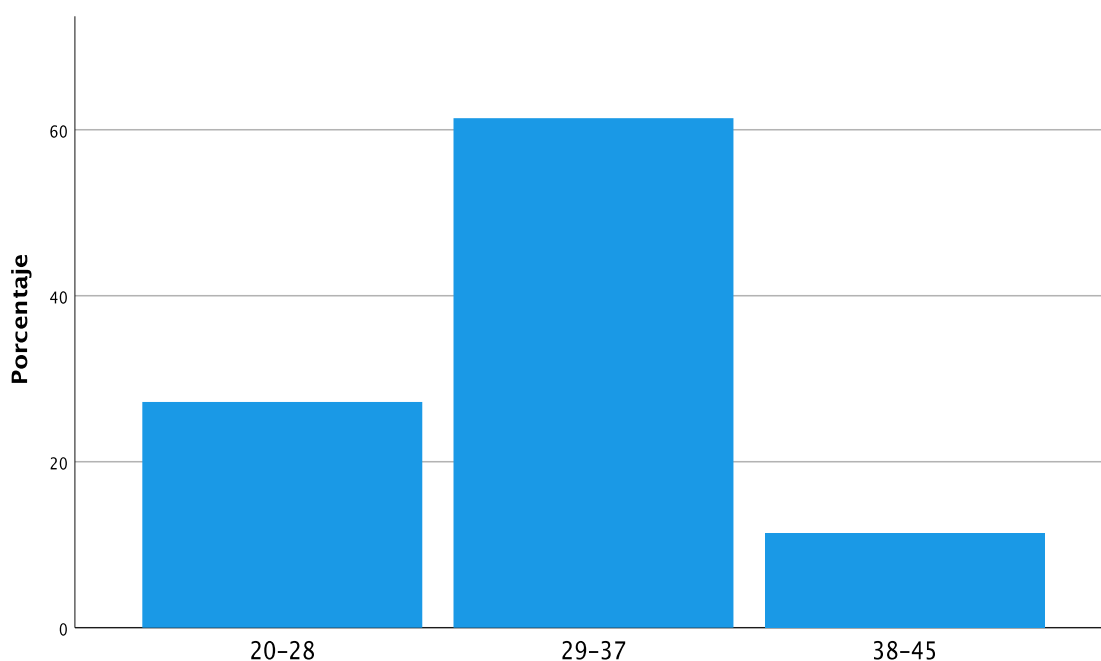
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Presentación de análisis, interpretación

4.1.1 Tablas y figuras

La muestra de estudio fue de 228 gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.

Figura 1. Edad de las gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.



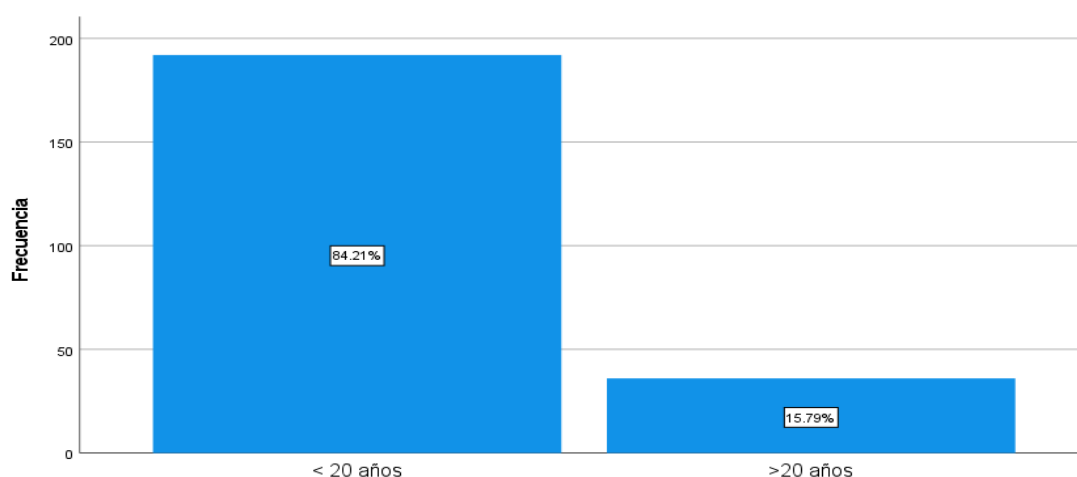
En el Figura 1 el promedio de las gestantes que fue aproximadamente 31,6, donde el 27,2 % tuvo entre 20-28 años, el 61,4% tuvo entre 29-37 años y el 11,4% comprende entre los 38-45 años.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.

VARIABLE		n	%
Ocupación	ama de casa	95	41,7%
	estudiante	11	4,8%
	trabajadora	116	50,9%
	otro	6	2,6%
Estado civil	soltera	95	41,7%
	conviviente	94	41,2%
	casada	32	14,0%
	divorciada/separada	7	3,1%
Religión	católica	178	78,1%
	evangélica	19	8,3%
	Testigo de Jehová	4	1,8%
	Ninguno	27	11,8%

En la tabla 1 se observan los números y porcentajes encontrados de las diversas variables del estudio de investigación.

Figura 2. Edad de inicio de relaciones sexuales de las gestantes atendida por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.



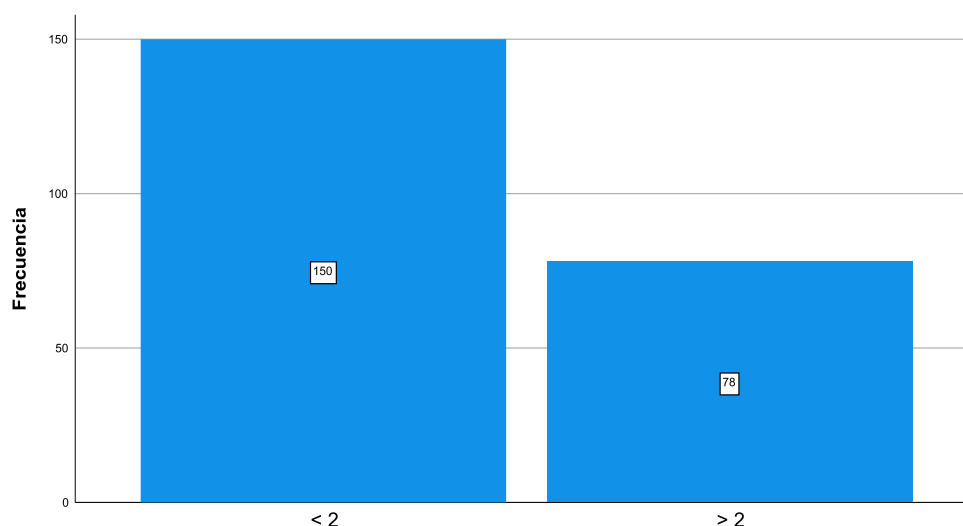
En la Figura 2 se puede observar que el promedio de inicio de las relaciones sexuales en las gestantes fue de 20 años, donde el 84.2% inicio sus relaciones sexuales menor de los 20 años y el 15.8% después de los 20 años.

Tabla 2. Características reproductivas de las gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.

VARIABLES		n	%
¿Usaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?	SI	115	50,4%
	NO	113	49,6%
¿Qué método anticonceptivo utilizó en su primera relación sexual?	Preservativo	77	63,1%
	Coito interruptus	18	14,8%
	Inyecciones	4	3,3%
	ACO	23	18,9%

En la tabla 2 se puede observar que el 49,6 % no uso ningún método anticonceptivo en su primer acto sexual, el 50.4 % que uso alguno, donde el método de anticonceptivo que utilizaron fue el 63,1% que uso el preservativo en su prime coito, 18.9% pastilla oral de emergencia, 14.8% coito interruptus y el 3.3% utilizo inyectables.

Figura 3. Número de parejas sexuales que de las gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.



El promedio del número parejas sexuales fue 2 pareja sexuales, presentando menor a 2 parejas sexuales el 65.8% y mayor a 2 parejas sexuales 34.2%.

Tabla 3: Análisis univariado de las variables cualitativas en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.

VARIABLE	n	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
NO SUPERIOR	47	20.6 %
SUPERIOR	181	79.4%
EDAD INICIO RELACIONES SEXUALES		
< 20 AÑOS	192	84.2%
≥ 20 AÑOS	36	15.8%
NUMERO DE PAREJAS		
MENOR A 2	150	65.8%
MAYOR IGUAL A 2	78	34.2%
NIVEL DE CONOCIMIENTO		
BAJO	12	5.3%
MEDIO	92	40.4%
ALTO	124	54.4%
PRACTICAS DE PREVENCIÓN		
INADECUADA	53	23.2%
ADECUADA	175	76.8%

En la tabla 3 los datos obtenidos, que respecto al grado de instrucción el 20.6% (47) cuenta con un nivel de instrucción no superior y el 79.4% (181) es superior. Se observa que con respecto a la edad de inicio relaciones sexuales, el 84.2% iniciaron antes de los 20 años y el 15.8% después de los 20 años. Con respecto al número de parejas que presentaron las gestantes el 65.8% fue menor a 2 parejas y el 34.2% tienen mayor a 2 parejas sexuales.

Donde las gestantes presentaron fue el 5.3% fue nivel de conocimiento bajo, el 40.4% nivel de conocimiento medio y el 54.4% nivel de conocimiento alto.

Respecto a las prácticas preventivas sobre el virus del papiloma en la gestante fue que el 76.8% y el 23.2% tuvo prácticas inadecuadas.

Tabla 4: Edad y nivel de conocimiento del virus del papiloma humano en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2020.

EDAD		No alto	Alto
20-28	n	26	36
	%	42%	58%
29-37	n	69	71
	%	49%	51%
38-45	n	9	17
	%	35%	65%

Dentro de los que obtuvieron un nivel de conocimiento no alto 42%(26) tienen la edad entre los 20-28 años, el 49%(69) tienen entre los 29-37 años, 35%(9) tienen entre los 38-45 años. Mientras el nivel de conocimiento alto el 58%(36) tiene entre los 20-28 años, el 51%(71) entre los 29-37 años y el 65%(17) entre los 38-45 años.

Tabla 5: Grado de instrucción y nivel de conocimiento del virus del papiloma humano en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2020.

GRADO DE INSTRUCCION		No alto	Alto
No superior	n	18	29
	%	38%	62%
Superior	n	86	95
	%	48%	52%

Aquellos que tienen un nivel no alto 38% tienen grado de instrucción no superior y el 48% grado de instrucción superior. Mientras que el nivel alto el 62% tiene grado instrucción no superior y el 52% tienen grado superior.

Tabla 6: Número de parejas sexuales y nivel de conocimiento del virus del papiloma humano en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2020.

NUMERO DE PAREJAS		No alto	Alto	Total
MENOR DE 2	n	74	76	150
	%	71%	61%	66%
MAYOR IGUAL DE 2	n	30	48	78
	%	29%	39%	34%
Total	n	104	124	228
	%	100%	100%	100%

Aquellos que tienen un nivel de conocimiento alto el 74% han presentado menor de 2 parejas y 29% han presentado mayor igual de 2 parejas sexuales. Sin embargo el nivel de conocimiento no alto han presentado menor de 2 parejas el 61% y mayor igual de 2 parejas el 39%.

Tabla 7: Inicio de relaciones sexuales y nivel de conocimiento del virus del papiloma humano en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2020.

INICIO DE RELACIONES		No alto	Alto	Total
< 20 años	n	93	99	192
	%	89%	80%	84%
≥ 20 años	n	11	25	36
	%	11%	20%	16%
Total	n	104	124	228
	%	100%	100%	100%

Se obtuvo que el nivel no alto es 89% han tenido su edad de inicio de relaciones sexuales menor de los 20 años y 11% han tenido relaciones sexuales después de los 20 años. Sin embargo el nivel alto 84% han tenido relaciones sexuales menor de los 20 años y 16% han tenido relaciones sexuales después de los 20 años.

Tabla 8: Edad y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2020.

EDAD		Practica inadecuada	Practica adecuada
20-28	n	12	50
	%	19%	81%
29-37	n	38	102
	%	27%	73%
38-45	n	3	23
	%	12%	88%

Según los datos obtenidos aquellos que presentaron practicas inadecuadas el 19% presentaron entre las edades 20-28 años, el 27% entre los 29-37 años y el 12% entre los 38-45 años. Aquellos que presentaron practicas adecuadas el 81% presentaron entre las edades 20-28 años, el 73% tienen entre los 29-37 años y el 88% tienen entre los 38-45 años.

Tabla 9: Grado de instrucción y practicas preventivas del virus sobre el papiloma humano en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2020.

GRADO DE INSTRUCCION		Practica inadecuada	Practica adecuada
No superior	n	7	40
	%	15%	85%
Superior	n	46	135
	%	25%	75%

Según los datos obtenidos aquellas que presentan practicas inadecuadas el 15% tienen grado instrucción no superior y el 25% grado de instrucción superior. Sin embargo las practicas adecuadas el 85% tienen grado de instrucción no superior y el 75% tienen grado superior.

Tabla 10: Número de parejas sexuales y practicas preventivas del virus sobre el papiloma humano en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2020.

NUMERO DE PAREJAS		Practica inadecuada	Practica adecuada	Total
MENOR DE 2	n	41	109	150
	%	77%	62%	66%
MAYOR IGUAL DE 2	n	12	66	78
	%	23%	38%	34%
Total	n	53	175	228
	%	100%	100%	100%

Según los datos obtenidos, aquellas que presentan practicas inadecuadas el 27% han tenido menor de 2 parejas sexuales y el 15% han tenido mayor igual de 2 parejas sexuales. Sin embargo, las practicas adecuadas el 73% han tenido menos de 2 parejas sexuales y el 85% han tenido mayor igual de 2 parejas sexuales.

Tabla 11: Edad de inicio de relaciones sexuales y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2020

INICIO DE RELACIONES		Practica inadecuada	Practica adecuada	Total
< 20 años	n	51	141	192
	%	96%	81%	84%
≥ 20 años	n	2	34	36
	%	4%	19%	16%
Total	n	53	175	228
	%	100%	100%	100%

Según los datos obtenidos, aquellos que tienen practicas inadecuadas el 96 % han iniciado su relaciones sexuales menor de los 20 años y 4% han tenido despues de los 20 años. Sin embargo, aquellos que tienen practicas adecuadas el 81 % han tenido relaciones sexuales mayor a los 20 años y 19% han tenido relaciones despues de los 20 años.

Tabla 12: Análisis de la correlación de nivel de conocimiento alto y no alto y las practicas preventivas en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2020.

CONOCIMIENTO	PRACTICAS INADECUADAS		PRACTICAS ADECUADAS	
	n	%	n	%
NO ALTO	52	98,1%	52	29,7%
ALTO	1	1,9%	123	70,3%

Fuente: ficha de recolección de datos **Spearman=0,000. p= 0.00**

Aquellos que presentaron nivel de conocimiento alto presentaron 1.9% de practicas inadecuadas y 70.3% practicas adecuadas, en cambio los que presentaron nivel de conocimiento no alto (medio – bajo) presentaron el 98.1% de practicas inadecuadas y el 29.7% adecuadas. Existiendo una relacion significativa entre el nivel de conocimiento sobre el VPH y las practicas preventivas, ya que el Spearman = 0.000 y un p= 0.00.

Tabla 13: Análisis bivariado de los variables y el nivel de conocimiento en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.

VARIABLE	ALTO	NO ALTO	P- VALOR
	n (%)	n (%)	P - VALOR
EDAD			
20-28	36 (58%)	26 (42%)	,898
29-37	71 (51%)	69 (49%)	
38-45	17 (65%)	9 (35%)	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN			
SUPERIOR	95 (52%)	86 (48%)	,258
NO SUPERIOR	29 (62%)	18 (38%)	
NUMERO DE PAREJAS			
MENOR DE 2	76 (51%)	74 (49%)	,118
MAYOR DE 2	48 (62%)	30 (38%)	
INICIO DE RELACIONES SEXUAL			
< 20 AÑOS	99 (52 %)	93 (48%)	,048
≥ 20 AÑOS	25 (69%)	11 (31%)	

Tabla 14: Análisis bivariado de los variables y las practicas preventivas en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.

VARIABLE	ADECUADA	INADECUADA	P- VALOR
	n (%)	n (%)	P - VALOR
EDAD			
20-28	50 (81%)	12 (19%)	
29-37	102 (73%)	38 (27%)	,869
38-45	23 (88%)	3 (12%)	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN			
SUPERIOR	135 (75%)	46 (25%)	,128
NO SUPERIOR	40 (85%)	7 (15%)	
NUMERO DE PAREJAS			
MENOR DE 2	109 (73%)	41 (27%)	,043
MAYOR DE 2	66 (85%)	12 (15%)	
INICIO DE RELACIONES SEXUAL			
< 20 AÑOS	141 (73%)	51 (27%)	,006
≥ 20 AÑOS	34 (94%)	2 (6%)	

Tabla 15: Análisis multivariado de las variables y nivel de conocimiento en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.

VARIABLE	OR	IC 95 %	P-VALOR
Edad			
20 – 28	,011	.648 – 1.579	,960
29 – 37			
38 – 45			
Grado de Instrucción			
SUPERIOR	-,422	.336 – 1.280	,216
NO SUPERIOR			
Número de parejas			
MENOR DE 2	,479	.914 – 2.851	,099
MAYOR DE 2			
Inicio de relación sexual			
< 20 AÑOS			
≥ 20 AÑOS	,813	1.038 – 4.896	,040

Tabla 16: Análisis multivariado de los factores de riesgo y practicas preventivas en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.

VARIABLE	OR	IC 95 %	P-VALOR
Edad			
20 – 28	-,006	,584 -1.744	,974
29 – 37			
38 – 45			
Grado de Instrucción			
SUPERIOR	-,963	,190 – 1.132	,092
NO SUPERIOR			
Número de parejas			
MENOR DE 2	,791	1,079 – 4,665	,031
MAYOR DE 2			
Inicio de relación sexual			
< 20 AÑOS	1,916	1,575 – 30,083	,010
≥ 20 AÑOS			

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis 1

Hipótesis alterna: Hay una asociación entre la edad y el nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.

Tabla 17: Análisis de asociación para la variable edad y nivel de conocimiento.

EDAD		NO ALTO	ALTO	P	OR	IC
20 – 28	n (%)	26 (25,0%)	36 (28.6%)			
29 – 37	n (%)	69 (66.3%)	71 (57.3%)	0,306	----	----
38 -45	n (%)	9 (8,7%)	17 (13.7%)			

Fuente: Elaboracion propia

No es estadísticamente significativa entre la variable edad y nivel de conocimiento sobre el VPH, ya que el chi-cuadrado= 2,367 y el $p= 0,306$ es mayor que 0,05.

Tabla 18: análisis de asociación para la variable edad y practicas preventivas.

EDAD		INADECUADO	ADECUADO	P	OR	IC
20 – 28	n (%)	12 (22,6%)	50 (28.6%)			
29 – 37	n (%)	38 (71.7%)	102 (58.3%)	0,156	----	----
38 -45	n (%)	7 (5,7%)	23 (13.1%)			

Fuente: Elaboracion propia

No es estadísticamente significativa la asociación edad y las practicas preventivas para el VPH, ya que el $p= 0,156$ es mayor a 0.05.

Hipótesis 2

Hipótesis alterna: Hay una asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.

Tabla 19: Análisis de asociación para la variable de grado instrucción y nivel de conocimiento.

VARIABLE		NO ALTO	ALTO	P	OR	IC
SUPERIOR	n (%)	86 (82,7%)	95 (76.6%)			
NO SUPERIOR	n (%)	18 (17.3%)	29 (23.4%)	0,258	0,6	0,3 – 1,3

Fuente: Elaboracion propia

No es estadísticamente significativa la variable grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre el VPH, ya que el p-valor es 0,258 siendo mayor que el 0.05

Tabla 20: Análisis de asociación para la variable de grado instrucción y practicas preventivas.

VARIABLE		INADECUADO	ADECUADO	P	OR	IC
SUPERIOR	n (%)	46 (86,8%)	135 (76.6%)			
NO SUPERIOR	n (%)	7 (13.2%)	40 (22.9%)	0,128	0,514	0,2– 1,2

Fuente: Elaboracion propia

No es estadísticamente significativa entre la variable grado de instrucción y practicas preventivas sobre el VPH, ya que el p-valor es 0,128 siendo mayor que 0.05.

Hipótesis 3

Hipótesis alterna: Hay una asociación entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.

Tabla 21: Análisis de asociación para la variable número de parejas y nivel de conocimiento.

VARIABLE		NO ALTO	ALTO	P	OR	IC
MENOR DE 2	n (%)	74 (71,2%)	76 (61.3%)			
MAYOR IGUAL A 2	n (%)	30 (28.8%)	48 (38.7%)	0,118	1,5	0,8– 2,7

Fuente: Elaboracion propia

No es estadísticamente significativa la asociación número de parejas y nivel de conocimiento sobre el VPH, ya que el p-valor es 0,118 siendo mayo que el 0.05.

Tabla 22: Análisis de asociación para la variable número de parejas y practicas preventivas.

VARIABLE		INADECUADO	ADECUADO	P	OR	IC
MENOR DE 2	n (%)	41 (77,4%)	109 (69.3%)			
MAYOR IGUAL A 2	n (%)	7 (22.6%)	66 (37.7%)	0,043	2	1,41– 4,2

Fuente: Elaboracion propia

Es estadísticamente significativa la variable número de parejas y practicas preventivas sobre el VPH, ya que el p-valor es 0,043 siendo menor que el 0.05.

Hipótesis 4

Hipótesis alterna: Hay una asociación entre el inicio de relaciones sexuales y el nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.

Tabla 23: Análisis de asociación para la variable inicio de relaciones sexuales y nivel de conocimiento.

VARIABLE		NO ALTO	ALTO	P	OR	IC
< 20 AÑOS	n (%)	93 (89,4%)	99 (79.8%)			
≥ 20 AÑOS	n (%)	11 (10,6%)	25 (20.2%)	0,048	1,1	1,003– 1,25

Fuente: Elaboracion propia

Es estadísticamente significativa la asociación de inicio de relaciones sexuales y nivel de conocimiento sobre el VPH, ya que el p-valor es 0,048 siendo menor que el 0.05.

Tabla 24: Análisis de asociación para la variable inicio de relaciones sexuales y practicas preventivas.

VARIABLE		INADECUADO	ADECUADO	P	OR	IC
< 20 AÑOS	n (%)	51 (96,2%)	141 (80,6 %)			
≥ 20 AÑOS	n (%)	2 (3.8%)	34 (19,4%)	0,006	6	1,426– 26,5

Fuente: Elaboracion propia

Es estadísticamente significativa la asociación inicio de relaciones sexuales y practicas preventivas sobre el VPH, ya que el p-valor es 0,006 siendo menor que el 0.05.

CAPÍTULO V: DISCUSION

El propósito principal del presente estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados al nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano en gestantes adultas que fueron atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.

En los resultados del presente trabajo , se identificó que el 54,4% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el virus del papiloma humano, el 40,4% tuvo un conocimiento medio y el 5,3% tuvo un conocimiento bajo, estos resultados se comparan con el estudio de Araujo⁽⁴⁾(2018), el cual se realizó en un establecimiento de salud I-2 con menor población obteniendo que el conocimiento que presentaban sobre el tema era bajo el 58.2% en las gestantes⁽⁴⁾, la diferencia posible es que el presente trabajo se realizó en un establecimiento de salud de mayor complejidad III-2, y que a pesar de tener a cargo una mayor población de gestantes se les realizo constantemente educación, orientación y monitoreo pre natales permitiendo difundir información sobre el tema por medio de las teleconsulta realizadas por el Instituto Nacional Materno Perinatal, ya que fue una herramienta fundamental debido a la coyuntura que atravesaba nuestro país; debido a la pandemia ocasionada por el COVID-19 permitiendo de esa manera tener una comunicación con el paciente.

De acuerdo a los hallazgos encontrado en relación a las practicas preventivas, se identificó que en la presenta investigación tiene una proporción alta donde el 76.8% tuvo practica prevención adecuada y el 23.2% practica prevención inadecuadas sobre el virus del papiloma humano, sin embargo estos porcentajes difieren del estudio de Zamalloa (2019), quien hallo que en su población presentaron mayor practicas inadecuadas en un 53.7% y adecuadas 46.3%⁽⁵⁾ ;lo que nos permite cuestionarnos que pese haberse realizado en un hospital de mayor complejidad, sin un evento fortuitito como la pandemia tuvieron mayor probabilidad realizar intervención en cuanto a campañas y charlas preventivas por otra parte se debe tener en cuenta que todavía hay un porcentaje de gestantes que no acuden a sus controles prenatales por lo tanto desconocen el impacto del virus papiloma por lo tanto no pueden tomar actitudes adecuada ante

el desconocimiento, a diferencia nuestro estudio cabe rescatar que el Instituto Nacional Materno Perinatal innovo diferentes estrategias para llegar a sus pacientes de esa manera lograr cortar la brecha debido al distanciamiento y tomar algunas acciones promocionales teniendo como énfasis la practicas preventivas.

En este estudio adicionalmente se determinó una correlación el nivel de conocimiento alto y las practicas preventivas adecuado, obteniendo como resultado estadísticamente significativo con $p\text{-valor}=0.00$ y $\text{spearman}=0,000$, resultados compatibles con el estudio de Zamalloa (2019), quien determino que el presentar un nivel de conocimiento alto tiene una relación con las practicas preventivas adecuadas sobre el virus del papiloma humano⁽⁵⁾. Otras investigaciones describen a la vez que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas, como el estudio de Valdez (2015) donde se determinó que los usuarios que presentaban actitudes buenas de prevención tenían un nivel medio 71.9% y alto 17.2% de conocimiento⁽¹⁸⁾. Por lo tanto, es sostenible que al tener más información y comprensión sobre el tema lleva a tener una mejor percepción del riesgo que tiene el VPH, permitiendo así a la gestante tomar las actitudes adecuadas, se puede observar que el resultado es repetitivo en distintas investigaciones.

Se realizo la comprobación de hipótesis obteniendo que el nivel de conocimiento tiene asociación con la edad de inicio relaciones sexuales presentando un $p=0,048$ siendo menor 0,05 por lo cual se considera que es estadísticamente significativo, en este estudio se estimó que al iniciar las relaciones sexuales temprano menor de los 20 años tienen un nivel de conocimiento alto, sin embargo no se puede contrastar los resultados con otras investigaciones ya que no se han realizado análisis de asociación entre dichas variables. Pero en el estudio de Medina (2016) , identificaron que el 40% presentaron un nivel de conocimiento deficiente, donde el inicio de su vida sexual fue antes de los 15 años⁽⁴⁴⁾. Se ha visto durante los últimos años que el inicio de las relaciones sexuales se está presentando a una temprana edad, que esto es un factor que genera conocimiento debido a la experiencia, circunstancias que genera la persona debido a los hechos en su vida.

Adicionalmente se determinó que no hay una asociación entre el nivel de conocimiento y las siguientes variables: Edad, grado de instrucción y número de parejas. Pero existen estudios como el Córdova Samplini (2017), quien determinó que el nivel de conocimiento malo e inadecuado sobre el VPH tiene una relación significativa con la secundaria incompleta en 55.9%, las convivientes 60.8%, evangélicas 58.7% y las amas de casa 61.7%⁽¹⁹⁾. Sin embargo, en un estudio dado por la autora Araujo Ogozi (2018), donde el nivel de conocimiento de la mayoría de gestantes fue bajo, a pesar que no se realizó un trabajo de asociación se pudo evidenciar que el 53.7% presentan grado nivel secundaria, convivientes 61.2%, ayudante en agrícola 71.6%⁽⁴⁾. Si bien existe una similitud entre los estudios de las autoras las cuales fueron realizadas ambas en un establecimiento de salud I-2 diferentes las cual presentan un difícil acceso a la educación, esto nos lleva a deducir que el nivel de instrucción es importante para obtener un nivel de conocimientos alto debido que se cuenta con calidad de información sobre el tema. Por lo tanto, en un estudio dado Medina F, Gallegos T, Cervera B, Cob T, Jiménez L, Ibarra E. (2016) identificaron que las gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente, y que han tenido 1 pareja sexual el 35.9% de las mujeres⁽⁴⁴⁾, si bien no se realizó un estudio de asociación y alguna bibliografía que respalde nuestro estudio se piensa que la experiencia lleva adquirir cierta experiencia, los hechos y la concientización lleva a adquirir algunos conocimientos principales sobre el tema.

En relación con las prácticas preventivas, en este estudio se estimó que existe una asociación estadísticamente significativa con el número de parejas y edad inicio relaciones sexuales, donde se determinó que las que tienen prácticas de prevención adecuadas son las que tuvieron su inicio de relación sexual antes de los 20 años y tuvieron menor a 2 parejas sexuales, a pesar de que no exista un estudio realizado que respalde nuestros resultados. Pero existen estudios como el de Zamalloa Soto (2019), en cual se determinó que las gestantes presentaron prácticas de prevención inadecuadas pero dentro de sus característica reproductivas el 85% de ellas el inicio de sus relaciones sexuales fue antes de los 20 años y teniendo entre 2 – 4 como número de parejas el 66,8%⁽⁵⁾. Por lo cual esto nos lleva a creer que el hecho de presentar su inicio de relación sexual tempranamente lleva que por medio de las habilidades que adquiere en los

transcursos de años lleva a tener mejor practicas preventivas, por ende, menor número de parejas.

En cuanto a las variables de edad, grado de instrucción no se halló una relación significativa para las practica preventiva adecuada, no existen investigación que permita permitan justificar los resultados obtenidos, a pesar que hay que tener en cuenta que la variable de grado de instrucción tiene una gran importancia porque se ha visto que el hecho de tener mayor educación permite adquirir conocimientos mayores del tema, por lo tanto causa una repercusión favorables para las actitudes de prevención.

La limitación primordial en nuestro estudio es el sesgo memoria, si bien es una de las variantes que ocurre generalmente cuando se realizan estudios de carácter retrospectivo, ya que hay la posibilidad de olvido aún más cuando han presentado alguna exposición o circunstancia previa en su vida.

Una limitación adicional es que el estudio fue unicentrico, solo se llevó a cabo en el Instituto Nacional Materno Perinatal, por lo cual los resultados solo están conformados por la población de gestantes que han realizados sus atenciones durante su gestación, mas no comprende otra población de muestra diferente.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Conclusión general:

Los factores de riesgo mas asociados al nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes adultas que fueron atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020, fueron: Numero de parejas y edad de inicio de relaciones sexuales.

Conclusiones específicas:

- No existe asociación entre el grupo etario y el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano en gestantes adultas que fueron atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.
- No existe asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano en gestantes adultas que fueron atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.
- Existe asociación entre el número de parejas, inicio de relaciones sexuales y las prácticas de prevención adecuadas sobre el virus del papiloma humano en gestantes adultas que fueron atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.
- Existe una asociación entre el inicio de relaciones sexuales y el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en gestantes adultas que fueron atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda que los datos obtenidos por el presente estudio constituya una fuente de informacion y herramienta para el Insitituto Nacional Materno Perinatal, de modo que siga capacitando al personal de salud en aras de seguir actualizando informacion sobre el tema , sobre todo en los factores o eventos de riesgo que contribuyen una bajo nivel de conocimiento y practicas preventivas inadecuadas.
- En el presente trabajo se puede visualizar que gran porcentaje de gestantes presentan un nivel alto de conocimiento. Es de suma importancia seguir promoviendo por parte del sector de salud campañas de informacion, hoy en dia se cuentan con diversos medios de tecnologia que permite cortar la brecha de distancia debido a la conyuntura para poder hacer llegar conceptos y definiciones necesarias sobre el tema, sea en los momento de los controles pre natales de teleconsultas o charlas preventivas que se den en los establecimientos de salud a las gestantes.
- Se recomienda que debido a la asociacion entre el inicio de relacion sexuales y el nivel de conocimiento sobre VPH, es necesario brindar charlas y conocimientos a nivel escolar, centros de salud sobre la importancia de la educacion sexual, para brindar mayor conocimiento sobre el VPH y otras infecciones sexuales, de modo que se pueda identificar la poblacion de riesgo.
- Se sugiere realizar estudios de investigacion en cuanto a la asociacion de las variables edad, grado instruccion, numero de parejas con el nivel de conocimiento, es necesario conocer e identificar si pertenecen a factores de riesgo que se pueden llegar a modificar con la medidas que puedan emplear el personal de salud .
- Se sugiere que durante las charlas de consejeria dar el alcance de la importancia de las características reproductivas, como la edad de inicio de relaciones sexuales y el numero de pareja ya que tienen una asociacion con las paracticas preventivas, poder infatizar sobre el riesgo, las formas de trasmision, que puede generar el VPH durante la gestacion y las complicaciones que puede generar en el recien nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G, et al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. enero de 2020 [citado 1 de junio de 2022];37(1):17-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342020000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Hernandez Carreño L, Padilla Loredo S, Quintero Soto M luisa. Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus del papiloma humano. *Revista Digital Universitaria* [Internet]. 1 de septiembre de 2012 [citado 12 de octubre de 2020];13(8). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art96/index.html#up>
3. Hernández-Girón C, Smith JS, Lorincz A, Arreola Cháidez E, Lazcano E, Hernández-Ávila M, et al. Prevalencia de infección por virus de papiloma humano (VPH) de alto riesgo y factores asociados en embarazadas derechohabientes del IMSS en el estado de Morelos. *Salud pública Méx* [Internet]. diciembre de 2005 [citado 15 de octubre de 2020];47:423-9. Disponible en: <https://scielosp.org/article/spm/2005.v47n6/423-429/>
4. Araujo Ogoosi N. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHUNGUI, AYACUCHO - 2017. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
5. Zamallao Soto CY. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus papiloma humano en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10433>
6. Prioridades de Investigación en Salud | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD [Internet]. [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
7. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [Internet]. Biblioteca Central del Ministerio de salud; 1013. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/>
8. Harris Ricardo J, Rebolledo Cobos M, Fortich Mesa N. Papiloma bucal en pacientes pediátricos:Potencial trasmision materna. *Revista Clinica Medicina de Familia* [Internet]. 1 de febrero de 2012 [citado 18 de octubre de 2020];5(1). Disponible en: <http://www.revclinmedfam.com/articulo.php?art=276>
9. Peinador Y M, Castellano Lupiani M, Jimenes Ales R. Infección por virus del Papiloma Humano (VPH). Vacunas profilácticas. Indicaciones. [Internet]. Asociacion Española de Pediatría de Atención Primaria. 2019 [citado 13 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.aepap.org/search/resultados/Infecci%C3%B3n%20por%20virus%20del%20Papiloma%20Humano%20%28VPH%29.%20Vacunas%20profil%C3%A1cticas.%20Indicaciones>.
10. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. 2020 [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/noticia/cuatrocientas-cincuenta-gestantes- recibieron-teleconsulta-por-especialistas-del-inmp>

11. Domža G, Gudlevičienė Z, Didžiapetrienė J, Valuckas KP, Kazbarienė B, Drašutienė G. Human papillomavirus infection in pregnant women. *Arch Gynecol Obstet*. noviembre de 2011;284(5):1105-12.
12. Pandey D, Solleti V, Jain G, Das A, Shama Prasada K, Acharya S, et al. Human Papillomavirus (HPV) Infection in Early Pregnancy: Prevalence and Implications. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2019;2019:4376902.
13. Nøhr B, Munk C, Tryggvadóttir L, Sparén P, Tran TN, Nygård M, et al. Awareness of human papillomavirus in a cohort of nearly 70,000 women from four Nordic countries. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2008;87(10):1048-54.
14. de Silva AHW, Samarawickrema N, Kasturiratne A, Skinner SR, Wickremasinghe AR, Garland SM. Awareness of human papillomavirus, cervical cancer and its prevention among primigravid antenatal clinic attendees in a tertiary care hospital in Sri Lanka: a cross-sectional study. *Sex Health*. 2019;16(3):212-7.
15. Bustamante Ramos GM, Martínez-Sánchez A, Tenahua-Quitl I, Jiménez C, López Mendoza Y. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *Anales de la Facultad de Medicina [Internet]*. diciembre de 2015;76(4):369-76. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11406>
16. Rivera choez J gonzalo. Infeccion por virus del papiloma humano en mujeres gestantes y no gestantes en el Hopistal IESS duante periodo enero - diciembre 2014. [Guayaqui, Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2014.
17. Rodriguez Apaza W. CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS FORMA DE TRANSMISION DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS, DICIEMBRE 2017. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.
18. Valdez Castillo EG. Relacion entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infeccion por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud "Chancas de Andahuaylas" de Santa Anita en primer semestre del 2015. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2015.
19. Cordova Samplini TS. Nivel de conocimiento sobre la infeccion por el virus del ppailoma humano en mujeres atendidas en el puesto de salud I-2 «Santo Tomas». [Iquitis, Peru]: Universidad cientifica del Peru; 2017.
20. Area F. Metodologia de la Investigacion: El Conocimiento [Internet]. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN. 2014 [citado 11 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://mscomairametodologiadelainvestigacion.blogspot.com/2014/08/tomadode-fidias-areas-2006-el.html>
21. Sánchez JG. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educativa*. 2014;14:9.
22. Pereira L. El conocimiento y sus niveles [Internet]. [citado 11 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Lucypereira/el-conocimiento-y-sus-niveles>
23. Enciclopedia Gran Omeba. El Conocimiento Científico y Empírico [Internet]. Educación presentado en; 2016 [citado 11 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/elvincapellan620/el-conocimiento-cientifico-y-empirico>
24. Benuto Aguilar RE, Berumen Campos J. Virus oncogénicos: el paradigma del virus del papiloma humano. *Dermatologia Rev Mex [Internet]*.

- 2009;53(5):234-42. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2009/rmd095e.pdf>
25. Mateo Lindemann M luisa, Perez castro S, Perez Gracia M teresa, Rodriguez Iglesia M. Diagnostico microbiologico de la infeccion por el virus del papiloma humano [Internet]. Sociedad Española de Enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC); 2016. Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia57.pdf>
26. Neira R. Impacto de la vacunacion contra el virus del Papiloma Humano: Revision de Literatura [Internet]. [Bogota, Colombia]: Universidad de los Andes; 2015. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/13347/u722097.pdf?sequence=1>
27. Alfaro Castro A, Fournier Pérez M. Virus del papiloma humano. Rev Med Cos Cen [Internet]. 2013 [citado 11 de octubre de 2020];70(606):211-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=43982>
28. Andújar Arroyo JDA. Detección e Identificación de los Virus del Papiloma Humano. Caracterización de dos nuevas variantes [Internet] [Tesis Doctoral]. [Barcelona, España]: Universidad Autonoma de Barcelona; 2015. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/310595/jdaa1de1.pdf?sequence=1>
29. Rodríguez Rivera P, Zuñiga Lara D. Infección por VPH, vacunas y nuevas tendencias. Acta Medica Grupo Angeles [Internet]. 2009;7(2):7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2009/am092d.pdf>
30. Vasquez Bonilla W, Rotela Fish V, Ortiz Martinez Y. Virus del Papiloma Humano: Revision de la Literatura. CIMEL [Internet]. 2017;22(1):72-6. Disponible en: [file:///C:/Users/karli_000/Downloads/749-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1718-1-10-20170402%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/karli_000/Downloads/749-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1718-1-10-20170402%20(1).pdf)
31. Li W, Padilla C, Gutierrez E, Hijar G. Deteccion Molecular y genotipificacion de virus del papiloma humano como tamizaje de cancer de cuello uterino: Posibilidades en el contexto peruano. Boletin del Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2016;22(1):8. Disponible en: [https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2016/A%C3%B1o22\(1-3\)/a04a22n1-3.pdf](https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2016/A%C3%B1o22(1-3)/a04a22n1-3.pdf)
32. Carrillo Pacheco A, Hernandez Valencia M, Hernandez Quijano T, Zarate A. Terapeutica en infeccion por virus del papiloma humano. Ginecologia Obstetricia Mexico [Internet]. 2012;80(11):712-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom1211e.pdf>
33. Vigor RG, García-Orellán R. PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER DE CÉRVIX. :51.
34. Centro para el control y la prevencion de enfermedades. Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los medicos [Internet]. PDF4PRO. 2017 [citado 17 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://pdf4pro.com/view/virus-del-papiloma-humano-informaci-243-n-sobre-el-vph-para-3570b4.html>
35. MINSA. RESOLUCIÓN MINISTERIAL 2013. NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN. 2013 [Internet]. 2013. Disponible en: file:///C:/Users/karli_000/Downloads/RM510_2013_MINSA.pdf
36. MINSA. NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA

- NACIONAL DE VACUNACIÓN [Internet]. Resolución Ministerial 2016; 2016. Disponible en: [file:///C:/Users/karli_000/Downloads/RM_651-2016_MINSA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/karli_000/Downloads/RM_651-2016_MINSA%20(1).pdf)
37. Morey Leon G. Condilomatosis genital en embarazadas , experiencias del manejo y tratamiento en la Maternidad Mariana de Jesus. Revista Científica digital INSLPILIP. octubre de 2018;2(2).
38. Syrjänen S. Current concepts on human papillomavirus infections in children. APMIS. junio de 2010;118(6-7):494-509.
39. Danette Izaguirre M, Rosas A, Sanchez B, Parra J. Trasmision materno fetal del VPH. Evolucion clinica nasofibrosopica. Boletin Venezuela infectologia [Internet]. diciembre de 2017;28(2). Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904938/04-izaguirre-d-109-119.pdf>
40. Jasso Gutierrez L. Infecciones congenitas de baja frecuencia en los neonatos. Algunos aspectos relevantes. Boletin Medicina Hospital Infantil Mexico [Internet]. febrero de 2011;68(1):7-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2011/hi1111b.pdf>
41. Pérez-Manchón D. Telemedicina, una red social médica de ayuda humanitaria entre España y Camerún. Gaceta Sanitaria [Internet]. enero de 2015 [citado 19 de octubre de 2020];29(1):59-61. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021391111400209X>
42. Quispe Juli C, Vela Anton P, Meza Rodriguez M, Moquillaza Alcantara victor. Covid-19: Una pandemia en la era de la Salud digital. Unidad de Informática Biomédica en Salud Global, Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2020; Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.164>
43. Guía-Manejo-COVID-19-y-Embarazo-UC-3.pdf [Internet]. [citado 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/07/Gui%CC%81a-Manejo-COVID-19-y-Embarazo-UC-3.pdf>
44. Medina Fernández IA, Gallegos-Torres RM, Cervera-Baas ME, Cob-Tejeda RA, Jiménez-Laces J, Ibarra-Escobedo O. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. Revenf [Internet]. 31 de diciembre de 2016 [citado 18 de octubre de 2020];(32). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/23575>

ANEXOS

ANEXO 1: Acta de aprobacion de tesis



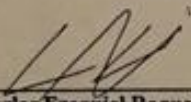
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE PREVENCIÓN SOBRE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN GESTANTES ADULTAS ATENDIDAS POR TELECONSULTA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL AÑO 2020", que presenta la SRTA, YUPANQUI TAMAYO STEPHANIE KARLA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:


Mg, Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
ASESOR DE LA TESIS


Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 30 de mayo de 2022

ANEXO 2: Carta de compromiso del asesor de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, SRTA. STEPHANIE KARLA YUPANQUI TAMAYO, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Mg. Juan Carlos Roque Quezada

Lima, 22 de octubre de 2020

ANEXO 3: Carta de aprobación del proyecto de tesis, firmado por la secretaria académica.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°1956-2020-FMH-D

Lima, 13 de noviembre de 2020

Señorita
STEPHANIE KARLA YUPANQUI TAMAYO
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

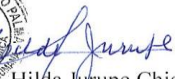
Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE PREVENCIÓN SOBRE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN GESTANTES ADULTAS ATENDIDAS POR TELECONSULTA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL AÑO 2020”** presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 12 de noviembre de 2020.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,




Hilda Jurupe Chico.
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

“Formamos seres humanos para una cultura de Paz”

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú | Anexo: 6010
Email: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina | Telefax: 708-0106

ANEXO 4: Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por el comité de ética en investigación



PERÚ
Ministerio
de Salud



Instituto Nacional
Materno Perinatal

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

H.T. 20-17838-1

Lima, 26 de febrero de 2021

CARTA Nº 017 -2021-DG-Nº 009-OEAIDE/INMP

Señora Doctora:

STEPHANIE KARLA YUPANQUI TAMAYO

Investigadora Principal

Universidad Ricardo Palma

Presente.-

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación Cuantitativo
observacional, analítico y transversal

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE PREVENCIÓN SOBRE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN GESTANTES ADULTAS ATENDIDAS POR TELECONSULTA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL AÑO 2020", cuyo estudio es de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación y el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 09 de FEBRERO del 2022.

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad de la investigadora principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. Enrique Guevara
C.M.P. N° 19758 R.N.E. N° 8746
DIRECTOR DE INSTITUTO

- DEEMSC
- OEAIDE

- UFI
- Archivo

Jr. Santa Rosa N°941
Cercado de Lima. Lima 1, Perú
(511) 328 0998
www.inmp.gob.pe

EL PERU PRIMERO

ANEXO 5: Acta de aprobacion del borrador de tesis



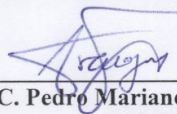
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

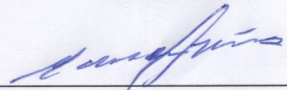
ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

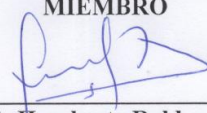
Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE PREVENCIÓN SOBRE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN GESTANTES ADULTAS ATENDIDAS POR TELECONSULTA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL AÑO 2020", que presenta la Señorita STEPHANIE KARLA YUPANQUI TAMAYO para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

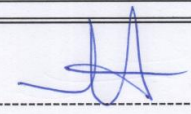
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, **quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.**

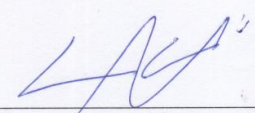
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


MC. Pedro Mariano Arango Ochante
PRESIDENTE


Dra. Consuelo Del Rocio Luna Muñoz
MIEMBRO


Dr. Luis Humberto Roldan Arbieto
MIEMBRO


Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
Director de TESIS


Mg. Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
Asesor de Tesis

Lima, 30 mayo del 2022

ANEXO 6: Reporte de originalidad del turnitin

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	ddd.uab.cat Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 7: Certificado de asistencia al curso taller



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.


STEPHANIE KARLA YUPANQUI TAMAYO

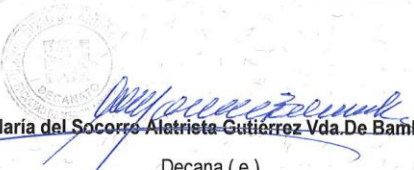
Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE PREVENCIÓN SOBRE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN GESTANTES ADULTAS ATENDIDAS POR TELECONSULTA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL AÑO 2020.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 12 de enero de 2021


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller


Dra. María del Socorro Alatrieta Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana (e)

ANEXO 8: Matriz de consistencia

Problema	HIPOTESIS	Objetivos	Operacionalización		Metodología
<p>Principal:</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento y práctica de prevención sobre el virus del papiloma humano en gestantes adultas que fueron atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020?</p>	<p>Hipótesis alterna1: Hay una asociación entre el grupo etario y el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.</p> <p>Hipótesis nula1: No hay asociación entre el grupo etario y el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.</p> <p>Hipótesis alterna: Hay una asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.</p> <p>Hipótesis nula: No hay asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.</p> <p>Hipótesis alterna: Hay una asociación entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.</p> <p>Hipótesis nula: No hay asociación entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.</p> <p>Hipótesis alterna: Hay una asociación entre el estado civil y el nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.</p> <p>Hipótesis nula: No hay asociación entre el estado civil y el nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre el virus del papiloma humano en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020.</p>	<p>General:</p> <p>Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano en gestantes adultas que fueron atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la asociación entre el grupo etario y el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano. - Determinar la asociación entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano. - Determinar la asociación entre el número de parejas sexuales y el conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano. - Determinar la asociación entre el estado civil y el conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano. 	Variable	Indicadores	<p>Tipo y diseño de Investigación:</p> <p>El diseño de investigación es de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal.</p> <p>Población:</p> <p>2000 gestantes adultas que son atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020.</p> <p>Muestra: 206 gestantes atendidas por teleconsulta en el INMP durante el año 2020.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario de conocimientos</p> <p>Cuestionario de prácticas de prevención.</p>
			<p>Variable independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Grado de instrucción - Ocupación - Estado civil - Edad de inicio relación sexual - Método anticonceptivo - Número de parejas sexuales <p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prácticas de prevención sobre el VPH en gestantes - Nivel de conocimiento sobre el VPH. 	<p>Conocimiento general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conoce sobre el VPH. - Conoce tipos de VPH - Conoce las vías de infección del VPH. - Conoce la población que puede contraer VPH - Conoce la relación entre VPH y el cáncer de cuello uterino - Conoce la manifestación de verrugas por infección del VPH <p>Prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso de preservativo para prevenir ITS. - Realización del examen de Papanicolaou - Búsqueda de información. - Participación en campañas 	

ANEXO 9 : Consentimiento informado

“Factores asociados el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus papiloma humano en gestante adultas atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.”

El propósito de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento.

La presente investigación se titula “Factores asociados el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus papiloma humano en gestante adultas atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020” este proyecto es conducido por Stephanie Karla Yupanqui Tamayo.

Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente.

La participación es anónima, la información obtenida es confidencial y solo se utilizará en la presente investigación. Confiamos en su sinceridad al responder a las preguntas, ya que de ello depende el valor de la investigación.

Agradezco anticipadamente su participación.

Firma de la participante

fecha

ANEXO 10: Instrumento de recolección

“EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO”

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad: _____

2. Grado de instrucción:

- Sin instrucción
- Primaria.
- Secundaria.
- Superior técnico.
- Superior universitario.

3. Ocupación:

- Ama de casa.
- Estudiante.
- Trabajadora
- Otro.

4. Estado civil

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

5. Religión:

- Católica.
- Evangélica.
- Testigo de jehová.
- Otros.
- Ninguno.

II. CARACTERISTICAS REPRODUCTIVAS:

6. ¿Edad de inicio de sus relaciones sexuales?
7. ¿Usaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?
 Si
 No.

Si la respuesta es NO, pase a la pregunta número 9

8. ¿Qué método anticonceptivo utilizó en su primera relación sexual?
 - a) Preservativo.
 - b) Coito interruptus.
 - c) Inyecciones.
 - d) Anticoncepción Oral de Emergencia.
9. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en total?:

III. CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO

10. ¿Qué es el virus del papiloma humano?
 - a) Es el virus que produce infección en las vías urinarias.
 - b) Es el virus de VIH/SIDA.
 - c) Es el virus que produce una infección de transmisión sexual.
 - d) Es un tipo de cáncer.
11. En cuanto a los tipos de virus papiloma humano es cierto que...
 - a) Todos producen cáncer.
 - b) Algunos desarrollan solo verrugas y otras lesiones que pueden causar cáncer.
 - c) Ninguno es cancerígeno.
 - d) Todos producen lesiones benignas que se puede curar.
12. ¿El virus del papiloma humano se contagia por?
 - a) Por transfusiones sanguíneas
 - b) Las relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal) y /o contacto con genitales infectados.
 - c) El sudor.
 - d) Un abrazo o beso.
13. ¿Quiénes pueden contraer el virus de papiloma humano?
 - a) Solo hombres que tienen sexo con otros hombres.
 - b) Solo las mujeres contraen el virus.
 - c) Las trabajadoras sexuales.
 - d) Cualquier persona sea varón o mujer.

14. ¿La forma 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.
15. ¿El virus de papiloma humano está relacionado a?
- a) Al VIH.
 - b) Cáncer de mama.
 - c) Cáncer de cuello uterino.
 - d) Cáncer de colon.
16. ¿Una de las complicaciones de tener la infección por el Virus papiloma humano?
- a) Condilomas o verrugas genitales.
 - b) Dolor de cabeza.
 - c) Dolor en el estómago.
 - d) Cáncer a la piel.
17. ¿Existe una cura contra el virus de papiloma humano?
- a) Si, la cura es la vacuna contra el virus del papiloma humano.
 - b) No existe una cura, pero se puede tratar las complicaciones.
 - c) Si, las Pastillas.
 - d) Si, las inyecciones.
18. Las verrugas genitales que aparecen producto del virus papiloma humano se pueden tratar mediante:
- a) Uso de medicamentos para infecciones por hongos.
 - b) Cirugías laser u otros mecanismos que eliminen las verrugas.
 - c) Uso de antibióticos.
19. Uso alcohol yodado. El condón se utiliza en cada relación sexual.
- () Si.
 - () No.

20. La fidelidad mutua es una manera de prevenir el contagio del virus papiloma humano.

Si.

No.

21. La vacuna contra el virus papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.

Si.

No.

22. La eficacia de la vacuna es mayor cuando es aplicado antes del inicio de la actividad sexual.

Si.

No.

23. La edad de aplicación de la vacuna contra el Virus papiloma humano es:

a) Desde los 12 hasta los 19 años.

b) A partir de los 18 años a más.

c) Desde los 09 años hasta los 13 años.

d) Cuando se inicia la actividad sexual.

24. El examen de Papanicolau es útil para:

a) Para detectar hongos vaginales.

a) Detectar lesiones precancerosas en el cuello del útero.

b) Observar parte del útero.

c) Tratamiento de enfermedades vaginales

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE
“LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE EL VIRUS
PAPILOMA HUMANO”**

N°	ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	¿Usted utiliza preservativo en cada relación sexual Vaginal?			
2	Me he realizado la prueba de Papanicolaou antes del embarazo.			
3	Acudo al centro de salud en búsqueda de información sobre el virus de papiloma humano.			
4	Utilizo preservativo en cada relación de tipo oral			
5	Asisto a campañas de salud para la toma de Papanicolaou			
6	Participo de charlas informativas sobre la vacunación contra el virus de papiloma humano.			
7	Busca información sobre el virus papiloma humano en otros medios, como internet, revistas etc.			

ANEXO 11: Medida de la categoría de la variable edad de inicio de relaciones sexuales

Para definir la variable de edad de inicio de relaciones sexuales sobre el nivel de conocimiento, fue necesario calcular, para lo cual se tomo los siguientes parametros:

Desviacion estandar (DS): 2,47

Mediad (M): 18,19

Promedio = 18.19 ± 2.45

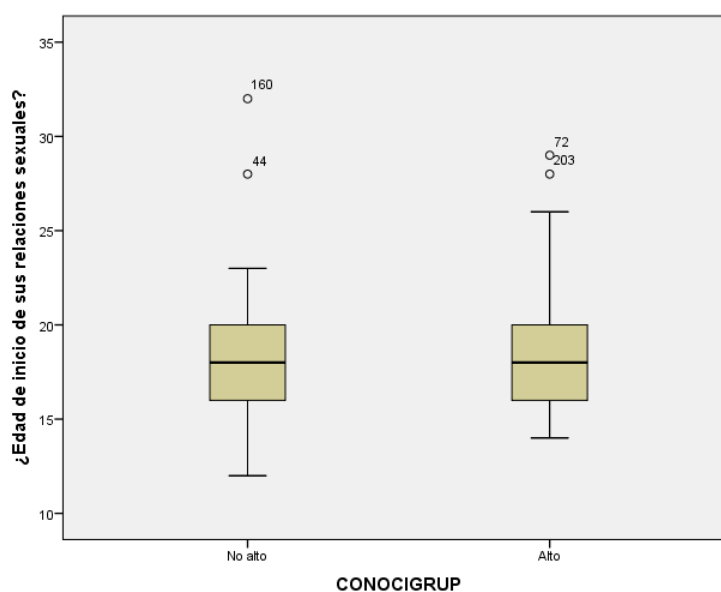
NIVEL DE CONOCIMIENTO

¿Edad de inicio de sus relaciones sexuales?

CONOCIGRUP	Media	N	Desviación		Máximo	% de N total
			estándar	Mínimo		
No alto	18,02	104	2,316	12	32	45,6%
Alto	18,26	124	2,613	14	29	54,4%
Total	18,18	228	2,456	12	32	100,0%

Tabla de ANOVA^a

		Suma de	Media			
		cuadrados	cuadrática	F	Sig.	
¿Edad de inicio de sus relaciones sexuales?	Entre grupos	4,099	5,099	,599	,440	
* CONOCIMIENTO	Dentro de grupos	1925,370	8,519			
	Total	1930,469				



Para definir la variable de edad de inicio de relaciones sexuales sobre el nivel de practicas preventivas, fue necesario calcular, para lo cual se tomo los siguientes parametros:

Desviacion estandar (DS): 2,51

Mediad (M): 18, 06

Promedio = 18.06 ± 2.51

PRACTICAS PREVENTIVAS

¿Edad de inicio de sus relaciones sexuales?

PRACTICAS	Media	N	Desviación		Mínimo	Máximo	% de N total
			estándar				
Practica inadecuada	17,82	53	2,008		14	23	23,2%
Practica adecuada	18,31	175	3,027		12	30	76,8%
Total	18,06	228	2,517		12	32	100,0%

Tabla de ANOVA^a

		Suma de	Media	F	Sig.
		cuadrados	cuadrática		
¿Edad de inicio de sus relaciones sexuales? *	Entre grupos (Combinado)	19,194	19,194	2,270	,133
	Dentro de grupos	1911,275	8,457		
PRACTICAS	Total	1930,469	227		

