



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS CONDUCTAS PREVENTIVAS DE LAS ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS ASOCIADAS AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PACIENTES DEL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, PERIODO FEBRERO DEL 2020

Presentado por:

Henry Anderson Cáceres Villcas

Para optar al Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Med. Wilbert Silva Cáceres

CUSCO – PERÚ

2020



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco, Institución que me brindó la oportunidad de realizar y concluir mis estudios e institución que a través del apoyo de mis docentes me formo.

A mis padres; por el apoyo, amor y confianza continuo e incondicional.

A mi hermana e hijo, a ellos, por brindarme su paciencia, amor y comprensión.

A mi asesor, Dr. Wilbert Silva Cáceres, docente en la Universidad Andina del Cusco. Por su dirección, paciencia, tiempo y entrega; importantes durante el proceso de realización de esta tesis.

A mis maestros, que a través del tiempo y desde el inicio de esta aventura llamada medicina, me motivaron, enseñaron e influyeron mediante sus lecciones y experiencias en formarme como persona de bien y me prepararon para los retos que me pondrá la vida universitaria.

A mi querido Hospital Antonio Lorena del Cusco, mi segunda casa, donde realicé mi internado, y que me dejó tantas experiencias.

A mis amigos del internado médico 2019 del Hospital Antonio Lorena del Cusco por su apoyo y su acompañamiento.

Finalmente, a todas aquellas personas, colegas y amigos que me brindaron su apoyo e información para el logro de esta tesis.



DEDICATORIA

A Dios

Por darme la oportunidad de estar aquí, haberme elegido para este camino, por fortalecer mi mente, iluminar mi corazón y por haber puesto en mi vida a personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este proceso.

A mis padres

Quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presento, sin dudar en ningún momento de mi inteligencia y capacidad, Por su sacrificio en algún tiempo incomprensible. A ellos, lo que soy.

A mi madre

Esta tesis para ella que sin estar, estuvo en cada momento en mi mente en mi corazón y en mi vida, poniendo en mi camino, junto a Dios, a personas y las oportunidades que me permitieron llegar hasta este momento.

A mi novia

Por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida. Fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis.

Med. Wilbert Silva

Por el apoyo constante en la realización de esta investigación y sus sugerencias para mejorar la calidad de este trabajo.



CONTENIDO

CONTENIDO..... i

INTRODUCCIÓN iv

RESUMEN v

ABSTRACT vi

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.1 Situación Actual 1

1.2 Formulación Del Problema 2

1.2.1 Problema General 2

1.2.2 Problemas Específicos 3

1.2.2 Justificación De La Investigación 3

1.2.3 Aporte social 3

1.2.4 Aporte científico 4

1.3 Objetivo De La Investigación..... 4

1.3.1 Objetivo General 4

1.3.2 Objetivo Específico..... 4

1.4 Ética..... 5

1.5 Limitación..... 5

1.6 Delimitación Del Estudio..... 5

1.6.1 Delimitación Espacial..... 5

1.6.2 Delimitación Temporal 5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 6

2.2 Antecedentes 6

2.2.1 Antecedentes Internacionales..... 6

2.2.2 Antecedentes Nacionales..... 7

2.2.3 Antecedentes Regionales..... 9

2.3 Marco teórico 10

2.3.1 Conocimiento 10

2.3.2 Virus del papiloma humano 12

2.4 Definición de términos básicos..... 18

2.5 Hipótesis..... 18

2.6 Variables 18



2.6.1 Variables dependientes 18

2.6.2 Variable independiente 19

2.7 Definiciones operacionales..... 19

CAPÍTULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 23

3.1 Tipo de Investigación 23

3.2 Diseño de Investigación 23

3.3 Población y Muestra 23

3.3.1 Descripción de la población 23

3.3.2 Criterios de Selección..... 23

3.3.3 Muestra 24

3.4 Técnicas de recolección de datos 24

3.5 Técnicas de procesamiento de datos..... 25

3.6 Plan de análisis de datos 25

CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES 26

4.1. Resultados 26

4.2. Discusión 34

4.3. Conclusiones..... 37

4.4. Recomendaciones 38

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....39

ANEXOS..... 43



RELACIÓN DE TABLAS

Tabla N° 1: Nivel de conocimiento.

Tabla N° 2: Nivel de conductas preventivas.

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento según la edad.

Tabla N° 4: Nivel de conocimiento según el estado civil.

Tabla N° 5: Nivel de conocimiento según el grado de instrucción.

Tabla N° 6: Nivel de conocimiento según la religión.

Tabla N° 7: Nivel de conocimiento según la ocupación.

Tabla N° 8: Nivel de conductas preventivas según la edad.

Tabla N° 9: Nivel de conductas preventivas según el estado civil.

Tabla N° 10: Nivel de conductas preventivas según el grado de instrucción.

Tabla N° 11: Nivel de conductas preventivas según la religión.

Tabla N° 12: Nivel de conductas preventivas según la ocupación.

Tabla N° 13: Razón de prevalencia según características sociodemográfica.



INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano, es un virus de transmisión sexual y es el más común en los Estados Unidos y en nuestro país. La prevalencia de la infección varía en las distintas zonas geográficas del mundo, pero se considera que hasta un 80% de las mujeres se habrían infectado por el VPH en su vida.

La falta de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y las conductas preventivas es un serio problema de salud pública, debido a que es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino y algunas enfermedades de transmisión sexual, el cáncer de cuello uterino es el tercer cáncer más frecuente en las mujeres a nivel del mundo y primero más frecuente en nuestro país.

El mejorar las estrategias preventivas y reforzar los conocimientos sobre el virus del papiloma humano en las mujeres de nuestro país, disminuirían la incidencia de cáncer de cuello uterino y las muertes que esta patología ocasiona.



RESUMEN

Relación entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas de las enfermedades ginecológicas asociadas al virus del papiloma humano en pacientes del consultorio externo de ginecología del Hospital Antonio Lorena, periodo febrero del 2020.

Introducción: El virus del papiloma humano es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de morbilidad en mujeres de nuestro país, convirtiéndose por ello, en un problema de salud pública. Numerosos serotipos de este virus conjunto a rasgos característicos favorecen hacia la aparición de cáncer de cérvix.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas de las enfermedades ginecológicas asociadas al virus del papiloma humano en pacientes del consultorio externo de ginecología del Hospital Antonio Lorena, periodo febrero del 2020.

Métodos: Es un estudio de diseño observacional, prospectivo de corte transversal. Realizado en el Hospital Antonio Lorena durante el periodo febrero del 2020, en 172 pacientes que cumplieron con los criterios de selección para ser evaluados mediante la realización de una encuesta.

Resultados: De las 172 pacientes encuestadas: La edad media fue 34.1 años; según el estado civil la mayoría fueron convivientes (46.5%); según el grado de instrucción el mayor porcentaje de mujeres refirió tener secundaria (40.7%). Con respecto a la religión el mayor porcentaje de mujeres encuestadas son de religión católica (79.6%); de acuerdo a la ocupación, las mujeres encuestadas fueron mayormente amas de casa (37.2%). El nivel de conocimiento sobre el VPH en las mujeres de este estudio fue bajo (53.5%). El nivel de conductas preventivas fue bajo (83.1%). La correlación de Pearson es débilmente positiva ($P=0.001$).

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre VPH es bajo en las mujeres casadas y con grado de instrucción primaria, el nivel de conductas preventivas fue bajo en las mujeres con primaria. La correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de las conductas preventivas en las mujeres que asisten al consultorio externo de ginecología es baja.

Palabra clave: Virus Papiloma Humano, conocimiento, conductas preventivas.



ABSTRACT

Relationship between the level of knowledge and the preventive behaviors of gynecological diseases associated with the viruses of the human papiloma in patients of the external gynecology office of Antonio Lorena Hospital, February period of 2020

Introduction: The human papilloma virus is the main risk factor for developing cervical cancer; cervical cancer is the leading cause of morbidity in women in our country, thus becoming a public health problem. Numerous serotypes of this virus together with characteristic features favor the development of cervical cancer.

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the preventive behaviors of gynecological diseases associated with the human papilloma virus in patients of the gynecology outpatient clinic of the Hospital Antonio Lorena, period February 2020.

Methods: It is a prospective cross-sectional observational design study. Conducted at the Antonio Lorena Hospital during the February 2020 period, in 172 patients who met the selection criteria to be evaluated by conducting a survey.

Conclusion: The level of knowledge about HPV is low in married women and with primary education level, the level of preventive behaviors was low in women with primary education. The correlation between the level of knowledge and the level of preventive behaviors in women who attend the gynecology outpatient clinic is low.

Results: Of the 172 patients surveyed: The mean age was 34.1 years; according to marital status, the majority were cohabiting (46.5%); According to the degree of education, the highest percentage of women reported having secondary school (40.7%). Regarding religion, the highest percentage of women surveyed is Catholic (79.6%); according to occupation, the women surveyed were mostly housewives (37.2%). The level of knowledge about HPV in the women in this study was low (53.5%). The level of preventive behaviors was low (83.1%). Pearson's correlation is weakly positive ($P = 0.001$).

Key word: human papilloma virus, knowledge, preventive behaviors.



CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Actual

El virus del papiloma humano, es un virus de transmisión sexual y es el más común en los Estados Unidos y Europa. El mecanismo de transmisión son las conductas sexuales que se da por medio de contacto de las superficies mucosas y cutáneas (40-80%) durante las relaciones sexuales sin protección, el número de parejas sexuales es factor de riesgo de infección por virus del papiloma humano ⁽¹⁾.

La prevalencia de la infección varía en las distintas zonas demográficas del mundo, pero se considera que hasta un 80% de las mujeres se habrían infectado por el VPH en su vida ⁽¹⁾.

La OMS refiere que existen más de 100 tipos de virus del papiloma humano y que cada uno se identifica con un número para poder reconocerlos, y algunos de estos tipos pueden causar verrugas en los genitales, se puede presentar tanto en hombres y mujeres; y en mujeres es la principal causa de cáncer de cuello uterino en el mundo, aunque también pueden llegar a causar cáncer de vulva, cáncer vaginal, cáncer de pene y cáncer anal ⁽²⁾.

El cáncer de cuello de útero es una de las neoplasias más frecuentes y letales a nivel mundial. El tercer cáncer más frecuente en las mujeres a nivel del mundo y el primero más frecuente en nuestro país. Se estima que cada año se diagnostican aproximadamente 500.000 casos nuevos de este cáncer, de los cuales 83% se dan en países en vías de desarrollo ⁽³⁾.

Mientras más precoz es su diagnóstico, mayor es la tasa de supervivencia. El aumento del cáncer de cuello uterino se vincula con la pobreza, con un nivel bajo de educación y vivir en zona rural. La vacuna contra el VPH, el uso de preservativos y el cribado citológico mediante la técnica de Papanicolaou son estrategias preventivas prioritarias frente al cáncer de cuello uterino.

A nivel mundial la prevalencia de la infección por el virus del papiloma humano es de 8.4 % (Europa), en España de (14 %). La prevalencia es mayor en mujeres jóvenes 25 años (25 %) y en mujeres de 30 años (5-10%) ⁽¹⁾.



En América Latina, México la prevalencia de VPH en el 2016 fue de 20.1% y para el 2017 fue de 36%, En Ecuador para el 2017 fue de 64.5%. En Colombia para el 2016 la prevalencia fue de 48.9% y en Uruguay para el 2017 fue de 20.8% ⁽⁴⁾.

En Perú la prevalencia para el 2014 fue de 34.5% hubo un aumento significativo para el 2015 (44.4%) ⁽⁴⁾.

En el Perú hasta 5.400 mujeres presentan cáncer de cuello uterino, y una mujer fallece cada 5 horas, y el tipo de cáncer más frecuente fue de cérvix representando un (31.6%) ⁽⁵⁾. Según el INEM en el periodo 2018 el cáncer de cérvix fue de 1499 (20.38%) casos nuevos, con un aumento de 83 casos con respecto al 2017 que presento 1416 casos ⁽⁶⁾.

A nivel regional, Cusco presenta el menor porcentaje (39.3%) de personas de 15-59 años que reconocen al virus del papiloma humano como causa del cáncer cuello uterino ⁽⁷⁾.

Teniendo en cuenta que el aumento en la prevalencia del VPH a nivel mundial, América Latina y a nivel nacional representa un problema de salud pública debido a su relación con enfermedades ginecológicas asociadas a la infección por el VPH. El aumento de la infección por el VPH en países en vías de desarrollo está relacionada al grado de instrucción; al nivel de conocimiento y al desconocimiento de las conductas preventivas, el tema de investigación nos da la oportunidad de conocer las carencias que existen acerca del conocimiento y las conductas preventivas del virus del papiloma en las mujeres de nuestra región, lo cual nos lleva a plantear y mejorar las estrategias para un mayor alcance de información.

1.2 Formulación Del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas de las enfermedades ginecológicas asociadas al virus del papiloma humano (VPH) en pacientes del consultorio externo de ginecología del Hospital Antonio Lorena, periodo febrero del 2020?



1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el VPH en pacientes del consultorio externo de ginecología del Hospital Antonio Lorena, periodo de febrero del 2020?
- ¿Cuál es el nivel de las conductas preventivas asociadas al VPH en pacientes del consultorio externo de ginecología del Hospital Antonio Lorena, periodo de febrero del 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del VPH según las características sociodemográfica (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, religión) en los pacientes del consultorio externo de ginecología del Hospital Antonio Lorena, periodo de febrero del 2020?
- ¿Cuál es el nivel de las conductas preventivas asociadas al VPH según las características sociodemográfica (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, religión) en los pacientes del consultorio externo de ginecología del Hospital Antonio Lorena, periodo de febrero del 2020?
- ¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de conductas preventivas de las enfermedades ginecológicas asociadas al VPH en pacientes del consultorio externo de ginecología del Hospital Antonio Lorena, periodo febrero del 2020?

1.2.2 Justificación De La Investigación

1.2.3 Aporte social

El VPH es uno de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades ginecológicas (cáncer de cérvix). Numerosos serotipos de este virus conjunto a rasgos característicos favorecen hacia la aparición de cáncer de cérvix. El cáncer de cérvix es el segundo más importante en vida de la mujer después del cáncer de mama. Ya se conoce que uno de los factores de riesgo para adquirir esta enfermedad es el virus del papiloma humano. La multiplicidad de parejas sexuales es otro factor de riesgo junto al desconocimiento acerca del VPH hace que se transmita rápidamente, debido a que no se puede identificar la sintomatología, ocasiona la propagación del virus causando cáncer de cuello uterino con el transcurso de los años.



Hoy en día disponemos de la vacuna contra varios tipos de VPH, lo que se convierte en el principal factor de prevención. Es muy importante que la población conozca cuáles son los signos-síntomas que produce el virus, los mecanismos de transmisión, cómo se puede evitar y de qué conductas actuales se dispone para la lucha contra el VPH. Se necesita hacer una buena campaña de concientización de la sociedad para solucionar la transmisión del VPH, logrando que la vacuna llegue al mayor número de mujeres.

Las conclusiones de este trabajo de investigación permitirán conocer el nivel de conocimiento y las conductas preventivas contra el virus del papiloma humano que tienen las mujeres que asisten a consultorio externo de ginecología y así se mejoren las estrategias preventivas contra el virus del papiloma humano.

1.2.4 Aporte científico

Motivados en la problemática acerca del virus del papiloma humano, el presente estudio tiene como finalidad mejorar las estrategias y herramientas preventivas contra las enfermedades ginecológicas asociadas al virus del papiloma humano.

1.3 Objetivo De La Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas de las enfermedades ginecológicas asociadas al virus del papiloma humano en pacientes del consultorio externo de ginecología del Hospital Antonio Lorena, periodo febrero del 2020

1.3.2 Objetivo Específico

- Especificar el nivel de conocimiento del VPH en pacientes que asisten al consultorio externo de ginecología del Hospital Antonio Lorena, periodo febrero del 2020.
- Determinar el nivel de prevención que tienen las pacientes acerca de las enfermedades ginecológicas asociadas al VPH en el consultorio externo de ginecología del Hospital Antonio Lorena, periodo febrero del 2020.
- Determinar el nivel de conocimiento del VPH según las características sociodemográfica (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, religión)



en los pacientes del consultorio externo de ginecología del Hospital Antonio Lorena, periodo febrero del 2020.

- Especificar el nivel de conductas preventivas asociadas al VPH según las características sociodemográfica (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, religión) en los pacientes del consultorio externo de ginecología del Hospital Antonio Lorena, periodo de febrero del 2020
- Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de conductas preventivas de las enfermedades ginecológicas asociadas al VPH en pacientes del consultorio externo de ginecología del Hospital Antonio Lorena, periodo febrero del 2020.

1.4 Ética

Se realizarán encuestas aplicándolas de forma anónima a mayores de 18 años, garantizando la confidencialidad de los encuestados explicándoles que los resultados serán incluidos a una base de datos de uso restringido. Se brindará consentimiento informado a los pacientes que estén en el estudio. Se cuenta con autorización del director del hospital para realizar el presente trabajo de investigación.

1.5 Limitación

- Ser menor de edad.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

1.6 Delimitación Del Estudio

1.6.1 Delimitación Espacial

La presente investigación se realizará en el servicio de ginecología del Hospital Antonio Lorena Cusco -Perú.

1.6.2 Delimitación Temporal

El periodo estimado para el estudio estará comprendido el periodo de febrero del año 2020.



CAPITULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2 Antecedentes

2.2.1 Antecedentes Internacionales

Arias M. y col. (Colombia, 2011). En su estudio titulado “Conocimientos que tienen los estudiantes de una universidad pública de Manizales sobre el virus papiloma humano”. El estudio realizado es descriptivo, corte transversal, trabajo con una población de 536 estudiantes. Los resultados fueron que el 25% tienen un nivel de conocimiento alto, medio fue de 32 %, bajo fue de 23%. El desconocimiento fue acerca del tipo de lesiones que causa el VPH (70.5%), sobre los factores de riesgo para adquirir la enfermedad (72,6 %), el diagnóstico (63,2 %) y métodos de prevención (54%) ⁽⁸⁾.

Hernández C. y col. (Cuba, 2016): En su estudio titulado “Conocimiento y creencias de mujeres del estado de Morelos sobre el virus del papiloma humano”. Estudio descriptivo, de corte transversal, que presenta se encuestaron a 690 mujeres con un formulario de 27 preguntas. Según esta investigación, la edad media fue 47.7 años, desviación estándar de 11.7 (IC 95 %). El (63.33%) de las entrevistadas tuvieron un nivel de escolaridad básico. El (72,32%) de las mujeres tuvo una pareja sexual estable, casadas o en unión libre y pertenecen a un nivel socioeconómico medio. En relación al porcentaje del nivel de conocimiento medio fue de (57.1%), bajo (23.2%), Alto (19,7%), dentro de las manifestaciones clínicas, más del (50%) de las mujeres respondieron que la infección por VPH se manifiesta con comezón y ardor ⁽⁹⁾.

Páez, M. y col. (Asunción, 2016). En su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción”. El estudio que se realizó es transversal, descriptivo, se encuestaron a 552 mujeres mayores de 30 años. El resultado que se obtuvo fue que la edad promedio de las mujeres fue 42 años, el gran porcentaje fueron mujeres solteras o casadas representadas por un (70%) en cuanto al conocimiento sobre el VPH, el (90%) no sabe que es el VPH. El (90%) de las mujeres encuestadas



escucharon sobre el Papanicolaou, pero no saben para que sirva. La media de edad de inicio de las relaciones sexuales fue 17 años, y la media de parejas sexuales fue 2, el promedio de hijos fue 3. En cuanto al uso de preservativo el (92%) no lo utiliza ⁽¹⁰⁾.

Ortashi O. y col. (EAU ,2013).En su estudio titulado“Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres de los Emiratos Árabes Unidos”. Se estudió a 640 mujeres de 18 a 50 años utilizando muestra por conveniencia. Se obtuvo como resultado que la edad media fue 32.4 años dentro de ellas el (15,3%) lo reconocieron como una ITS, El (37%) de las mujeres han escuchado sobre la existencia de la vacuna contra el virus del papiloma humano, el (80%) escucho sobre la vacuna y la prevención contra el cáncer de cérvix. En el análisis univariado, los jóvenes y el estar soltero, se asociaron con mayores posibilidades de ser vacunados, el (6%) de las mujeres se habían vacunado, el (10%) informo que uno de sus familiares había recibido la vacuna ⁽¹¹⁾.

2.2.2 Antecedentes Nacionales.

Hidalgo G. (Perú, 2015): En su estudio titulado “Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años que acudieron al Centro de Salud Perú-Corea Pachacutec Ventanilla Callao, Mayo 2014” Dentro de los resultados de la investigación, de las encuestadas (62.5%) tienen conocimiento bajo. El grado de instrucción de las mujeres encuestadas un 55 % corresponde a mujeres con secundaria incompleta, el (70%) es ama de casa, (17%) estudiante. El número de parejas sexuales, la media fue de 2 a 3 parejas representando un (59%). Dentro de la realización de la prueba de Papanicolaou: El (72 %) de pacientes se realizó en algún momento la prueba. El (60%) de las mujeres investigadas no tenían conocimiento sobre el VPH y que la mitad de las mujeres no conocían que el virus del papiloma humano es un virus y que puede producir cáncer de cérvix, se concluye que las mujeres de este centro de salud entregan información confusa y deficiente sobre el conocimiento del VPH en la cual cooperan al incremento de la incidencia y la prevalencia de esta enfermedad⁽¹²⁾.



Torres K. (Perú, 2018). En su trabajo titulado “Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Sergio Bernales 2018”. Se trabajó con 120 mujeres que asistieron a consultorio externo de ginecología. Los resultados de la encuesta fueron que la edad promedio fue de $31,48 \pm 9$, siendo la máxima 50 años y la mínima 18 años, respecto al nivel de conocimiento en las encuestadas los resultados fueron: 38,3% un nivel de conocimiento alto, 21,7%, un nivel de conocimiento medio y 40,0% un nivel de conocimiento bajo, la analítica resalta que el 61,7% tienen nivel de conocimiento entre medio y bajo ⁽²⁾.

Córdova T. (IQUITOS, 2017). En el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre la infección del virus del papiloma humano en mujeres en el puesto de salud I-2 “Santo Tomas” el estudio fue de tipo no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo, los resultados fueron que el (62%) tenían edades de 20-35 años, el (34%) mujeres tienen un nivel de instrucción secundaria incompleta, dentro del estado civil el (79%) son convivientes, (14%) son casadas. El (99%) tienen nivel sociocultural urbano /marginal, el (56%) tienen inadecuado nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y (10%) conocimiento bueno-adeecuado ⁽¹³⁾.

Valdez E. (Andahuaylas, 2015). En su estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, primer semestre del 2015”. Dentro de los resultados, dentro del nivel de instrucción: las personas con educación secundaria hicieron un (66.7%), y la superior no universitaria (25%), la media del estado civil fue conviviente (69.4%) y la media de la ocupación fue ama de casa (72.2%). El nivel de conocimiento que tienen las usuarias respecto a la infección del virus papiloma humano es el (69.4%) de conocimiento medio, el (15.4%) conocimiento bajo y el (15.3%) un conocimiento alto. Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano y las actitudes preventivas, el (71.9%) tienen conocimiento medio y (17.2%) tienen conocimiento alto. Se



concluye que el grado de conocimiento y las actitudes preventivas se vinculan a la infección por el VPH en las mujeres que asisten al centro de salud”⁽¹⁴⁾.

2.2.3 Antecedentes Regionales.

Chávez P. y col. (Cusco, 2017): En su tesis titulado “Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, noviembre 2016”. Dentro de los resultados, el (68.1%) de pacientes respondieron correctamente a la definición del VPH, (21.6%) usa preservativo como medida de protección, (82.4%) conocen acerca de la vacuna. El nivel de conocimiento con respecto al virus papiloma humano fue medio⁽¹⁵⁾.

Paredes M. (Cusco, 2018). En su tesis titulada “Factores asociados al rechazo a la vacunación contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la I.E. Fe y Alegría San Jerónimo Cusco- Perú 2018”. Los hallazgos de esta investigación muestran que existe rechazo a la vacuna contra el VPH, el rechazo a la vacunación contra el VPH se relaciona con el grado de instrucción ($\chi^2= 71,156$; $p=0.000$) el salón que presentó mayor rechazo fue el 5to grado de primaria (13%). La analítica muestra que hay asociación entre el rechazo de la vacuna del virus papiloma humano y el nivel de conocimiento acerca del virus⁽¹⁶⁾.

Paliza G. (Cusco, 2017). En el trabajo de investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre la vacuna del virus del papiloma humano en médicos generales y ginecólogos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco”. Su estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal realizado en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, los resultados del nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH fueron, un nivel de conocimiento medio (45.7 %) y conocimiento bajo (11.4 %). Sobre el virus del papiloma humano se obtuvo un nivel de conocimiento medio (40%) y nivel bajo (11.4%). Sobre el cáncer cervicouterino obtuvieron un nivel de conocimiento medio (34.3%) y nivel bajo (2.9%). Se concluye que no existe un adecuado conocimiento sobre la vacuna del VPH y sobre el virus del papiloma humano en médicos generales y ginecólogos⁽¹⁷⁾.



2.3 Marco teórico

2.3.1 Conocimiento

La teoría del conocimiento dentro de la filosofía, se subdivide en cuatro aspectos para el proceso de adquirir información; el primero es el sujeto que conoce, el segundo es reconocer al objeto conocido, tercero será el proceso de conocer y cuarto viene a ser el resultado que se obtiene, es decir los datos obtenidos del objeto ⁽¹⁸⁾.

Según la real academia el conocimiento es el efecto y la acción de conocer mediante la sumatoria de las representaciones abstractas con respecto a la realidad. Los procesos de aprendizaje de las personas durante su vida son un conjunto de representaciones previas de todo ámbito del universo en constante agregación.

Características del conocimiento

Se caracteriza por ser unificado, universal ordenado, objetivo, comunicable, racional, y que explica y predice hecho por medio de leyes. Es crítico porque trata de distinguir lo verdadero de lo falso, es fundamentado, a través de los métodos de investigación y prueba. Es sistemático debido a que los conocimientos nuevos se integran al sistema correlacionándose entre sí. Es universal porque cualquier persona lo comprenderá a pesar de las fronteras y diferencias culturales no sobre alteración en su mensaje.

Es comunicable por el lenguaje científico, que es preciso y unívoco, comprensible para todo tipo de persona que necesitara algunos elementos para comprobar la autenticidad de las teorías en su aspecto lógico ⁽¹⁸⁾.

Evaluación del conocimiento

Comprenden categorías para la obtención del conocimiento estos se dividen en:

Conocimiento Alto: Cuando se halla una adecuada función cognoscitiva, de la conceptualización y el pensamiento. Son coherentes, la expresión es fundamental, también nos permite identificar, estructurar y utiliza la información para obtener un resultado ⁽¹⁹⁾.

Conocimiento medio: también denominado regular, hay una relación parcial o incompleta de la integración de ideas, conceptos básicos y utiliza la información de manera no tan efectiva.



Conocimiento bajo: Cuando existe una idea deficiente, incoherente e inadecuada integración cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los conceptos son imprecisos, no estructurado, ni utiliza la información adecuada.

Conocimiento en Salud:

La síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de los individuos interesados para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas ⁽¹⁹⁾.

Conocimiento Científico:

Se caracteriza por que es metódico, selectivo y sistémico. Se sustenta en evidencia que recogen de las teorías científicas, la recolección de los datos a partir de experiencias científicas anteriores así como los procedimientos experimentales, que al ser replicados bajo condiciones controladas , pueden ser comprendidos más claramente ⁽¹⁸⁾.

Conocimiento empírico:

Es metódico que se va aprendiendo cotidianamente, es accesible y fácil para todas las personas por igual independientemente del lugar donde estos habitan, pueden ser de tipo superficial, subjetivo y social. Se correlaciona con las experiencias, la observación o los sentidos, la evidencia empírica es la información que justifica la veracidad o falsedad de una declaración ⁽¹⁸⁾.

Conocimiento Holístico:

Comprende todo el concepto de la persona, es el que comprende el concepto de. Una persona o de un objeto o un pensamiento. Debido a que incluye también los valores que se le pueden dar de manera independiente. y esto lo diferencia de otros conocimientos ⁽¹⁹⁾.

Conducta Preventiva

La prevención es el conjunto del trabajo propio de la atención primaria de salud. Constituye acciones o medidas específicamente médicas, aunque también psicológicas a emplear por parte del personal de salud; exige perseverancia del profesional y es apoyada por las organizaciones políticas y de masas.



2.3.2 Virus del papiloma humano

Definición:

Los virus del papiloma son virus ADN tumorales que podemos encontrar ampliamente en las especies animales, Representa una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en nuestra actualidad , y causa cáncer de cuello de útero ,es el cuarto cáncer más común que afectan a las mujeres .El virus del papiloma humano pertenece a la familia papiloma viridae , hasta la actualidad se han secuenciado 170 tipos virales , se clasifican en tipos de alto y bajo riesgo oncológico .Sin embargo los factores asociados con la infección por VPH esencialmente están relacionados con el comportamiento sexual, como es la edad de inicio de vida sexual, un alto número de parejas sexuales a lo largo de la vida, o contacto sexual con individuos de alto riesgo. El VPH causa proliferación epitelial en la superficie cutánea y mucosas ⁽²⁰⁾.

Epidemiología.

El virus del papiloma humano, es un virus de transmisión sexual y es el más común en los Estados Unidos. La prevalencia de la infección varía en las distintas zonas geográficas del mundo, pero se considera que hasta un 80% de las mujeres se habrían infectado por el VPH en su vida.

A nivel mundial la prevalencia de la infección por el virus del papiloma humano es de 8.4 % (Europa), en España de (14 %). La prevalencia es mayor en mujeres jóvenes 25 años (25 %) y en mujeres de 30 años (5-10%) ⁽¹⁾.

En América Latina, México la prevalencia de VPH en el 2016 fue de (20.1%) y para el 2017 fue de (36%) , En Ecuador para el 2017 fue de (64.5%), En Colombia para el 2016 la prevalencia fue de (48.9%) y en Uruguay para el 2017 fue de (20.8%) ⁽²¹⁾.

En Perú la prevalencia para el 2014 fue de (34.5%) hubo un aumento significativo para el 2015 (44.4%) ⁽⁴⁾.

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es la causa principal de muerte entre las mujeres con una incidencia anual estimada en 5,400 casos y 2,663 muertes ⁽²²⁾.

A nivel regional, Cusco presenta el menor porcentaje (39.3%) de personas de 15-59 años que reconocen al virus del papiloma humano como causa del cáncer cuello uterino. ⁽⁷⁾.

**Factores de riesgo.**

- El inicio precoz de la actividad sexual es un factor de riesgo principal en la infección de virus del papiloma humano.
- Múltiples parejas sexuales.
- Historia de neoplasia por VPH
- Bajo nivel socioeconómico.
- Deficiencias nutricionales: El déficit de Folato sérico se relacionó como factor de riesgo independiente.
- Primer coito a edad temprana.
- Paridad: Se relaciona a un mayor riesgo de VPH.
- Inmunodeficiencia: Pacientes con inmunodeficiencia y recuento menor de linfocitos (<200 cel.).

Etiología.

El virus del papiloma humano pertenece a la familia de los papilomas viridae, han cohabitado con la especie humana, sufriendo pocos cambios en su composición genómica.

Los géneros que afectan a los humanos son Alphapapilomavirus, betapapilomavirus, Gammapapilomavirus, Mupapilomavirus⁽²³⁾.

Se han secuenciado mediante el análisis de DNA, a 170 tipos genotipos de VPH que ocasionan un diverso rango de lesiones epiteliales. Quedan más de 200 más por secuenciar. A nivel evolutivo, los papilomas virus que se conocen se han agrupado en 16 géneros y los VPH se agrupan en 5 de estos géneros. Los dos géneros de VPH más resaltantes son los virus Alpha (α) y los Beta (β)⁽²³⁾.

El gran porcentaje de los VPH que afectan área genital pertenecen al género Alpha. El análisis de los genotipos de VPH resulta importante porque producen diferentes tipos de lesiones en tejidos específicos. Aproximadamente 35 tipos de VPH se identifican en Lesiones benignas y malignas del tracto ano genital, tanto en hombres como en mujeres; además, quince de estos tipos virales se asocian en diferente grado al cáncer de cérvix.⁽²³⁾.

Tipos de VPH

Se han identificado más de 200 genotipos de HPV. La mayoría de estas infecciones si no progresan a cáncer, al cabo de dos años desaparecen si no hay reinfección.

- **Alto Riesgo**

Estos se consideran de alto riesgo por su relación con cánceres invasivos de cuello uterino, vulva, pene o ano. Dieciséis, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 82, 83, 84, 85 y ochenta y nueve ⁽²³⁾.

El papiloma virus tipo 16 es el más prevalente de los VPH oncogénicos, responsable de más de la mitad de los tumores, mientras que el papiloma virus tipo 18 está involucrado en el 10-12% de los mismos. Las mujeres sexualmente activas, de cualquier edad, pueden infectarse con VPH oncogénicos ⁽²³⁾.

El HPV 56 y el HPV 51 presentan una frecuencia en los exudados ano genitales del 5,8% y 7,1% (10.1016/jamog.2007.09.001). Se ha encontrado en un 74% de los cánceres colorrectal (cáncer rectal) ADN del HPV. La vía de contagio del HPV en la mucosa colorrectal en pacientes que no han tenido coito anal, se piensa que es una transmisión retrograda del HPV vaginal a través del perineo hacia el tracto gastrointestinal, ya que el virus HPV permanece varios años en la piel. El VPH se ha encontrado en el 90% de los cánceres de ano, pene, oro faríngeo, amígdalas y en cáncer de la base de la lengua, tanto en hombres como en mujeres ⁽²³⁾.

- **Bajo Riesgo:** Estos pueden causar cambios benignos o de bajo grado en las células cervicouterinas y verrugas genitales. Dieciséis, 11, 32, 40, 42, 43, 44, 54, 55, 57, 61, 64, 72, 74, 81, 87,90, 91 y 102, El VPH 6 y el VPH 11 son los virus de bajo riesgo que se encuentran con mayor frecuencia en las verrugas genitales ⁽²³⁾.

Mecanismo de transmisión

- **Contacto sexual:** Para desarrollar la infección por VPH debe existir el contacto sexual con la piel genital, mucosas o fluidos corporales de una pareja con lesiones verrugosas o una infección silente
- **Lesión epitelial:** Las micro-abrasiones en la piel durante el acto sexual incrementan las posibilidades de transmisión del VPH
- **Transmisión no sexual:** El uso de tampones o la penetración digital en los casos de serotipos no oncogénicos (bajo riesgo), producen infección en la vulva o vagina.

Signos y síntomas

La mayor parte de las infecciones por VPH son asintomáticas, muchas de ellas se resuelven de forma espontánea. Sin embargo, si hay reinfección por el VPH de los tipos 16 y 18 puede ocasionar lesiones cancerígenas que evolucionan con el transcurso de los años a cáncer de cuello uterino⁽²⁴⁾.

Verrugas genitales: Lesiones planas, en forma de coliflor, en las mujeres aparece en el ano, en la vagina y en el cuello uterino⁽²⁴⁾.

Verrugas comunes: Son bultos ásperos y dolorosos que pueden ocasionar sangrado

Condiloma acuminado: Son verrugas que afectan a tejidos húmedos de la zona genital, tienen el aspecto gris carne pueden ser plana o elevada, en cuanto al tamaño varía desde una sola verruga hasta grupos grandes que se detectan a la inspección⁽²⁴⁾.

Prevención del virus del papiloma humano

La prevención de la infección es importante para reducir la prevalencia de las verrugas genitales, las pruebas de Papanicolaou anormal y el cáncer.

- **Vacuna contra el VPH:** Actualmente en el Perú se dispone de vacunas que son la recombinante tetravalente y bivalente.
- **Vacuna recombinante tetravalente:** Gardasil (Merck): Es una vacuna contra cuatro tipos de VPH (6, 11, 16,18) son responsables del 70% de los cánceres de cuello uterino y 90 % de verrugas genitales. se administra en una serie de tres inyectables intramusculares (0,2y 6 meses), es la primera vacuna autorizada para prevenir en las mujeres cáncer de cuello



uterino y otras infecciones genitales por VPH .1 dosis (0,5 ml) contiene proteínas para los tipos de VPH ⁽²²⁾.

- **Vacuna recombinante bivalente:** Cervararix (GlaxoSmithKline): Es una vacuna dos tipos VPH (16, 18), indicada a partir de 9 años, la administración es por vía intramuscular en la región deltoides Dosis: según norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. 1 dosis (0,5 ml) contiene proteínas para los tipos de VPH ⁽²²⁾.
- **Vacuna recombinante nonavalente:** La vacuna no invasiva es una suspensión para inyección intramuscular que contiene proteína L1 viral purificada para 9 tipos de VPH (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58). Está disponible en viales de 1 dosis o jeringas pre llenadas. se produce utilizando sustrato de levadura, está indicada para su uso en mujeres y hombres a partir de los 9 años de edad para la prevención de lesiones pre malignas y cánceres que afectan el cuello uterino, la vulva, la vagina y el ano. Cada dosis de 0,5 ml contiene proteínas para los tipos de VPH ⁽²²⁾.
El uso de las vacunas proporciona un mayor beneficio si administran antes de que el paciente inicie la actividad sexual

Disminuir la eficacia de transmisión

- **Métodos de barrera:** La manera más eficiente de disminuir la transmisión la infección por VPH es utilizar barreras físicas. El uso de preservativo reduce el riesgo en un 70 % de enfermedades asociadas al VPH, se relacionó con tasas altas de regresión y desaparición de la infección del VPH. Un estudio de mujeres universitarias que recién iniciaban su vida sexual demostró que el uso del condón se asoció a una reducción del 70% en el riesgo de transmisión del VPH ⁽²³⁾.
- **Estilos de vida sexuales:** La manera más segura de prevenir una infección por el VPH es abstenerse de cualquier contacto genital. Las parejas sexualmente activas pero que no son parte de unas relaciones mutuas monógamas tienen mayor riesgo de infección de VPH. La reducción del número de parejas sexuales es una estrategia efectiva ⁽²³⁾.



Diagnóstico

- **Prueba del ADN del VPH:** Prueba del VPH Hybrid Capture II: Las pruebas moleculares detectan el ADN mediante hibridación. Las muestras son tomadas con un cepillo de las células cervicouterinas exfoliadas, diseñadas para detectar tipos de alto riesgo ⁽³⁾
- **Prueba Cervicouterina**
 1. Prueba de Papanicolaou : Procedimiento que se realiza mediante la observación en microscopio y análisis de muestras del exocérvix y endocérvix, tiene una sensibilidad de 30-87 % y especificidad de 86-100% ⁽²⁵⁾.
 2. Colposcopia :observación directa del tracto genital por medio de un instrumento (colposcopio) ⁽²⁵⁾.
 3. Prueba de la citología de base líquida tiene una sensibilidad de 61 % - 95 % y especificidad de 78-82 % ⁽²⁵⁾.
 4. Biopsia de cérvix es la extracción de tejido cervical con la finalidad de ver anomalías precancerosas o cáncer de cuello uterino ⁽²⁵⁾.

Enfermedades relacionadas al virus del papiloma humano.

- Cáncer de cérvix, vagina y vulva en las mujeres.
- Cáncer de pene en el hombre.
- Cáncer de ano, faringe, paladar blando, garganta, base de la lengua y amígdalas (oro faringe), tanto en hombres como en mujeres.
- Verrugas genitales.
- En estudios recientes se ha descubierto que es el causante del cáncer de mama. Entre el 51% de los casos según Dr. Silvia Delgado-García y el 86,21% según Dr. Harald Zur Hausen ⁽²⁶⁾.
- Lesiones orales y respiratorias superiores: causa lesiones en la lengua, paladar blando o dentro de la laringe y la nariz.



2.4 Definición de términos básicos

- ✓ **Papiloma virus humano:** VPH son unos diversos grupos de virus ADN, perteneciente a la familia de los Papillomaviridae, tienen DNA de doble cadena, sin envoltura, cuyo genoma está constituido por aproximadamente 7200-8000 pb, al infectar al ser humano produce verrugas genitales cáncer de cuello uterino, vulva, pene.
- ✓ **Conocimiento:** Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica.
- ✓ **Nivel de conocimiento:** Es el grado de conocimiento que es valorado mediante una serie de preguntas, en el cual evalúa a las personas y analiza sus respuestas sobre lo que saben.
- ✓ **Papanicolaou:** Es una prueba citológica que toma muestra de células epiteliales en el cuello uterino en las zonas de transición, determinando anomalías celulares que hagan el diagnóstico ante la presencia de una posible neoplasia.
- ✓ **Cáncer de cuello uterino:** Es un cáncer de crecimiento lento que puede no producir síntomas, es resultado de la infección por el VPH.

2.5 Hipótesis

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas (Prueba Papanicolaou, Preservativo y Vacuna) de las enfermedades ginecológicas asociadas al Virus del papiloma humano en pacientes del consultorio externo de ginecología del Hospital Antonio Lorena.

2.6 Variables

2.6.1 Variables dependientes

Nivel de conocimiento:

- Definición del virus papiloma –humano.
- Enfermedades relacionadas VPH.
- Riesgo para contagio de VPH.
- Formas de contagio del VPH.
- Personas que pueden contraer el VPH.
- Factor de riesgo para contagio de VPH.



- Diagnóstico del VPH.
- Manifestaciones clínicas del VPH.
- Hábitos relacionados con el VPH.
- Complicaciones del VPH.

Nivel de las conductas preventivas:

- Prueba de Papanicolaou.
- Preservativo.
- Vacuna del VPH.

2.6.2 Variable independiente

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

2.7 Definiciones operacionales



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURAL EZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de la persona hasta la toma de datos de la investigación.	Cuantitativo	Directa	Años cumplidos	De razón	Ficha de recolección de datos	Edad Del Paciente: a) 18-29 años b) 30-39 años c) 40-49 años d) ≥50 año	1	Edad: a) 18-29 años b) 30-39 años: c) 40-49 años: d) ≥50 año
Grado de instrucción	Es el nivel más alto de educación realizado.	Cualitativa	Directa	Grado de instrucción referido	De razón	Ficha de recolección de datos	Grado de instrucción: a) Analfabeto: 0 b) Primaria :1 c) Secundaria :2 d) Superior universitario :3 e) Superior no universitaria :4	2	Grado de instrucción: a) Analfabeto: 0 b) Primaria :1 c) Secundaria :2 d) Superior universitario :3 e) Superior no universitario :4
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja	Cualitativa	Directa	Estado civil referido	Nominal	Ficha de recolección de datos	Estado civil: a) Soltera: 0 b) Conviviente:1 c) Casada:2 d) Divorciada :3 e) Viuda :4	3	Estado civil: a) Soltera: 0 b) Conviviente:1 c) Casada:2 d) Divorciada :3 e) Viuda :4
Religión	Conocimiento dogmático sobre la entidad divina.	Cualitativo	Directa	Religión referida	Nominal	Ficha de recolección de datos	Religión: a) Católico : 0 b) Evangélica :1 c) Testigo de jehová :2 d) Otro :3	4	Religión: a) Católico : 0 b) Evangélica :1 c) Testigo de jehová :2 d) Otro :3
Ocupación	Es el conjunto de tareas laborales determinadas y la función del trabajador	Cualitativo	Directa	Ocupación referida	Nominal	Ficha de recolección de datos	Ocupación: a) Ama de casa: 0 b) Trabajadora :1 c) Estudiante :2	5	Ocupación: a) Ama de casa: 0 b) Trabajadora :1 c) Estudiante :2



Conocimiento		Comprende los conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación.	Cualitativo	Directa	<ul style="list-style-type: none"> -Definición del virus papiloma - humano Enfermedades relacionadas VPH -Riesgo para contagio de VPH -Formas de contagio del VPH -Personas que pueden contraer el VPH -Factor de riesgo para contagio de VPH. -Diagnóstico del VPH. -Manifestaciones clínicas del VPH. -Hábitos relacionados con el VPH. -Complicaciones del VPH. 	Nominal	Ficha de recolección de datos	<p>Conocimiento Del Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Bajo :0 b) Medio :1 c) Alto :2 	6	<p>Conocimiento del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Bajo :0 b) Medio :1 c) Alto :2
Conduc tas prevent ivas	Forma de diagnó stico.	Los exámenes auxiliares pueden ayudar a confirmar el diagnóstico, siendo el Papanicolaou la prueba que con más facilidad detecta las células anormales en el cuello uterino.	Cualitativo	Directa	-Prueba de Papanicolaou	Nominal	Ficha de recolección de datos	<p>Respecto forma de diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Conoce: 0 b) Desconoce:1 	7	<p>Respecto forma de diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Conoce: 0 b) Desconoce:1



Forma de prevención del VPH.	La prevención se da mediante la limitación de factores de riesgo como la multiplicidad de parejas sexuales y las relaciones sexuales sin protección siendo el uso de preservativos la manera más eficaz.	Cualitativo	Directa	-Uso de preservativos	Nominal	Ficha de recolección de datos	Respecto a las formas de prevención: a) Conoce: 0 b) Desconoce: 1	8	Respecto a las formas de prevención: a) Conoce: 0 b) Desconoce: 1
Vacuna como prevención	Las vacunas previenen la infección por el VPH-16 y el VPH-18. Estos dos tipos son causantes del 70% de todos los casos de pre cáncer y cáncer de cuello uterino.	Cualitativo	Directa	- Vacuna con el VPH	Nominal	Ficha de recolección de datos	Respecto a la vacuna del VPH. a) Conoce: 0 b) Desconoce: 1	9	Respecto a las vacuna del VPH. a) Conoce: 0 b) Desconoce: 1



CAPÍTULO III MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo OBSERVACIONAL, porque se buscará hacer una relación de las variables en estudio.

Es un estudio de tipo PROSPECTIVO ya que el investigador obtendrá la información del estudio en el presente y los datos serán analizados en un determinado tiempo febrero del 2020.

Es un estudio de tipo TRANSVERSAL ya que se obtendrá los datos en un momento de tiempo determinado y en una sola oportunidad.

3.2 Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es de tipo observacional, prospectivo y transversal.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Descripción de la población

La población estará compuesta por pacientes que asisten al consultorio de ginecología del Hospital Antonio Lorena, que corresponde a un Hospital de categoría (III -1), durante el periodo febrero del año 2020, la cual consta de un total de 300 pacientes al mes.

3.3.2 Criterios de Selección

Criterios de inclusión

- Todas las pacientes admitidas que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Antonio Lorena, periodo febrero del año 2020.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes con patologías ginecológicas neoplásica.

3.3.3 Muestra

La muestra de la investigación se alcanzó a través de la fórmula estadística para población finita.

Calculo de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2(N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

En donde:

n = Tamaño de muestra

Z = Grado de confiabilidad = 2 / P = Probabilidad: 50%

Q = No probabilidad: 50%

E = Error muestral: 5%

N = Tamaño de la población: 300

Sustituyendo la fórmula:

$$n = \frac{2^2 \times 50 \times 50 \times 300}{5^2(300-1) + 2^2 \times 50 \times 50}$$

$$n = \frac{3000000}{7475 + 10000}$$

$$n = 171.6$$

La muestra de la investigación estará integrada por 172 pacientes admitidas en el consultorio ginecología del Hospital Antonio Lorena periodo febrero del año 2020.

3.4 Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos se ejecutará mediante una encuesta con respuesta múltiple, que nos permitirá determinar y medir el nivel de conocimiento y las conductas preventivas de las enfermedades ginecológicas asociadas al Virus del papiloma humano en 172 pacientes seleccionados de manera aleatoria simple. Se contó con un traductor de quechua para las pacientes que hablen esta lengua. La ficha de recolección de datos consta de:

- Primera parte: Datos personales edad, sexo, grado de instrucción, estado civil



- Segunda parte: Está conformada por 10 preguntas, sobre el conocimiento y conductas preventivas.

Validación de instrumento mediante juicio de expertos

La Validez del instrumento será a juicio de expertos, utilizando el método DPP (distancia del punto medio). Se adjuntarán las hojas de validación por los expertos en la sección ANEXOS.

3.5 Técnicas de procesamiento de datos

Los datos que se recolectarán serán procesados a través del Paquete Estadístico STATA 15.0.

Se realizará un análisis estadístico observacional analítico, prospectivo, transversal de las variables generales de la muestra, expresado mediante distribución de frecuencias y porcentajes a través de tablas.

Para valorar si la asociación que se encontrará es o no estadísticamente significativa entre variables nominales, se utilizará la prueba Chi cuadrado. En función del valor de Chi cuadrado encontrado, se identificará el valor de “p”, en cuyo caso se considerará como estadísticamente significativa si el valor es menor de 0.05. Se hallará la correlación entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas, además se hallarán razones de prevalencia para determinar la relación del estatus socioeconómico con el nivel de conocimiento y las conductas preventivas.

3.6 Plan de análisis de datos

Se realizará el análisis univariado para describir la población de estudio a través de medidas de frecuencia, por lo cual se utilizará el número absoluto y el porcentaje

El plan de análisis bivariado, se realizará para la búsqueda de la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas en pacientes del consultorio de ginecología, esto se realizará con tablas de contingencia, cuando las variables en el estudio sean nominales o categóricas. Para ver si la asociación es estadísticamente significativa se calculará el valor del $p < 0.05$ también se calculará intervalo de confianza, con un nivel de 95%.

CAPITULO IV RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Resultados

Tabla N° 1:

Nivel de conocimiento.

Nivel de conocimiento	Número	%
Bajo	92	53.5
Medio	52	30.2
Alto	28	16.3
Total	172	100

Fuente: Ficha de recolección

Respecto al nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) se obtuvo que 92 pacientes (53.5%) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y 28 (16.3%) un nivel alto.

Tabla N° 2:

Nivel de conductas preventivas.

Nivel de conductas preventivas	Número	%
Bajo	143	83.1
Medio	22	12.8
Alto	7	4.1
Total	172	100

Fuente: Ficha de recolección

Respecto al nivel de conductas preventivas sobre el VPH, podemos apreciar que 7 paciente (4.1%) tuvieron un nivel alto y 143 (83.1%) nivel bajo.

Tabla N° 3

Nivel de conocimiento según la edad.

Nivel de conocimiento	18-30 años		30- 49 años		50-64 años		≥65 años	
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Bajo	30	46.2	51	56.0	9	69.2	2	66.7
Medio	24	36.9	23	25.3	4	30.8	1	33.3
Alto	11	16.9	17	18.7	0	0.0	0	0.0
Total	65	100	91	100	13	100	3	100

Fuente: Ficha de recolección.

P=0.4

Interpretación: La edad no tiene una relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento (p=0.4). El nivel de conocimiento bajo de acuerdo a la edad es de 69.2% en las mujeres de 50-64 años.

Tabla N° 4

Nivel de conocimiento según el estado civil.

Nivel de conocimiento	Soltera		Conviviente		Casada		Divorciada		Viuda	
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Bajo	20	43.5	44	55.0	25	62.5	3	75.0	0	0.0
Medio	17	37.0	19	23.8	14	35.0	0	0.0	2	100.0
Alto	9	19.5	17	21.2	1	2.5	1	25.0	0	0.0
Total	46	100	80	100	40	100	4	100	2	100

Fuente: Ficha de recolección.

P=0.04

RP=0.83; IC=0.60-1

Interpretación: El estado civil tiene una relación estadísticamente significativa con relación al nivel de conocimiento. Según el estado civil, las mujeres casadas representan un nivel de conocimiento bajo en un 62.5%.

Tabla N° 5

Nivel de conocimiento según el grado de instrucción.

Nivel de conocimiento	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Superior universitario		Superior no universitario	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	1	100.0	30	81.1	39	55.7	17	42.5	5	20.8
Medio	0	0.0	6	16.2	20	28.6	14	35.0	52	50.0
Alto	0	0.0	1	2.7	11	15.7	9	22.5	7	29.2
Total	1	100	37	100	70	100	40	100	24	100

Fuente: Ficha de recolección

P=0.001

RP=1.44. IC= 1.21-1.71

Interpretación: El grado de instrucción tiene una relación estadísticamente significativa con relación al nivel de conocimiento. Según el grado de instrucción el nivel de conocimiento es bajo en mujeres con primaria en un 81.1%.

Tabla N° 6

Nivel de conocimiento según la religión.

Nivel de conocimiento	Católica		Otras	
	N°	%	N°	%
Bajo	73	53.3	19	54.3
Medio	41	29.9	11	31.4
Alto	23	16.8	5	14.3
Total	137	100	35	100

Fuente: Ficha de recolección

P=0.94

Interpretación: La religión no tiene una relación estadísticamente significativa con relación al nivel de conocimiento (p=0.94). Según la religión, las mujeres católicas tienen nivel de conocimiento bajo en un 53.28%.

Tabla N° 7

Nivel de conocimiento según la ocupación.

Nivel de conocimiento	Ama de casa		Trabajadora		Estudiante	
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Bajo	40	62.5	41	50.0	11	42.3
Medio	13	20.3	27	32.9	12	46.2
Alto	11	17.2	14	17.1	3	11.5
Total	64	100	82	100	26	100

Fuente: Ficha de recolección

P=0.16

Interpretación: La ocupación no tiene una relación estadísticamente significativa con relación al nivel de conocimiento ($p=0.16$). Según la ocupación las mujeres amas de casa tienen un nivel de conocimiento bajo en un 62.5%.

Tabla N° 8

Nivel de conductas preventivas según la edad.

Nivel de medidas preventivas	18-30 años		30- 49 años		50-64 años		≥65 años	
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
bajo	52	80.0	77	84.6	12	92.3	2	66.7
Medio	9	13.9	11	12.1	1	7.7	1	33.3
Alto	4	6.1	3	3.3	0	0.0	0	0.0
Total	65	100	91	100	13	100	3	100

Fuente: Ficha de recolección

P=0.79

Interpretación: La edad no tiene una relación estadísticamente significativa con relación al nivel de conductas preventivas ($p=0.79$). El nivel de prevención es bajo según la edad en un 84.62% en mujeres de 30-49 años.

Tabla N° 9

Nivel de conductas preventivas según el estado civil.

Nivel de medidas preventivas	Soltera		Conviviente		Casada		Divorciada		Viuda	
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Bajo	36	78.3	69	86.2	34	85.0	3	75.0	1	50.0
Medio	8	17.4	7	8.8	6	15.0	1	25.0	0	0.0
Alto	2	4.3	4	5.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
Total	46	100	80	100	40	100	4	100	2	100

Fuente: Ficha de recolección

P=0.07

Interpretación: El estado civil no tiene una relación estadísticamente significativa con relación al nivel de conductas preventivas (p=0.07). Según el estado civil las mujeres convivientes representan el 86.25 %.

Tabla N° 10

Nivel de conductas preventivas según el grado de instrucción.

Nivel de medidas preventivas	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Superior universitario		Superior no universitario	
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Bajo	1	100	34	91.9	63	90.0	27	67.5	18	75.0
Medio	0	0.0	3	8.1	7	10.0	9	22.5	3	12.5
Alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	10.0	3	12.5
Total	1	100	37	100	70	100	40	100	24	100

Fuente: Ficha de recolección

P=0.019

RP=3.2, IC= 1.38-7.4

Interpretación: El grado de instrucción tiene una relación estadísticamente significativa con relación al nivel de conductas preventivas (p=0.019). Según el grado de instrucción, las mujeres con primaria tienen un nivel de prevención baja (91%).

Tabla N° 11

Nivel de conductas preventivas según la religión.

Nivel de conocimiento	Católica		Otras	
	N ⁰	%	N ⁰	%
Bajo	115	83.9	28	80.0
Medio	17	12.4	5	14.3
Alto	5	3.7	2	5.7
Total	137	100	35	100

Fuente: Ficha de recolección

P=0.81

Interpretación: La religión no tiene una relación estadísticamente significativa con relación al nivel de conductas preventivas ($p=0.81$). Según la religión el nivel de prevención es baja en católicos (83.9%).

Tabla N° 12

Nivel de conductas preventivas según la ocupación.

Nivel de medidas preventivas	Ama de casa		Trabajadora		Estudiante	
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Bajo	57	89.0	65	79.3	21	80.8
Medio	5	7.8	14	17.0	3	11.5
Alto	2	3.1	3	3.7	2	7.7
Total	64	100	82	100	26	100

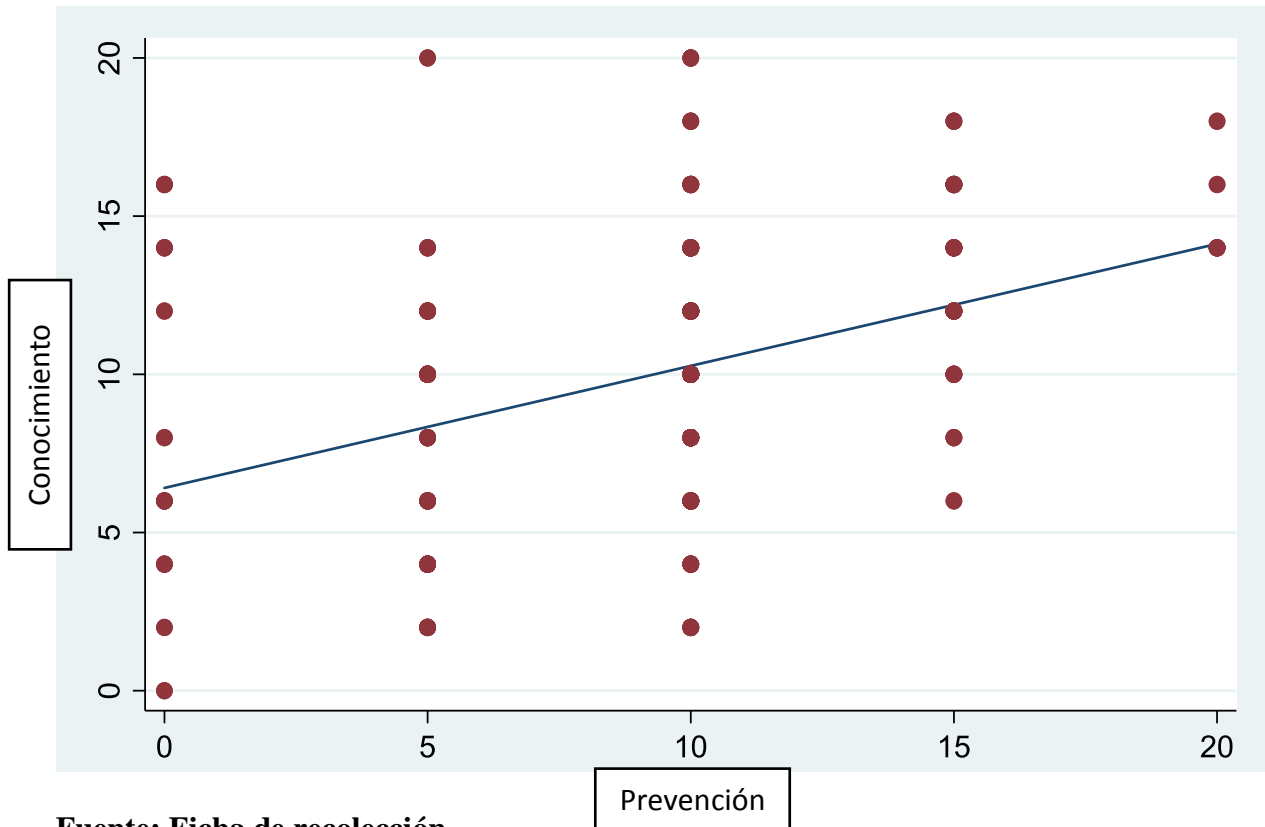
Fuente: Ficha de recolección

P=0.42

Interpretación: La ocupación no tiene una relación estadísticamente significativa con relación al nivel de conductas preventivas ($p=0.42$). Según la ocupación las mujeres encuestadas son amas de casas (89.06%).

Grafico N° 1

Correlación entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas.



Fuente: Ficha de recolección

● = Conocimiento

$P < 0.001$

Coefficiente de Pearson=0.389

Interpretación: Como podemos apreciar, existe una correlación débilmente positiva entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas donde el coeficiente de correlación de Pearson: 0.389 y $p < 0.001$ y coeficiente de determinación 0.15.

Tabla N° 13

Razón de prevalencia según las características sociodemográfica.

Edad del paciente		
Media		34,1
Desviación estándar		11,4
Estado civil	Número	%
Soltera	46	26.7
Conviviente	80	46.5
Casada	40	23.7
Divorciada	4	2.3
Viuda	2	1.2
Grado de instrucción	Número	%
Analfabeto	1	0.6
Primaria	37	21.5
Secundaria	70	40.7
Superior universitario	40	23.3
Superior no universitario	24	13.9
Religión	Número	%
Católico	137	79.6
Evangélica	18	10.7
Testigo de jehová	2	1.2
otros	15	8.7
Ocupación	Número	%
Amas de casa	64	37.2
Trabajadora	82	47.7
Estudiante	26	15.2

Interpretación: Según se observa la edad promedio de las 172 pacientes mujeres encuestadas fue de 34.1 con una desviación estándar de ± 11.4 . Las mujeres encuestadas según estado civil son en su mayoría convivientes (46.5%). En el grado de instrucción el mayor porcentaje de mujeres encuestadas tienen secundaria (40.7%). Con respecto a la religión el mayor porcentaje de mujeres encuestadas son de religión católica (79.6%), de acuerdo a la ocupación de las mujeres encuestadas son amas de casa (37.2%).

4.2. Discusión

Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.

Según la presente investigación, se encontró que el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) es bajo (53.5%), lo que coincide con el estudio de Hidalgo⁽¹²⁾, menciona que las mujeres encuestadas tienen un conocimiento bajo (62.5%), Torres⁽²⁾, refiere que en su estudio el nivel de conocimiento bajo fue 40%. En cuanto al nivel de conocimiento medio y bajo, nuestra investigación representa más de la mitad de las mujeres encuestadas que son (87.7%), así como señala Páez⁽¹⁰⁾ en su estudio que el (90%) de mujeres encuestadas no tenían conocimiento sobre el VPH, Hernández⁽⁹⁾, también señala que las mujeres tienen un conocimiento medio-bajo (80.3%), Torres⁽²⁾, que el nivel de conocimiento es medio-bajo (61.7%), Valdez⁽¹⁴⁾, dice en su estudio que las mujeres encuestadas tienen nivel de conocimiento medio-bajo (84.8%).

Respecto al nivel de conductas preventivas sobre el VPH, se obtuvo un nivel de prevención bajo (83.1%). Arias⁽⁸⁾, en su estudio determina que las mujeres estudiantes tuvieron nivel de conocimiento bajo acerca métodos de prevención en un (54%).

Se observa que existe una correlación débilmente positiva entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas en las mujeres encuestadas, el coeficiente de correlación de Pearson = 0.39 ($p < 0.01$) y coeficiente de determinación 0.15. No se encontró antecedentes sobre dicha correlación.

De acuerdo a la edad y el nivel de conocimiento se observó que en la edad de 50-64 años tienen un nivel de conocimiento bajo (69.2%), así como señala Páez⁽¹⁰⁾, que la edad de las mujeres encuestadas fue de 42 años y representa un nivel de conocimiento bajo (90%). Más, no coincide con el estudio de Hernández⁽⁹⁾ que las mujeres con nivel de conocimiento bajo representa el (23.2%).

El nivel de conocimiento según el estado civil menciona que las mujeres casadas tienen nivel de conocimiento bajo en un 62.5% y se encontró una relación estadísticamente significativa en relación al nivel de conocimiento y al estado civil

con un valor de $p=0.04$, $RP=0.83$ IC [0.6-1] que significa que las mujeres convivientes tienen 0.8 veces menos probabilidad de tener conocimiento sobre el VPH en comparación con las mujeres solteras.

Según el nivel de conocimiento y el grado de instrucción, se observa que las mujeres con grado de instrucción primaria tienen un 81.1 % de nivel de conocimiento bajo con un valor de $p=0.01$, $RP= 1.44$, IC 95% [1.2-1.7], este dato guarda relación con lo estudiado por Hidalgo⁽¹²⁾ que las mujeres con secundaria incompleta representan el 55% de las cuales el 60% de mujeres no conocía que el virus del papiloma humano es un virus y que puede producir cáncer de cérvix.

Según el nivel de conocimiento y la religión no existe una relación estadísticamente significativa ($p=0.94$), con un 53.3% de mujeres católicas con nivel de conocimiento bajo, de lo cual no hay evidencia de antecedentes de la relación del nivel de conocimiento sobre el VPH y la religión.

Respecto al nivel de conductas preventivas según la edad se observa que las mujeres de 30-49 años tienen un nivel de prevención bajo (84.6%), Arias⁽⁸⁾ en su estudio dice que el desconocimiento de las mujeres sobre los métodos de prevención fue de (54%), diferente a la investigación de Ortashi⁽¹¹⁾, que dice en su estudio que las mujeres de 32 años conocen sobre métodos de prevención (80%) y Valdez⁽¹⁴⁾, en su estudio menciona que las mujeres tienen nivel de prevención alto (17.2%).

Respecto al nivel de conductas preventivas según el grado de instrucción se observa que existe relación estadísticamente significativa con un valor de $p=0.02$ $RP= 3.2$, IC 95% [1.4-7.4]. Según el grado de instrucción, las mujeres con primaria tienen un nivel de prevención baja (91.9%), estos datos son distintos a los encontrados por Valdez⁽¹⁴⁾, que fueron mujeres con educación secundaria (66.7%) y nivel de conocimiento bajo y medio (84.4%).

Respecto a los aspectos sociodemográficos en forma general, la edad media de los pacientes es 34.1 ± 11.4 , así como señala Páez⁽¹⁰⁾, que las mujeres tienen una edad promedio de 42 años, Ortashi⁽¹¹⁾, la edad media fue de 32.4 años, Torres⁽²⁾, la edad



media fue de 31.48 con una desviación estándar ± 9 y Hernández⁽⁹⁾, que la edad media en su estudio fue de 47.7 años , con desviación estándar ± 11.7

Según el estado civil la mayor cantidad de mujeres fueron convivientes (47.7%), este dato no guarda relación con lo estudiado por Páez ⁽¹⁰⁾, que fueron mujeres solteras en un 70%. De acuerdo al grado de instrucción las mujeres encuestadas tienen secundaria(40.7%) estos datos son similares a los encontrados por Valdez⁽¹⁴⁾, que fueron mujeres con educación secundaria (66.7%).

Según la ocupación las mujeres encuestadas en este estudio fueron trabajadoras (47.7%) ,seguidas de las mujeres amas de casa (37.2%,) y estudiantes (15.12%) , de igual manera Hidalgo⁽¹²⁾, el 70 % de mujeres son amas de casa y estudiantes 17%.



4.3. Conclusiones

Sobre el nivel de conocimiento del VPH, se concluye que el nivel de conocimiento en las mujeres que acudieron al consultorio de ginecología del Hospital Antonio Lorena fue bajo 53.5%.

Referente al nivel de prevención se concluye que el nivel de conductas preventivas en las mujeres que acudieron al consultorio de ginecología fue bajo 83.1.

En cuando al nivel de conocimiento según las características sociodemográficas se concluye que: Según el estado civil, las mujeres casadas tienen un nivel de conocimiento bajo (62.5%) y tiene una relación estadísticamente significativo con un valor de $p=0.04$, $RP=0.83$, $IC=95\%$. Según el grado de instrucción, las mujeres con primaria tienen un nivel de conocimiento bajo (81.1%) y tiene una relación estadísticamente significativa con un valor de $p=0.01$, $RP=1,4$ $IC=95\%$

Respecto al nivel de las conductas preventivas según las características sociodemográficas se concluye que: De acuerdo al grado de instrucción las mujeres con primaria tienen un nivel de prevención bajo (91.9%) y una relación estadísticamente significativa con un valor de $p=0.02$.

Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas en las mujeres del consultorio externo de ginecología con una correlación de Pearson de 0.4 y con una relación estadísticamente significativa con un valor de $P= 0.01$ y coeficiente de determinación 0.15.



4.4. Recomendaciones

1. Es necesario difundir la información sobre el tema del virus del papiloma humano mediante la promoción y la realización de campañas de educación sexual responsable en las mujeres de nuestra región, para incrementar el nivel de conocimiento y así poder disminuir el contagio por este virus; como lo viene realizando la Universidad Andina del Cusco por medio del proyecto social que se realiza en el curso de ginecología.
2. Brindar mayor información en los colegios, que incluyan, el uso de preservativo durante las relaciones sexuales; mediante la promoción de medidas preventivas contra el VPH; esto para disminuir la transmisión de este virus y otras ETS.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Pardos B. Virus del papiloma humano. UMH Sapiens Divulg científica [Internet].2019;(22):10–2. Disponible en:
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4981/1/Papiloma%20humano.pdf>
2. Torres K. Universidad privada San Juan Bautista. Respire Med Case Reports [Internet].2018;23(February):1–2.Disponible en :
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1458/TTPMCKATHERINE%20PAMELA%20TORRES%20AGUILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Concha RM. Diagnóstico y terapia del virus Papiloma Humano. Revista Chilena de Infectología.2007; 24(3):209–14.
4. Iwasaki R, Gálvez-PF, Arias SJ. Prevalence of high-risk human papillomavirus by cobas 4800 HPV test in urban Perú. Brazilian J Infect Dis [Internet]. 2014; 18(5):469–72. Disponible en:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702014000500469
5. Metropolitana L, Costa R. Programa de Prevención y Control del Cáncer. 2017; Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Casos nuevos de cáncer registrados en INEN, periodo 2009-2018 (ambos sexos). 2009; 2018:1–3. Disponible en:
<https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>



7. San José L, García GA. Virus del papiloma humano y cáncer: Monografía de la Sociedad Española de Epidemiología. Virus del papiloma humano y Prevención. 2006;(Prevención primaria: vacunas frente al Virus del papiloma humano para la prevención del cáncer de cuello uterino):106–30.
8. Arias GM. Conhecimento Que Tem Os Estudantes Duma Universidade Publica De Manizales Sobre Papillomavirus Humano Knowledge Students From a Public Universi. Hacia la Promoción la Salud. 2011; 16(1):110–23.
9. Hernández MC, Brito GI, Mendoza MM, Yunes EM, Hernández ME. Conocimiento y creencias de mujeres del estado de Morelos sobre el virus del papiloma humano. Rev. Cubana Enferm. 2016; 32(4):126–47.
10. Páez B M, Rodríguez RM, Kasamatsu E, Castro A, Orue E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Rev. la Univ. Ind Santander Salud. 2016; 48(1):37–44.
11. Ortashi O, Rahee H, Shalal M. Acceptability of human papilloma virus vaccination among women in the united arab emirates. Asian Pacific J Cáncer Prev. 2014;15(5):2007–11.
12. Hidalgo ZG. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años que acudieron al Centro de Salud Perú-Corea Pachacutec Ventanilla Callao, Mayo 2014. Universidad Privada Sergio Bernales [Internet]. 2015; Disponible en:
<http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/90>



13. Córdova T. Nivel de conocimiento sobre la infección del virus del papiloma humano en mujeres en el puesto de salud I-2 “Santo Tomas.” ABA J [Internet]. 2017; 102(4):24–5. Disponible en :
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/307>
14. Valdez CE. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, primer semestre del 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2015; Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4338>
15. Chávez P W, Quispe TJ. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco facultad de Ciencias escuela profesional de Medicina Humana. 2017; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/134568?offset=800>
16. Paredes M. Facultad de Ciencias de la Salud Facultad de Ciencias de la Salud. TrastornosAliment[Internet].2013;1–12.Disponible en:
<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1801>
17. Paliza M G. Nivel de conocimiento sobre la vacuna del virus del papiloma humano en médicos generales y ginecólogos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. 2016; Disponible en:
<http://sbiblio.uandina.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-search.pl?q=an:26282>
18. Ramírez AV. Anales de la Facultad de Medicina. An la Fac Med [Internet]. 2009;70:217–24.Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011>.
19. González SJ. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educ [Internet]. 2014;14(65):133–42.Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>



20. Acosta CR. Infección por Virus del papiloma humano: epidemiología, historia natural carcinogénesis. Rev Cuba Med Gen Integr. 2000;16(6):574–85.
21. Moya SJ, Rojas ZV. Tendencias en la investigación del virus del papiloma humano en Latinoamérica frente a los países de altos ingresos TT - Human papillomavirus research trends in Latin American compared to high income countries. Rev colomb Obs ginecol [Internet].2017;68(3):202–17.Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474342017000300202.
22. Juman A, LaMontagne S, Winkler J, Levin C. DIR. Resumen de la experiencia y evaluación del proyecto piloto de la vacuna contra el VPH en el Perú. :23.
23. José D, Ortiz L, Julio E, Optar P, Título EL, Yactayo B, et al. “ Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano; Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00104.pdf>
24. Centers for Disease Control and Prevention. Virus del papiloma humano : Información sobre el VPH para los médicos. Minist Salud. 2007;(Cdc):1–36.
25. Isacc A, Jiménez N. Condiloma acuminado. Situación actual. 2018; Disponible en: <https://www.revistabionatura.com/files/2018.03.02.11.pdf>
26. Trujillo PT, Domínguez BS, Ríos HM , Menéndez MH. Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres con citología negativa. Rev Cuba Obstet y Ginecología. 2017;43(1):1–13.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-0X2017000100017
27. Delgado SI. implicaciones del VPH en mujeres con cáncer de mama. 2015; Disponible en: http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3262/1/TD_Delgado_García%2C_Silvia_Inés.pdf