



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS DEL
PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 35 AÑOS
EN EL SECTOR 3 DE PAUCARBAMBA, AMARILIS –
HUÁNUCO, 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. SÁNCHEZ MOSQUERA, Jerry Martin

ASESOR:

Mg. LEIVA YARO, Amalia Veronica

HUÁNUCO – PERÚ

OCTUBRE, 2016

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS DEL
PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 35 AÑOS EN
EL SECTOR 3 DE PAUCARBAMBA, AMARILIS –
HUÁNUCO, 2014”**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA EXAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 05:30 horas del día 13 del mes de octubre del año dos mil dieciséis, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco, La Esperanza, de esta ciudad, los Miembros del Jurado Examinador, designados por Resolución N°-1585-2016-D-FCS-UDH de fecha 11 de Octubre del 2016, para proceder a la evaluación de la sustentación de Tesis Titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 35 AÑOS EN EL SECTOR 3 DE PAUCARBAMBA, AMARILIS – HUÁNUCO, 2014" Sustentado por el Bachiller en Enfermería Sr.: Jerry Martín SÁNCHEZ MOSQUERA, siendo integrado por los siguientes miembros:

- Mg. Celia Dorila Salazar Rojas **Presidenta**
- Lic. Enf. Bertha Serna Román **Secretaria**
- Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio **Vocal**

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) *Aprobado* por *unanimidad* con el calificativo cualitativo: *Buena* en fe al cual se suscribe la presente.

Siendo las *19.00 hs.* Horas, se dio por concluido el acto de Sustentación, firmando para constancia los miembros del Jurado evaluador.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, y por haberme regalado la dicha de la Vida.

A mi Madre por ser el motor de mi vida, y estar siempre a mi lado, por su apoyo incondicional.

A los docentes en general que me enseñaron durante mi estancia en la Universidad; por compartir sus sabios conocimientos, por formarme e inculcarme valores con el ejemplo, sobre todo por su paciencia y amor.

AGRADECIMIENTO

A lo largo de mi vida muchas son las personas que me apoyaron y estuvieron conmigo a quienes agradezco por haber compartido sus experiencias y ser buenos conmigo en especial:

A la Mg. Amalia Leiva Yaro, mi asesora, por el apoyo en el desarrollo de la presente tesis.

A la Universidad de Huánuco y a la Escuela Académico Profesional de Enfermería por haberme acogido en sus aulas.

A todos los docentes en general, por sus enseñanzas en mi formación como profesional.

A mis amigos quienes me tendieron la mano y motivaron en todo momento.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de 15 a 35 años respecto a los riesgos del papiloma humano.

Métodos: se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, realizado a 46 mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba Amarilis-Huánuco durante el periodo 2013, empleándose una guía de entrevista en la recolección de datos. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado, para la comparación de datos de una sola muestra.

Resultados: el estudio en cuanto a las generalidades del conocimiento del papiloma humano predominó el conocimiento regular con 47,8 % y significancia estadística ($P=0,000$). Respecto al contagio predominó el conocimiento regular con 63 %, y significancia de ($P=0,000$). La prevención de regular conocimiento con 45.7%, y significancia ($P=0,180$). El conocimiento acerca de las consecuencias predominó conocimiento regular con 63.1%, y significancia de ($P=0,012$). Sobre el tratamiento predominó el conocimiento bueno con 43.5 % y significancia de ($P=0,003$). Acerca del total de las dimensiones del conocimiento del papiloma humano predominó un conocimiento regular con 71.7 %, y significancia estadística de ($P=0,001$).

Conclusiones: El nivel de conocimiento fue regular respecto al papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años.

Palabras claves: Conocimiento, papiloma humano.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge of women aged 15 to 35 years about the risks of human papillomavirus.

Methods: We carried out a descriptive cross-sectional study conducted 46 women aged 15 to 35 years in the sector 3 of Paucarbamba Amarilis Huánuco department during the period 2013 being used an interview guide in data collection. nonparametric chi-square test was used for comparison of data from a single sample in the inferential analysis of results.

Results: the study as to the general knowledge of human papilloma dominated the regular knowledge with 47.8% and statistical significance ($P = 0.000$). Regarding the contagion prevailed regular knowledge with 63%, and significance ($P = 0.000$). Regular prevention knowledge with 45.7%, and significance ($P = 0.180$). Knowledge about the consequences prevailed with 63.1% Regular knowledge, and significance ($P = 0.012$). About the treatment predominance good knowledge with 43.5% and significance ($P = 0.003$). About the total dimensions of knowledge human papilloma predominance a regular knowledge 71.7%, and statistical significance ($P = 0.001$).

Keywords: know ledge, human papiloma virus.

INTRODUCCIÓN

El cáncer del cuello uterino, causado en su mayoría por el virus del papiloma humano es un tema preocupante para la Salud Pública ya que en estos últimos años la tasa de morbimortalidad por esta causa se ha incrementado de manera alarmante, llegando a ser una de las primeras causas de muerte por cáncer¹.

La sexualidad como tema de interés educativo, resulta crucial para crear conciencia en los adolescentes sobre las consecuencias de una actividad sexual sin protección y ayudarlos a sentirse seguros en sus relaciones; considerando que es la adolescencia el período de mayor contagio del Papiloma virus humano (HPV) y demás enfermedades de transmisión sexual, por las conductas de riesgo que experimentan. Una correcta educación es la mejor forma de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y de preparación hacia una conducta sexual responsable².

Hoy en día en el mercado farmacológico existen vacunas que pueden prevenir este riesgo, y esto se aplica en la población femenina antes de que empiecen su vida sexual activa. El estado ha lanzado campañas de vacunación a una población objetiva, conformada por niñas de quinto y sexto grado de educación primaria.

Por lo tanto es muy importante no olvidar que la educación debería ser un recurso preventivo al alcance de todos, razón por la cual surge mi inquietud de estudiar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes de 15 a 35

años sobre el virus del papiloma humano, en el sector tres de Paucarbamba, enfocado sobre todo en las generalidades, modos de contagio, consecuencias, prevención y tratamiento del VPH. Para obtener dicho resultado el estudio fue de tipo descriptivo, corte transversal.

El informe de tesis consta de cinco capítulos, los cuales se detallan en:

- El primer capítulo comprende el problema de investigación donde encontramos la descripción y formulación del problema, los objetivos, las hipótesis, identificación y operacionalización de variables.
- El segundo Capítulo; encontramos el marco teórico, donde se considera los antecedentes de la investigación y las bases teóricas.
- Tercer Capítulo, Metodología donde se exponen el marco teórico de la investigación, la cual está compuesta de: Delimitación del estudio, elección del tipo de estudio, selección de la muestra, validez y confiabilidad del instrumento a utilizar.
- Capítulo IV, los resultados descriptivos e inferencial.
- Capítulo v, la discusión de los resultados.
- Finalmente se muestra las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Para la elaboración del presente informe de investigación se usó diversas fuentes bibliográficas (libros, datos indexados, revistas de las páginas de internet, consulta a expertos) actualizados, las cuales sirvieron de referencia y guía.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
INDICE	ix

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	12
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Hipótesis.....	17
1.4.1. Hipótesis descriptivas	17
1.5. Identificación de variables	18
1.5.1. Variable dependiente	18
1.5.2. Variable de caracterización.....	18
1.6. Operacionalización de variables.....	19
1.7. Justificación de la investigación.....	20
1.7.1. A nivel teórico.....	20
1.7.2. A nivel práctico.....	20
1.7.3. A nivel metodológico	21

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación	22
2.1.1 A nivel internacional.....	22
2.1.2 A nivel nacional.....	25
2.1.3 A nivel local.....	27
2.2. Bases teóricas.....	27
2.2.1 Teorías del conocimiento según John Locke	27
2.2.2 Teoría del aprendizaje	28
2.2.3 Teoría del VPH y cáncer del cuello uterino	29
2.3. Bases conceptuales.....	30
2.3.1 Conocimiento	30
2.3.2 Virus del Papiloma Humano.....	31
2.3.3 Signos y síntomas.....	34
2.3.4 Prevención	35
2.3.5 Tratamiento.....	36
2.3.6 El VPH y su asociación con el cáncer.....	37

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio	39
3.2. Diseño de estudio	39
3.3. Población	40
3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión	40
3.3.2 Ubicación de la población en espacio y tiempo	41
3.4. Muestra y muestreo	41
3.2.1 Unidad de análisis	41
3.2.2 Unidad de muestreo	41
3.2.3 Marco muestral	42
3.2.4 Tamaño de la muestra	42
3.2.5 Tipo de muestra	42
3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos	42
3.4.1 Método	42
3.4.2 Instrumento	43
3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos	45
3.5.1 Proceso de validación cualitativa	45
3.5.2 Fiabilidad	46
3.7. Procedimientos de recolección de datos	46
3.8. Elaboración de datos	47
3.9. Análisis e interpretación de datos	47
3.10. Aspectos éticos de la investigación	48

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo	49
4.2. Análisis Inferencial	59

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados	65
--	----

CONCLUSIONES	68
--------------------	----

RECOMENDACIONES	70
-----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
----------------------------------	----

ANEXOS	78
--------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
ANÁLISIS DESCRIPTIVO	
Características generales	
Tabla 01 Grupo etario en años.....	49
Tabla 02 Ocupación.....	50
Tabla 03 Estado civil.....	51
Tabla 04 Grado de instrucción.....	52
Nivel de conocimientos	
Tabla 05 Nivel de conocimiento de las generalidades del VPH.....	53
Tabla 06 Nivel de conocimiento sobre el contagio del VPH.....	54
Tabla 07 Nivel de conocimiento sobre la prevención de VPH.....	55
Tabla 08 Nivel de conocimiento sobre las consecuencias del VPH....	56
Tabla 09 Nivel de conocimiento sobre el tratamiento del VPH.....	57
Tabla 10 Nivel de conocimiento acerca de las generalidad del papiloma humano.....	58
ANÁLISIS INFERENCIAL	
Tabla 11 Análisis de la distribución de datos sobre nivel de conocimientos de las generalidades sobre el VPH mediante la prueba Chi-cuadrado.....	59
Tabla 12 Análisis de la distribución de datos sobre nivel de conocimientos del contagio del VPH mediante la prueba Chi-cuadrado.....	60
Tabla 13 Análisis de la distribución de datos sobre nivel de conocimientos sobre la prevención del VPH mediante la prueba Chi-cuadrado.....	61
Tabla 14 Análisis de la distribución de datos sobre nivel de conocimientos de las consecuencias del VPH mediante la prueba Chi-cuadrado.....	62
Tabla 15 Análisis de la distribución de datos sobre nivel de conocimientos del tratamiento ante el VPH mediante la prueba Chi-cuadrado.....	63
Tabla 16 Análisis de la distribución de datos sobre nivel de conocimientos del total de las dimensiones sobre el VPH mediante la prueba Chi-cuadrado.....	64

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), que afecta a un alto porcentaje de mujeres jóvenes de todo el mundo, principalmente a mujeres que radican en países en desarrollo, cuyas edades fluctúan entre los 15 y 35 años. La alta incidencia de infección por VPH está asociada al inicio precoz de la actividad sexual³.

Las mujeres se contagian en su primera relación coital, aunque la mayoría de los casos la infección se elimina de forma espontánea, provocando inmunidad natural la cual es capaz de eliminar las células infectadas⁴. La infección es muy lenta ya que lleva hasta diez años en producir lesiones precancerosas, y otros diez años para producir carcinoma in situ, La población podría tener anticuerpos detectables en su organismo que indicarían que en algún momento se han expuesto a algún tipo de VPH (Virus Papiloma Humano) y se ha asociado a desarrollo de lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino muchos años después ⁵

La infección de papiloma humano es muy frecuente y también leve, este virus sólo se contagia por contacto sexual (no por fluidos sexuales), a través de la piel y las mucosas durante las relaciones coitales. Alguno de los tipos del virus tiene capacidad oncogénica provocando displasia, mitosis, carcinoma in situ, y cáncer de cuello uterino⁶.

A pesar que la infección por VPH (Virus Papiloma Humano) está ampliamente difundida en el mundo, es una infección aún desconocida por parte de la población en riesgo, lo que asociado a diversos factores culturales, dificultan su prevención y diagnóstico precoz, pasando así a ser uno de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 300 millones de mujeres menores de 25 años portan infecciones genitales por este virus y una de cada 100 personas acude a consulta por lo menos una vez al año debido a una infección de transmisión sexual. En los países desarrollados se encuentran entre las cinco de mayor importancia⁷.

En el mundo anualmente se presentan aproximadamente medio millón de casos nuevos y 270 mil muertes de las cuales 85% ocurren en países en desarrollo⁸.

La inadecuada información sobre el riesgo que se corre con el inicio precoz de las relaciones sexuales, la promiscuidad, y otros factores de riesgo, han traído consigo un aumento en la aparición de las

infecciones de transmisión sexual, entre ellas, el Virus del Papiloma Humano, considerado un problema de salud pública en este país causando miles de muertes al año, debido a su alto potencial oncogénico, produciendo cáncer de cuello uterino; una enfermedad 100% prevenible y tratable con sólo un control ginecológico regular⁹.

Se dice que un 70% (2013) de mujeres sexualmente activas en algún momento tuvo la infección del papiloma humano a lo largo de su vida, y solo 1 % de ellas desarrollará cáncer in situ¹⁰.

No hay duda que la infección del virus del Papiloma Humano es una causa principal para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, y esto se demostró al encontrar la presencia de ADN viral en el 97% de muestras de cáncer de cuello uterino¹¹.

En cuanto a prevalencia de edades; de 15 a 25 años, llega a tener prevalencia del 30-40%. Luego le sigue una disminución marcada, manteniéndose en edades de 25 a 40 años en un 3-10%, la cifra se interpreta como un número indirecto de mujeres que portan de forma crónica la infección viral en conclusión, son un grupo de alto riesgo para progresión neoplásica¹². En algunas poblaciones se observó una tasa de incidencia en mujeres postmenopáusicas, es el reflejo de una reactivación de la infección y que se asocia a la disminución fisiológica de la inmunidad natural con la edad. Se estima que para el año 2011, se produjeron a nivel nacional un total de 30 792 defunciones por cáncer¹³.

En la actualidad en el departamento de Lima, cerca de 300 mil mujeres se encuentran infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), estando en riesgo elevado de desarrollar cáncer de cuello uterino, vulva, ano, y otras partes del cuerpo, según un estudio realizado a nivel nacional¹⁴. En Perú aproximadamente el 17% de las mujeres mayores de 25 años tienen actualmente dicho virus. Por ello es importante realizarse una evaluación por personal entrenado, así como tener al alcance pruebas modernas que puedan detectar la presencia del Virus Papiloma Humano (VPH), puesto que ya se ha demostrado que el Papanicolaou no es 100% efectivo, además un número significativo de estas mujeres infectadas ya estarían presentando cambios pre-cancerosos que requieren ser detectados y tratados a la brevedad para evitar que desarrolle el cáncer¹⁵.

Durante el período 2006-2011, en el Perú el cáncer de cérvix representó la primera causa de muerte con 16.374 casos. Para el 2013 se tuvo una tasa ajustada de mortalidad de 107 defunciones por 100 000 habitantes a causa del cáncer siendo los departamentos con más casos de cáncer de cérvix; Loreto, Huánuco y Ucayali, siendo la causa principal de las infecciones las relaciones sexuales muy activas¹⁶.

Ante la necesidad de fortalecer la promoción de los hábitos saludables, la detección oportuna de los casos, la expansión de la cobertura de los servicios oncológicos, en el presente trabajo de investigación se plantea el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los riesgos del virus del Papiloma Humano.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los riesgos del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba, Amarilis– Huánuco 2014?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las mujeres de 15 a 35 años respecto a las generalidades del papiloma humano?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las mujeres de 15 a 35 años sobre el contagio del papiloma humano?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las mujeres de 15 a 35 años respecto a las consecuencias del papiloma humano?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las mujeres de 15 a 35 años sobre la prevención del papiloma humano?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las mujeres de 15 a 35 años acerca del tratamiento del papiloma humano?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de 15 a 35 años respecto al riesgo del papiloma humano en el sector 3 de Paucarbamba, Amarilis – Huánuco 2014.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las generalidades del papiloma humano en las mujeres de 15 a 35 años.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el contagio del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años.
- Determinar la información respecto al tratamiento del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años.
- Determinar el nivel de conocimiento acerca de la prevención respecto al papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años.

1.4 HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo, no se tuvo en cuenta la hipótesis general, sin embargo en el estudio se formularon hipótesis descriptivas.

1.4.1 Hipótesis descriptivas:

Ha₁: La proporción de mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba por conocimiento de generalidades del papiloma humano (bueno, regular, malo) son diferentes.

Ha₂: La proporción de mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba por conocimiento de consecuencias del papiloma humano (bueno, regular, malo) son diferentes.

Ha₃: La proporción de mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba por conocimiento de prevención del papiloma humano (bueno, regular, malo) son diferentes.

Ha₄: La proporción de mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba por conocimiento de tratamiento del papiloma humano (bueno, regular, malo) son diferentes.

Ha₅: La proporción de mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba por conocimiento de contagio del papiloma humano (bueno, regular, malo) son diferentes.

1.5 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

1.5.1 Variable dependiente

- Nivel de conocimiento sobre el Papiloma humano.

1.5.2 Variable de caracterización

- **Características sociodemográficas:** Edad
- **Características sociales:** Ocupación, estado civil, grado de instrucción.

1.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Nivel de conocimiento sobre los riesgos del papiloma humano.	Conocimiento sobre las generalidades del papiloma humano	Cualitativo	Bueno Regular Malo	Ordinal Politómica
	Conocimiento sobre el contagio del papiloma humano.	Cualitativo	Bueno Regular Malo	Ordinal Politómica
	Conocimiento sobre la prevención del papiloma humano	Cualitativo	Bueno Regular Malo	Ordinal Politómica
	Conocimiento sobre las consecuencias del papiloma humano	Cualitativo	Bueno Regular Malo	Ordinal Politómica
	Conocimiento sobre el tratamiento del papiloma humano	Cualitativo	Bueno Regular Malo	Ordinal Politómica
VARIABLE DE CATEGORIZACION				
Edad	Características socio demográficas	Cuantitativo	15 a 35 años	Ordinal
Ocupación	Características sociales	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja • Estudia • Ama de casa 	Nominal politómica
Estado Civil		Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Nominal politómica
Grado de instrucción		Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior 	Nominal politómica

1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Nivel Teórico

Si bien Casi todos los cánceres de cuello uterino están asociados con el VPH(Virus Papiloma Humano), aunque la mayoría de las infecciones genitales con el Virus Papiloma Humano no causan cáncer de cuello uterino es un tema que se debe de conocer y difundir para que las mujeres se hagan la prueba a tiempo¹⁷.

Por lo que el valor teórico de la presente investigación radica en el aporte de conocimientos científicos posteriormente en la construcción de un manual de procedimientos con sustento teórico real y actualizado, tanto para el personal de Salud, la sociedad, así como para futuros investigadores interesados en realizar nuevos estudios referentes a los conocimientos respecto al riesgo de contraer el virus del Papiloma Humano. De esta manera fortalecer y construir teorías respecto al tema mencionado, lo que nos permitirá analizar desde el ámbito preventivo.

1.7.2 Nivel Práctico

De acuerdo con los objetivos de estudio su resultado permitirá identificar el nivel de conocimiento de los riesgos de contraer el virus de Papiloma Humano.

Con tales resultados se tendrá la posibilidad de implementar y mejorar programas preventivos promocionales específicos acerca del virus del Papiloma Humano, su forma de contagio, prevención y métodos de diagnóstico y tratamiento.

1.7.3 Nivel Metodológico

La investigación implementará un instrumento confiable, válido y relevante, la cual servirá como guía a futuras investigaciones, por su valor metodológico, dado por la elaboración de un instrumento de tipo encuesta escrita por medio de la aplicación de un cuestionario de una determinada muestra, diseñada para la recolección de información confiable relevante.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A Nivel Internacional:

Colombia 2012, Castro E., Machado M. y Borre A¹⁸, en su estudio observacional de corte transversal se plantearon como objetivo establecer los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Virus Papiloma Humano en adolescentes estudiantes de dos colegios de la ciudad de Cartagena. Obteniendo como resultado; que el 50.8% de las adolescentes encuestadas tienen conocimiento regular sobre el VPH y el 20,1% tiene conocimiento malo, afirmando también que el 30.4% conocen la relación del cáncer de cuello uterino con la infección por VPH. El 54.76% tienen buenas actitudes con respecto a la utilización de métodos de prevención de la infección por VPH y prácticas deficientes, principalmente en la cobertura de vacunación contra el VPH.

Colombia 2010, Murillo Z., Suárez H., y Sánchez B.¹⁹ tuvieron como objetivo estimar el nivel de conocimiento de los estudiantes y docentes de la escuela de microbiología de la universidad de Antioquia sobre el virus del papiloma humano utilizando un estudio descriptivo de corte transversal. Cuya muestra fue de 220 estudiantes y 35 docentes. Los estudiantes fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio. El conocimiento se midió a través de un cuestionario previamente validado. Un análisis de varianza permitió identificar factores relacionados con el conocimiento. Se encontró que el 70% de los estudiantes tuvieron conocimiento bajo sobre el VPH; 46% conocían las formas de transmisión y 9% conocían sobre los factores de riesgo. El programa y nivel académico se relacionó con el conocimiento de los estudiantes. El 34,3% de los docentes tuvieron conocimiento bajo.

Colombia 2009, Piñeros M., Trujillo LM., Cortés C., Wiesner C., y Ardila J.²⁰ en el instituto de cancerología su objetivo de investigación fue Explorar en médicos generales, ginecólogos y pediatras colombianos sus conocimientos generales sobre el virus del papiloma humano (VPH), así como la actitud, disposición personal y percepción que tienen sobre la vacuna contra el VPH para esto utilizaron un método de estudio exploratorio con metodología cualitativa en cuatro regiones de Colombia. En cada una se conformó un grupo focal con médicos generales, ginecólogos y pediatras. Todas las sesiones se grabaron y se transcribieron. Se concluyó que los médicos generales tienen bajos conocimientos del

VPH y de la vacuna, mientras que los ginecólogos y los pediatras tienen buenos y excelentes conocimientos.

Chile 2012, Urrutia MT, Concha X., Riquelme G., y Padilla O.²¹ investigaron sobre el conocimiento y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas, el objetivo fue describir el grado de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes chilenas en relación al Cáncer de Cuello uterino, al VPH (Virus Papiloma Humano) y su relación con las conductas preventivas utilizando un estudio analítico, con una muestra aleatoria de 226 adolescentes de tres colegios municipalizados de la Región Metropolitana, dando como resultado que el 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan como factor de riesgo para desarrollar CC tener múltiples parejas sexuales (70,8%), Virus Papiloma Humano (78,3%) y la herencia (60,3%). La transmisión del VPH (Virus Papiloma Humano) mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68,2% de la muestra. El 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales. Aquellas adolescentes que usan condón señalan un conocimiento significativamente mejor solamente en lo que respecta al número de parejas sexuales y edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo de Cáncer de Cuello uterino, llegando a la conclusión que las adolescentes conocen sobre la transmisión del Virus Papiloma Humano; sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento.

Venezuela 2009, Drs. Ortunio Calabres MS., Guevara Rivas H., Herrera LE., Jiménez Rojas K., Cardozo Castellano R., y Sánchez Pilimur K.²² en la facultad de ciencias de la salud de la universidad de Carabobo realizaron una investigación sobre los Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería mediante un estudio descriptivo aplicando un cuestionario a 137 alumnos que incluyó edad, procedencia, ejercicio de función sexual, parejas sexuales, etiología del virus de papiloma humano, modo de transmisión, clínica y prevención dando como resultados la edad fue $18 \pm 0,5$ años. Predominó significativamente el sexo femenino (92 % versus 8. %, $P=0,000$) y los estudiantes que no refirieron tener más de una pareja sexual (87,6 % versus 6,6 %, $P=0,000$). Más de la mitad de las mujeres tuvo un conocimiento sobre virus de papiloma humano muy bueno o excelente, estando éste significativamente asociado a un ejercicio responsable de la sexualidad en ambos géneros concluyendo que se recomienda reforzar las campañas de información y formación a los adolescentes respecto al virus del papiloma humano.

2.1.2 A Nivel Nacional

Trujillo 2013, Quiroz Leyva JJ.²⁵ en su estudio descriptivo, prospectivo se planteó como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el virus de Papiloma Humano, modos de prevención y consecuencias, en mujeres de 20 a 29 que son

atendidas en el Hospital Vista Alegre de Trujillo durante los meses de julio-octubre del 2012, tomando como muestra a 159 mujeres, cuyos resultados son que el 25% de las mujeres en estudio tuvieron un nivel de conocimiento alto en cuanto a modos de prevención y el 35 % un nivel medio, siendo el 40% con conocimiento malo. En cuanto a las consecuencias de contagio del VPH predominó el nivel de conocimiento bueno 69.4%, nivel de conocimiento medio con 26.9% finalmente con conocimiento malo con 3.7%.

Barranca 2010, Paredes Cruz EP.,²⁴ cuyo objetivo es de evaluar la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de ciencias médicas de la universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM)-Filial Barranca. El estudio fue cuasi experimental, longitudinal, prospectivo de casos y controles la muestra fueron 60 universitarias del primer ciclo de ciencias médicas de la filial Barranca y 60 controles. Se usó el programa SPSS versión 15.0.en cuanto a la prueba de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano el 90 % desaprobó la prueba antes de la intervención y al final sólo el 28.33 %.la actitud fue positiva en el grupo experimental a diferencia del control que tuvo actitudes negativas .cuando las universitarias tenían más conocimiento ,su actitud mejoró positivamente por ello es importante que tengan una

mayor información sobre el tema lo que podría tener efecto protector sobre su salud y en sus pares .

Lima 2009, Valderrama M., Campos FE., Cárcamo CP, y García PJ.,²³ En su estudio de corte transversal, tiene como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres estudiantes en educación superior de 18 a 26 años de Lima. Para la cual se tomó como muestra a dos universidades y un instituto superior tecnológico de Lima, incluyendo en el análisis a 321 estudiantes que reportaron actividad sexual a quienes se tomó muestras para PAP (Papanicolaou) y Virus Papiloma Humano (VPH), obteniendo como resultado que el 8,4%, tienen el virus, y presentan lesiones cervicales 2,5% (diagnóstico a través del PAP) siendo las más frecuentes en el grupo de 21 a 23 años. La edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales y uso de condón, no mostraron significancia estadística.

2.1.3 A Nivel Local

Después de realizar búsquedas biográficas en las bibliotecas no se encontraron estudios a nivel local.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Teoría del Conocimiento según John Locke

Es evidente que la mente no conoce las cosas de forma

inmediata, sino tan sólo por la intervención de las ideas que tienen sobre ellas. Nuestro conocimiento, por ello sólo es real en la medida en que existe una conformidad entre nuestras ideas y la realidad de las cosas, en la cual también interviene el conocimiento compartido donde los individuos contribuyen al conocimiento compartido, este no depende solamente de las contribuciones de ningún individuo en particular; otros pueden verificar y corregir las contribuciones individuales, y agregar conocimientos al conjunto que ya existe²⁶.

Conocer requiere reconocer; solo conozco si lo veo (la intuición) es reconocido como un concepto. Dicho de otro modo, solo conozco cuando dispongo de un concepto para aplicar a lo que estoy percibiendo. Cuando no dispongo de un concepto o categoría que aplicar, lo percibido me pasa, en cierto modo desaparecido y no conocido. Por lo que es necesario difundir conocimientos sobre todo en temas que no son muy tratados²⁷.

2.2.2 Teoría del Aprendizaje

Adquirimos conocimientos del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, pensamientos y acciones que están en relación con ella en la medida en que seamos recompensados por ellas, al aprendizaje perdura. Esta teoría del aprendizaje concibe a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo

aprendizaje depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos es decir de las experiencias vividas²⁸.

2.2.3 Teoría del virus del papiloma humana y cáncer del cuello uterino

Según el doctor Harald zur Hausen²⁹, expone en algunos de sus resultados sobre la biología del virus y de su papel en la carcinogénesis, siendo el descubridor del Virus del Papiloma Humano y su relación con el cáncer del cuello del útero. Como ejemplo de ello, se han identificado nuevas funciones biológicas de las proteínas virales que pueden afectar el ciclo viral, la respuesta celular y muy posiblemente influyan en el desarrollo de lesiones cervicales y su progresión a cáncer.

Por otro lado, también se sugiere que las diferencias biológicas y funcionales entre las llamadas variantes virales, pudieran tener impacto en la etiología del cáncer. La distribución geográfica y el potencial oncogénico de estas variantes virales proporcionan datos que ayudarán a un diseño más eficiente de vacunas y protocolos de vacunación. La suma de estos estudios ofrece un panorama más detallado de la biología del virus, de nuevas interacciones de éste con la célula hospedera, de la importancia de las variantes virales y de posibles blancos terapéuticos; lo que hace que la relación entre el cáncer cérvico

uterino y el virus del papiloma humano, sea una historia que no termina (30).

Pooper³¹, en su teoría sobre el modo de contagio por el virus del VPH, dice que los sujetos inmunodeprimidos infectados por VPH tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer uterino. Actualmente no existe ningún estudio que anule esta hipótesis, por lo que la observación queda aceptada hasta que se demuestre lo contrario.

El modelo de Lakatos³², tiene como núcleo central a las relaciones sexuales con múltiples parejas y sin preservativo como principal factor de riesgo para la infección por VPH y evolución a cáncer de cérvix. Y como prevención, el uso del preservativo que protege de la infección por VPH en un 70% de los casos están vinculadas con la persistencia de infecciones y duplican el riesgo de contraer cáncer cervico uterino, también define que las trabajadoras sexuales presentan un riesgo de hasta 14 veces más elevada en relación a la población en general.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. Conocimiento

Es importante distinguir que la naturaleza y los acontecimientos, así como el conjunto de hechos y objetos y sus

relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información, el cerebro³³.

Nuestro almacén y procesador de información operan limitadamente y no desde un cálculo total. Sin embargo para el presente estudio del conocimiento sobre riesgos de contraer el virus del Papiloma Humano, se parte del punto de vista constructivista, la cual asegura que el individuo es un agente activo a la hora de procesar, elaborar o transferir información, para luego construir cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generándose preguntas y siguiendo cursos de solución al problema planteado³⁴.

2.3.2. El virus del Papiloma Humano

Son virus comunes que pueden causar verrugas. Existen más de 100 tipos de virus papiloma humano (VPH), a cada variedad de VPH (virus papiloma humano) en el grupo se le asigna un número, lo que es llamado tipo de VPH (virus papiloma humano). Los virus papiloma humano son llamados virus del papiloma debido a que algunos tipos de virus papiloma humano causan verrugas o papilomas, los cuales son tumores no cancerosos. La mayoría son inofensivos, pero aproximadamente 30 tipos se asocian con un mayor riesgo de tener cáncer³⁵.

Los virus del papiloma son atraídos a las células epiteliales escamosas y sólo pueden vivir en estas células del cuerpo. Las células epiteliales escamosas son células delgadas, planas³⁶. Estas células se encuentran en la superficie de la piel y en superficies húmedas, como la vagina, el ano, el cuello uterino (la base de la matriz en la parte superior de la vagina), la vulva (alrededor del exterior de la vagina), la cabeza del pene, la boca, la garganta, la tráquea (la vía principal de respiración), los bronquios (vías más pequeñas de respiración que se ramifican en la tráquea), y los pulmones. Los tipos del VPH (virus papiloma humano) no crecen en otras partes del cuerpo.³⁷

2.3.2.1 Clasificación:

- a) **Bajo riesgo:** pueden causar verrugas en o alrededor de los genitales y el ano tanto en mujeres como en varones. En las mujeres también pueden aparecer en el cuello uterino y la vagina. Este tipo de "verruga genital" se llama condiloma acuminado y es causado con más frecuencia por el VPH-6 o el VPH-11. Estas verrugas genitales muy rara vez se convierten en cáncer³⁸.
- b) **Alto riesgo:** Pueden conducir al cáncer en mujeres del cuello uterino, vulva, vagina y ano y en los hombres, pueden conducir al cáncer del ano y del pene³⁹.

2.3.2.2 Fases:

- a) **Infección latente:** el Papiloma virus se encuentra infectando las células o tejidos, los cuales son aun aparentemente normales y el paciente carece de manifestaciones clínicas; aun así el virus está presente y sólo puede ser detectado mediante técnicas de biología molecular como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR)⁴⁰.

- b) **Infección subclínica:** El Papiloma virus ha causado pequeños cambios microscópicos en las células epiteliales del cuello uterino o cérvix; esto se conoce como cambios coilocíticos o displasia, que se pueden evidenciar en las citologías de rutina o en una biopsia del tejido afectado. En esta fase de la infección la presencia del virus se puede detectar también macroscópicamente en un examen ginecológico de rutina mediante el empleo de una solución con yodo o con ácido acético; si se observan cambios de coloración es altamente probable la presencia de una lesión pre maligna⁴¹.

- c) **Infección clínica:** Caracterizada por la presencia de tumores malignos; el virus es capaz de multiplicarse rápidamente, pudiendo causar infección de otros tejidos vecinos⁴².

2.3.2.3 Formas de contagio

La infección por el papiloma virus puede transmitirse por contacto con la piel de genitales externos infectados, las membranas mucosas o fluidos corporales, y a través del coito y del sexo oral⁴³.

Entre los factores que aumentan el riesgo de infectarse con una enfermedad de transmisión sexual como el papiloma virus encontramos: múltiples parejas sexuales, parejas promiscuas, contacto sexual sin protección o sin utilizar condones (no es 100% seguro), personas con sistema inmunológico deprimido⁴⁴.

Además de la conducta sexual, otras causas o factores de riesgo asociados al virus del papiloma humano son el consumo de tabaco, la utilización prolongada de anticonceptivos, la malnutrición, sistema inmunológico deprimido o, en el caso de las mujeres, haber tenido múltiples embarazos⁴⁵.

2.3.3. Signos y Síntomas:

El VPH puede no manifestar síntomas e incluso en muchas personas, no llega a causar problemas de salud, sino que el virus es eliminado por el sistema inmune del organismo. Sin embargo, cuando la infección por VPH no se cura, y dependiendo del tipo

de virus involucrado, puede provocar desde verrugas genitales, hasta enfermedades graves, como diversos tipos de cáncer. A continuación se describen los síntomas y la evolución de estas patologías en ambos sexos⁴⁶.

En las mujeres, el Papiloma virus puede producir la aparición de verrugas genitales, que pueden ser de diversos tamaños –planas o elevadas–, y es observable por el médico a simple vista. Si no se sigue ningún tratamiento, con el tiempo estas verrugas pueden desaparecer, permanecer inalterables, o crecer y multiplicarse⁴⁷.

2.3.4. Prevención

Hay muchas formas en que una persona puede reducir su probabilidad de contraer el VPH:

La vacuna contra la VPH (Cervarix y Gardasil) puede proteger a hombres y mujeres contra casi todos los tipos comunes de Virus Papiloma Humano (VPH) que pueden causar enfermedad y cáncer. Estas vacunas se administran en tres inyecciones. Es importante recibir las tres dosis para contar con la mejor protección. Las vacunas son más eficaces cuando se dan a los 11 o 12 años de edad⁴⁸.

Las personas que decidan llevar una vida sexual activa, pueden reducir su riesgo de contraer el Virus Papiloma Humano

(VPH) si utilizan preservativos y escogen una sola pareja sexual, limita el número de parejas sexuales o escoge una pareja que no ha tenido parejas sexuales o ha tenido muy pocas. Sin embargo, hasta las personas que han tenido solo una pareja sexual en la vida pueden contraer el Virus Papiloma Humano (VPH). Puede que no sea posible determinar si está infectada actualmente una pareja que ha sido sexualmente activa en el pasado⁴⁹.

2.3.5. Tratamiento

Aunque hay medidas profilácticas que deben tomarse para prevenir la infección, no existe tratamiento específico para el virus del papiloma humano. No obstante, las que sí se pueden tratar son las enfermedades causadas por el Virus Papiloma Humano (VPH). En el caso de las verrugas el tratamiento es médico, aunque muchos pacientes prefieren esperar por si remiten al cabo del tiempo⁵⁰.

Por lo que respecta al cáncer de cuello uterino, el tratamiento será mucho más favorable si se ha diagnosticado en una fase temprana. La prueba de Papanicolaou es un gran aliado en este sentido. Y lo mismo vale para los otros tipos de cánceres. La papilomatosis respiratoria recurrente se puede tratar con medicamentos o bien recurrir a la cirugía ⁵¹.

2.3.6. El VPH y su asociación con el cáncer

Los cambios en el cuello uterino son con frecuencia causados por una infección con el virus del papiloma humano (VPH) De hecho, casi todos los cánceres de cuello uterino (más del 99%) están relacionados con el Virus Papiloma Humano (VPH)⁵².

Los cambios en las células del cuello uterino pueden ocurrir repentinamente muchos años después de la exposición al VPH. Puede que estos cambios sean de bajo grado o de alto grado. Este retraso ayuda a explicar cómo una mujer podría presentar cambios en las células del cuello uterino después de muchos años de pruebas normales de Papanicolaou y sin una nueva pareja sexual⁵³.

Si las células cervicales permanecen infectadas con el Virus Papiloma Humano (VPH), el virus puede causar que las células cambien y se vuelvan precancerosas. A los posibles cambios celulares precancerosos vistos en una prueba de Papanicolaou se les llama ASC (células escamosas atípicas) y SIL (lesiones intra epiteliales escamosas)⁵⁴.

Las Células Escamosas Atípicas se divide en:

- **Células escamosas atípicas de importancia incierta:** tienen una baja probabilidad de ser pre canceroso. Si en la

prueba de Papanicolaou se muestra ASC-US (cambios leves anormales en las células del cuello uterino), el médico pudiera hacer una prueba de VPH o simplemente repetir la prueba de Papanicolaou en 6 meses⁵⁵.

- **Células escamosas atípicas:** tienen una mayor probabilidad de ser pre canceroso. Si la prueba de Papanicolaou muestra este tipo de células, se realizará una colposcopia para examinar el cuello uterino, y se realizará una biopsia de cualquier área anormal⁵⁶.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Por la intervención del investigador fue de **tipo observacional** porque no existió ninguna intervención del mismo, ya que sólo se observó y midió los fenómenos tal como ocurría.

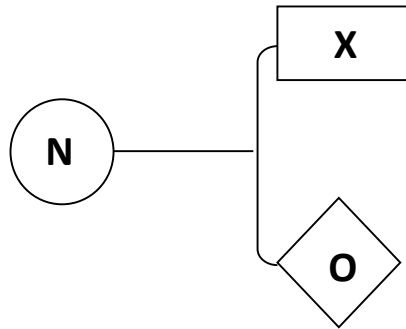
Según la planificación de la toma de datos el estudio fue **prospectivo** por que la información se registró según ocurrencia y después de lo planeado.

De acuerdo al número de medición de la variable de estudio fue **transversal**, porque la recolección de datos se registró en un solo momento y las variables se midieron una sola vez.

Por el número de variables de interés fue de **tipo descriptivo**, ya que estimó parámetros en la población a partir de una sola muestra.

3.2. DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio corresponde a un diseño descriptivo de corte transversal, cuyo esquema es el siguiente:



N = Sujetos seleccionados para el estudio

X = Con resultado de nivel de conocimiento positivo

O = Con resultado de nivel de conocimiento negativo

3.3. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 46 mujeres de 15 a 35 años, del sector 3 de Paucarbamba en los meses de Enero a Diciembre de 2014.

3.3.1. Criterios de Inclusión y Exclusión

➤ Criterios de inclusión

- Mujeres que viven más de 3 años en el sector 3 de Paucarbamba.
- Mujeres que sepan leer y escribir.

- Mujeres que cuenten con DNI.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado.

➤ **Criterios de exclusión**

- Mujeres que cuenten con doble domicilio.
- Mujeres que presenten una alteración mental.

3.3.2. Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo

3.3.2.1. Ubicación en Espacio

El estudio se realizó en el sector 3 correspondiente a la Av. Esteban Pavletich de Paucarbamba distrito de Amarilis provincia de Huánuco, departamento de Huánuco.

3.3.2.2. Ubicación en Tiempo

El estudio se realizó del periodo de Enero a Diciembre del 2014.

3.4. MUESTRA Y MUESTREO

3.4.1. Unidad de análisis

Estuvo conformado por las mujeres de 15 a 35 años que viven en el sector tres de Paucarbamba.

3.4.2. Unidad de muestreo

Cada mujer que vive en el sector 3 de Paucarbamba.

3.4.3. Marco muestral

Se hizo de la lista de empadronados de mujeres de dicho sector, teniendo en cuenta las consideración de criterios de inclusión y exclusión de la unidad de análisis.

3.4.4. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra fue finito ya que se encontró establecido el número de mujeres que estuvieron empadronadas y además (misma población) para el desarrollo del estudio siendo un total de 46 mujeres de 15 a 35 años.

3.4.5. Tipo de muestra

No se usó ningún tipo de muestra debido a que el tamaño de la muestra es pequeño, conformada por 46 mujeres de 15 a 35 años.

3.5. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Método:

La técnica o método que se empleó para la recolección de datos del proyecto fue observacional y la técnica empleada fue la encuesta, donde se buscó obtener información mediante un esquema visual estructurado con preguntas cerradas para medir el problema de investigación sobre el nivel de conocimiento.

3.5.2. Instrumento:

El instrumento usado en el estudio está comprendido por un cuestionario sobre nivel de conocimiento.

Cuestionario sobre el nivel de conocimiento: fue diseñado para evaluar el nivel de conocimiento bueno, regular y malo; consta de preguntas cerradas, divididas en cinco dimensiones; conocimientos sobre las generalidades del papiloma humano, modo de contagio, prevención, consecuencias y tratamiento; dando un puntaje de 1 por cada respuesta correcta y 0 a cada respuesta incorrecta. Cuyo objetivo es valorar cuanto conocen sobre los riesgos de contraer el PVH y si le dan importancia o no. Considerando también a los datos generales como parte del estudio para las cuales se consideró las características sociodemográficas que incluye edades y características sociales (ocupación, estado civil y grado de estudios. Las cuales buscan demostrar si son o no influyentes en el conocimiento sobre los riesgos del virus Papiloma Humano en mujeres de 15 a 35 años.

La denominación bueno, regular y malo se dió a través de la revisión de otros instrumentos de diversos estudios relacionados al tema de investigación y la calificación fue estadístico a través de una tabla según la calificación obtenida por dimensión.

GENERALIDADES DEL PAPILOMA HUMANO: ptj. min.= 0; ptj. máx.= 1		
CALIFICACIÓN	INTERVALO DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE
MALO	0 – 5	10
REGULAR	6 – 10	20
BUENO	11 – 15	16

CONTAGIO DEL PAPILOMA HUMANO: ptj. min.= 0; ptj. máx.= 1		
CALIFICACIÓN	INTERVALO DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE
MALO	0–7	11
REGULAR	8 – 15	29
BUENO	16 – 23	6

PREVENCIÓN DEL PAPILOMA HUMANO: ptj. min.= 0; ptj. máx.= 1		
CALIFICACIÓN	INTERVALO DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE
MALO	0 – 7	11
REGULAR	8 – 15	21
BUENO	16 – 23	14

CONSECUENCIAS DEL PAPILOMA HUMANO: ptj. min.= 0; ptj. máx.= 1		
CALIFICACIÓN	INTERVALO DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE
MALO	0 – 3	7
REGULAR	4 – 6	29
BUENO	7 – 9	10

TRATAMIENTO DEL PAPILOMA HUMANO: ptj. min.= 0; ptj. máx.= 1		
CALIFICACIÓN	INTERVALO DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE
MALO	0 – 5	20
REGULAR	6 – 10	18
BUENO	11 – 15	8

TOTAL DE NIVEL DE CONOCIMIENTO: ptj. min.= 0; ptj. máx.= 1		
CALIFICACIÓN	INTERVALO DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE
MALO	0 – 1	1
REGULAR	2– 3	33
BUENO	4– 5	12

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

3.6.1 Proceso de Validación Cualitativa

Los ítems del instrumento fueron validados según relevancia, coherencia, suficiencia y claridad por cinco expertos interdisciplinarios y de manera independiente con el fin de realizar la validez del contenido de cada uno de ellos, para así tratar de determinar hasta donde los reactivos de los instrumentos son representativos de las características del contenido. Para lo cual se procederá de la siguiente manera:

- Se seleccionó cinco expertos que juzgaron cualitativamente los reactivos del instrumento en términos de relevancia y congruencia.
- Cada experto recibió información exacta acerca del propósito del instrumento, objetivos e hipótesis, operacionalización de variables entre otros.
- Cada experto recibió tres fichas las cuales constan de hojas de instrucciones para evaluación por jueces y hoja de respuestas.
- Los expertos concordaron de que el instrumento si debe de ser aplicado.

3.6.2 Fiabilidad

Para la validación del contenido del instrumento se usó el coeficiente Alfa de Cronbach, para la cual se tomaron valores entre cero y uno, donde uno representa confiabilidad total y cero confiabilidades nulas.

3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para iniciar el trabajo de campo primero se validó el instrumento por cinco expertos interdisciplinarios y se realizó las correcciones pertinentes, para luego pasar a aplicar dicho instrumento.

Para adquirir la autorización de recolección de datos se solicitó a las autoridades responsables del concejo distrital de Amarilis requiriendo asignación de campo para llevar a cabo el estudio de la investigación.

Se capacitó a los entrevistadores que participaron en el trabajo de campo, la cual garantizó la idoneidad y calidad de la información.

La recolección de datos se realizó el 23 de noviembre, sin ninguna inconveniencia con 04 encuestadores y 02 supervisores en un tiempo de cinco minutos por persona, en total de una semana.

Una vez recolectado los datos se pasó a evaluar al programa estadístico SSPS 15 codificando y agrupando por variables y dimensiones, luego siendo analizados para la obtención de resultados y

construcción de tablas y gráficos por porcentaje y frecuencia de análisis descriptivo e inferencial.

3.8. ELABORACIÓN DE LOS DATOS

- a) **Revisión de los datos:** Una vez culminado la recolección de datos se efectuó la revisión de manera minuciosa y con juicio lógico, con la finalidad de que la información recopilada no presente dificultades al momento de la revisión.
- b) **Codificación:** Los datos fueron transformados en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos, para ser codificados en el programa SPSS 15.
- c) **Clasificación de datos:** Se efectuó de acuerdo a las variables en forma categórica, numérica y ordinal. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 15.
- d) **Presentación de datos:** La información de datos se dió por medio de tablas y gráficos por dimensiones y variables.

3.9. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Para el estudio se tuvo en cuenta:

Análisis descriptivo: Se detalló mediante frecuencias y porcentajes para describir los datos presentados en forma de tablas, y hacer posible

la comparación con otros datos análogos obtenidos en otra muestra de distinto tamaño.

Análisis inferencial: Se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, debido a que el estudio presentó variables dependientes cualitativas, para determinar las diferencias entre las frecuencias de cada uno de los valores de la variable y determinar si las frecuencias teóricas son estadísticamente significativas.

3.10. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Principio de la beneficencia: El estudio no involucró ningún riesgo a la integridad física ni psicológica de los participantes.

Principio de la no maleficencia: Anonimato, se tuvo en cuenta el derecho a la privacidad y confidencialidad de la información obtenida.

Principio de la autonomía: Se solicitó el consentimiento informado escrito a las personas que se entrevistaron, previa información de los objetivos y propósitos del estudio.

Principio ético de justicia: No preferencias. Se brindó un trato adecuado y equitativo antes, durante y después de su participación.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

4.1.1. Características generales

Tabla 01. Grupo etáreo en años de las mujeres de 15 a 35 años del sector 3 de Paucarbamba 2014

Grupo etareo	N = 46	
	Frecuencia	%
15 a 20 años	4	8,6
21 a 30 años	25	54,3
31 a 35 años	17	37,0
Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (ANEXO 01)

En cuanto al grupo etario en años de las mujeres del sector 3 de Paucarbamba en estudio, se encontró que el 54,3% corresponden al grupo etáreo de 21 a 30 años, el 37,0% entre 31 a 35 años, el 8,6 % entre 15 a 20 años.

Tabla 02. Ocupación de las mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba 2014.

Ocupación	Frecuencia	%
Trabaja	30	65,2
Estudia	4	8,7
Ama de casa	12	26,1
Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (ANEXO 01).

Con respecto al porcentaje de la ocupación observamos que el 65.2% de las mujeres en estudio trabajan, seguido de 26.1% quienes son ama de casa, posterior a ello solo el 8.7% estudian.

Tabla 03. Estado Civil de las mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba 2014.

Ocupación	Frecuencia	%
Soltera	13	28,3
Casada	10	21,7
Conviviente	23	50,0
Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (ANEXO 01).

En cuanto al estado civil, el 50% de las mujeres conviven con su pareja, el 28,3% están solteras y el 21,1% están casadas.

Tabla 04. Grado de instrucción de las mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba 2014.

Grado de Instrucción	Frecuencia	%
Primaria	14	30,4
Secundaria	15	32,6
Superior	17	38,0
Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (ANEXO 01).

Respecto al porcentaje con grado de instrucción, observamos que el 30,0% tienen estudio superior, el 32,6 % secundaria y por último un 30,4 % sólo cursaron la primaria.

4.1.2. Conocimiento sobre Generalidades del Papiloma Humano:

Tabla 05. Nivel de conocimiento sobre las generalidades del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba 2014.

Nivel de conocimiento de las generalidades del papiloma humano	Frecuencia	%
Bueno	10	21,7
Regular	20	43,5
Malo	16	34,8
Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (ANEXO 01).

En cuanto a nivel de conocimiento sobre generalidades del PVH, encontramos que el 43,5 % (20) tiene conocimiento regular, seguido del 34,8 % (16) con conocimiento malo y sólo el 21,7% (10) tienen conocimiento bueno.

4.1.3. Conocimiento sobre el contagio del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años:

Tabla 06. Nivel de conocimiento sobre el contagio del virus del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba 2014.

Nivel de conocimiento sobre el contagio del papiloma humano	Frecuencia	%
Bueno	11	23,9
Regular	29	63,0
Malo	6	13,0
Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (ANEXO 01).

En cuanto al porcentaje del nivel de conocimiento sobre el contagio del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años, se encontró que el 63,0 % (29) alcanzaron un nivel de conocimiento regular, el 23,9 % (11) alcanzaron el nivel bueno y por otro lado el 13,0 (6 mujeres de 15 a 20 años) con nivel de conocimiento malo.

4.1.4. Conocimiento acerca de la prevención del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años:

Tabla 07. Nivel de conocimiento sobre la prevención del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba 2014.

Nivel de conocimiento sobre la prevención del papiloma humano	Frecuencia	%
Bueno	11	23,9
Regular	21	45,7
Malo	14	30,4
Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (ANEXO 01).

Con respecto al porcentaje del nivel de conocimiento sobre la prevención del papiloma humano encontramos que el 45,7 % (21) tienen un nivel de conocimiento regular, seguido del 30,4 % (14) con conocimiento malo y del 23,9 % (11) con conocimiento bueno.

4.1.5. Conocimiento acerca de las consecuencias del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años:

Tabla 08. Nivel de conocimiento sobre las consecuencias del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba 2014.

Nivel de conocimiento sobre las consecuencias del papiloma humano	Frecuencia	%
Bueno	7	15,2
Regular	29	63,1
Malo	10	21,7
Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (ANEXO 01).

En general, el porcentaje respecto al nivel de conocimiento sobre las consecuencias del papiloma humano, encontramos que el 63,1%(29) tienen un conocimiento regular, seguido de 21,7 % (10) con un nivel de conocimiento malo y el 15,2% (7) con un conocimiento bueno.

4.1.6. Conocimiento acerca del tratamiento del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años

Tabla 09. Nivel de conocimiento sobre el tratamiento del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba 2014.

Nivel de conocimiento sobre el tratamiento del papiloma humano	Frecuencia	%
Bueno	20	43,5
Regular	18	39,1
Malo	8	17,4
Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario de actitudes (ANEXO 02).

Respecto al nivel de conocimiento sobre el tratamiento del papiloma humano el 43,5% (20) tienen buen conocimiento, seguido del 39,1 % (18) con un regular conocimiento y el 17,4% (8) con conocimiento malo.

4.1.7. Conocimiento acerca de las generalidades del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años

Tabla 10. Nivel de conocimiento acerca de las generalidades del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba 2014.

Conocimiento total de las dimensiones del papiloma humano	Frecuencia	%
Bueno	1	2,2
Regular	33	71,7
Malo	12	26,1
Total	46	100

Fuente: Cuestionario de actitudes (ANEXO)

En cuanto a las generalidades de todas las dimensiones, podemos observar que el 71,7 % (33) tiene regular conocimiento, seguido de 26,1% con conocimiento malo y el 2,2 % con conocimiento bueno.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 11. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba chi cuadrado sobre el nivel de conocimiento de las generalidades del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba 2014.

Generalidades del conocimiento del Papiloma Humano	Frecuencia	%	prueba chi cuadrado	significancia
Bueno	10	21,7		
Regular	20	43,5	19,217	0,000
Malo	16	34,8		
Total	46	100,0		

Fuente: Cuestionario de actitudes (ANEXO 02).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre las generalidades del PVH, mediante la prueba Chi Cuadrado, sobre la distribución de datos se encontró un valor de (χ^2) 19,217 y una $P = 0,000$ menor que el valor teórico de 0,05. Indicando significancia estadística y diferencia de proporciones entre el nivel bueno, regular y malo. Predominando el nivel de conocimiento regular.

Tabla 12. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el conocimiento del contagio del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba 2014.

Conocimiento sobre el contagio del papiloma humano	Frecuencia	%	prueba Chi cuadrado	Significancia
Bueno	11	23,9		
Regular	29	63,0	19,087	0,000
Malo	6	13,0		
Total	46	100,0		

Fuente: Cuestionario de actitudes (ANEXO 02).

En cuanto al nivel de conocimiento bueno, regular y malo sobre el contagio del PVH mediante la prueba Chi Cuadrado, se encontró (χ^2) 19,087 e $P=0,000$, indicando significancia y diferencia estadística alta. También se afirma que predomina el nivel de conocimiento regular.

Tabla 13. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el conocimiento de la prevención del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba 2014.

Conocimiento sobre la prevención del papiloma humano	Frecuencia	%	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Bueno	11	23,9		
Regular	21	45,7	3,435	0,180
Malo	14	30,4		
Total	46	100,0		

Fuente: Cuestionario de actitudes (ANEXO 02).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre prevención de la PVH mediante la prueba Chi Cuadrado se encontró que (χ^2) 3,435 e $p= 0,180$ indicando que no existe significancia estadística. Existe igualdad de proporciones entre el conocimiento bueno regular y malo.

Tabla 14. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el conocimiento de las consecuencias del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba 2014.

Conocimiento sobre las consecuencias del papiloma humano	Frecuencia	%	prueba Chi Cuadrado	Significancia
Bueno	7	15,2		
Regular	29	63,1	12,913	0,012
Malo	10	21,7		
Total	46	100,0		

Fuente: Cuestionario de actitudes (ANEXO 02)

En cuanto al nivel de conocimiento sobre las consecuencias del papiloma humano mediante la Prueba Chi Cuadrado, en la distribución de datos se encontró (χ^2) 12,913 y $p= 0,012$ indicando significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de conocimiento bueno, regular y malo. Predominando el conocimiento regular.

Tabla 15. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de conocimiento acerca del tratamiento del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba 2014.

Conocimiento sobre el tratamiento del papiloma humano	Frecuencia	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Bueno	20	43,5	13,652	0,003
Regular	18	39,1		
Malo	8	17,4		
Total	46	100,0		

Fuente: Cuestionario de actitudes (ANEXO 02).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el tratamiento del papiloma humano mediante la prueba de Chi Cuadrado sobre la distribución de datos se encontró (χ^2) 13,652 y $p= 0,003$ indicando significancia y diferencia de proporciones entre los niveles de conocimiento bueno, regular y malo. Predominando el nivel de conocimiento bueno.

Tabla 16. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el total de las dimensiones del nivel de conocimiento acerca del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba 2014.

Conocimiento total de las dimensiones del papiloma humano	Frecuencia	%	Prueba Chi Cuadrado	Frecuencia
Bueno	1	2,2		
Regular	33	71,7	32,261	0,001
Malo	12	26,1		
Total	46	100,0		

Fuente: Cuestionario de actitudes (ANEXO 02).

En cuanto al nivel de conocimiento en general mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la distribución de datos se encontró (χ^2)32,261 Y $p=0,001$ por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de conocimiento bueno, regular y malo. Predominando el nivel de conocimiento regular.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.2. Discusión de los Resultados

El virus del Papiloma Humano es uno de las causantes del desarrollo de cáncer del cuello uterino, problema preocupante en la salud pública, debido al inicio precoz de las relaciones sexuales sin protección y al aumento de la tasa de morbilidad por cáncer del cuello uterino.

Por lo que es de vital importancia saber el nivel de conocimiento de las adolescentes de 15 a 35 años sobre dicho virus; en este estudio se observó que:

En cuanto al nivel de conocimiento sobre las generalidades de VPH, el 43,5% tienen un conocimiento regular, seguido del 34,8% con conocimiento malo y al final el 21,7% tienen un conocimiento malo.

Indicando que la mayoría de las adolescentes aún no poseen la información necesaria en cuanto al tema del VPH. Mostrando

concordancia con los estudios de Castro E., y Borre A¹⁸, en Colombia en el año 2012, quienes en su estudio encontraron que el 50,8% de las adolescentes tienen conocimiento regular sobre el PVH y el 20,1% no tienen conocimiento sobre el tema. 30,4% conocen la relación del cáncer de cuello uterino con la infección por el VPH.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre modos de contagio del PVH encontramos que el 63,0% tiene conocimiento regular, 23,9% conocimiento bueno y el 13,0% conocimiento malo. A dicho estudio difieren Urrutia MT, Concha X., Riquelme G., y Padilla O.²¹ en Chile en el año 2012; donde las adolescentes afirman que el VPH es transmitido al tener relaciones sexuales sin protección en un 68,2%.

En cuanto a formas de prevención el 45,7% conoce de forma regular, 30,4% no conoce y el 23,9% conoce.

Sobre las consecuencias del PVH, el 63,1% conoce de forma regular, seguido de 21,7% que no conocen y sólo el 15,2% afirman conocer.

Dato aproximado encontró Quiroz Leyva JJ.²⁵, Trujillo 2013, donde el 35% tiene un nivel medio, 40% malo y 25% afirman conocer sobre modos de prevención de contagio del VPH. Difiriendo en cuanto a las consecuencias de contagio por VPH, donde predomina el nivel de conocimiento bueno, seguido de regular 26,9% y malo con tan sólo el 3,7%.

En dicho resultado podemos afirmar que la mayoría de las mujeres de dicho lugar están más informadas y más concientizadas que en nuestra región.

Finalmente en nivel de conocimiento sobre tratamiento del VPH, El 43,5% de las mujeres de 15 a 35 años tienen un conocimiento bueno, 39,1% de forma regular y el 17,4% no conocen.

A dichos estudios difieren Murillo Z., Suárez H., y Sánchez B.¹⁹ en Colombia el año 2010, donde encontró que el 70% de las adolescentes no conocen el VPH, sólo el 46% conoce el modo de transmisión y sólo el 9% conocían los factores de riesgo.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

Existe diferencia significativa de proporciones entre el nivel de conocimiento bueno, regular y malo, en cuanto a las generalidades del PVH. Dato analizado mediante la prueba Chi Cuadrado, donde se encontró una significancia estadística de (χ^2) 19,217 y una $P = 0,000$. Predominando el nivel de conocimiento regular.

Con respecto al nivel de conocimiento bueno, regular y malo sobre el contagio del PVH mediante la prueba Chi Cuadrado, se encontró (χ^2) 19,087 y ($P=0,000$), indicando significancia y diferencia estadística alta. También se puede afirmar que predomina el nivel de conocimiento regular.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre las consecuencias del papiloma humano mediante la Prueba Chi Cuadrado, en la distribución de datos se encontró (χ^2) 12,913 y $p= 0,012$ indicando significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de conocimiento bueno, regular y malo. Predominó el conocimiento regular.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el tratamiento del papiloma humano. Dato analizado mediante la prueba de Chi Cuadrado, se encontró (χ^2) 13,652 y $p= 0.003$ indicando significancia y diferencia de proporciones entre los niveles de conocimiento bueno, regular y malo. Predominó el nivel de conocimiento bueno.

Finalmente en cuanto al nivel de conocimiento en general. Dato analizado mediante la prueba Chi Cuadrado, se encontró (χ^2) 32,261 Y $p=0,001$ por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de conocimiento bueno, regular y malo. Predominando el nivel de conocimiento regular.

RECOMENDACIONES

Se sostienen las siguientes recomendaciones

A los Estudiantes de Enfermería:

- Continuar investigando estudios similares, utilizando como recurso el instrumento de investigación desarrollado para este estudio, para identificar otros problemas en cuanto al nivel de conocimiento del papiloma humano en otras zonas.
- Profundizar la búsqueda de problemas relacionados con el papiloma humano y priorizar zonas más aledañas a la ciudad.
- Contribuir a la difusión de programas preventivos.

Al Personal de Salud:

- Vacunar a las niñas en edad escolar de (5^{to}-6^{to}) grado de primaria en forma obligatoria con mayor énfasis.
- Difundir la prevención de enfermedades de transmisión sexual en especial del virus del papiloma humano.
- Implementar nuevas y aplicar las estrategias de salud existentes para controlar el contagio por PVH.

- Difundir la prevención con las vacunas contra el papiloma virus, asimismo explicar su importancia a la población vulnerable.
- Difundir la existencia de programas de control de ITS y EVA.

A la Comunidad:

- Informarse sobre las enfermedades de transmisión sexual y modos de prevención.
- Realizar chequeos ginecológicos preventivos.
- Hacer uso de las estrategias de ITS- (consejería) y despistajes como papanicolau.

A los Adolescentes:

- Asistir a los establecimientos de salud al programa de etapa de vida adolescente (EVA)
- Informarse en los establecimientos de salud antes de iniciar su actividad sexual sobre las ITS.
- Usar siempre protección al tener relaciones sexuales.
- No ser promiscuos (tener una sola pareja sexual).
- Estar siempre informado sobre la salud sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Danelys L., Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en pacientes con edad fértil. Consulta de patología cervical. Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda". universia-biblioteca de recursos [internet] 2013 ene [cited: 2014 feb 01]; vol. 7: 140(11) 2-9. Available from: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/nivel-conocimiento-virus-papiloma-humano-pacientes-edad-fértil-consulta-patología/id/56009439.html.
2. Trejo PM., Moreno PC., Macías M., y Valdez G. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. Rev. Cubana de Enfermería [internet] 2011 dic. [cited: 2014 ene 16]; vol. 8 Available From: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf05411.pdf>.
3. González Danelys L. Op. Cit., p. 45 y 46
4. Trejo PM., Moreno PC., Macías M., y Valdez G. Op. Cit., p. 32, 35
5. González Danelys L. Op. Cit., p. 45
6. Carvajal N. y Chescheir MD., Papillomavirus Among Adolescents. Obstetrics & Gynecology [internet] 2012 may [Cited: 2014 ene. 29]. Vol. 112 (10) 2-9. Available from: <http://www.greenjournal.org/cgi/content/abstract/96/5/653?ck=nck>.
7. Ibid., p. 33
8. Días F., Sexualidad y conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual en estudiantes del 5to año de educación secundaria. [internet] [cited 10 may 2013]. Vol. 4: 97 (1) 100-111. Available from: http://tesis.luz.edu.ve/tde_busca/archivo.php?codArquivo=1499.
9. González Danelys L, Op. Cit., p. 66
10. Días F., Op. Cit., p. 21
11. Solmar M., Ortunio H., y Guevara R., Incidencia del carcinoma de Cérvix en mujeres de la población de Maracaibo. Venezuela. universia/biblioteca de recursos [internet] 2013 nov [Cited: 2013 jun 5]; vol. 5; (2), 36-40. Available From: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/nivel-

[conocimiento-virus-papiloma-humano-pacientes-edad-fértil-consulta-patología/id/56009439.html](#).

12. Ibíd., p. 20
13. Castro Reyes EM., Machado Miranda PA., y Borre Arrieta O. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del Papiloma Humano en adolescentes escolarizados. México[Internet] 2013 dic [Cited: 15 may2014]. Vol 2: 11 (2); 34-44 Available From:revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revcienciomed/.../170.
14. Murillo Z, Suárez Y, Hinostrosa Liliana, Bedoya AM, y Sánchez G., Rev. Fac. nac. de salud pública España[Internet] [Cited: 2014 may 13]. Vol. 3: 123; 50 (2) 123-126. Available From: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/viewArticle/3307>.
15. Castro Reyes EM., Machado Miranda PA., y Borre Arrieta O. Op. Cit., p. 15.
16. Ramos Muñoz WC., Vegas Ojeda DR., Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. Dirección General de epidemiología. Lima [Internet] 2013 nov. [Cited: 2014 may 07]; 1ra ed. 137 p. Available From: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf.
17. Ibíd., p. 57
18. Trejo PM., Moreno PC., Macías M., y Valdez G. OP. Cit., p. 78
19. Castro Reyes EM., Machado Miranda PA., y Borre Arrieta O. Op. Cit.
20. Murrillo Z., Suarez H., L., y Bedoya S. Conocimiento de los estudiantes y docentes de la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia sobre la infección por el virus del papiloma humano. Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Internet] 2010 jul [Cited: 2014 feb 15]; 1: 28 (2) 125-131. Available From: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002781-pdf.pdf>.
21. Piñeros M., Trujillo LM., Cortés C., Wiesner C., y Ardila J. conocimientos generales sobre el virus del papiloma humano en médicos generales, ginecólogos y pediatras. Rev. Salud pública. Colombia. [Internet] 2012dic. [cited: 2014 may 30]. Vol. 12 Available From: [http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaCC2009%20Vol%2013\(2\)/rcc2009v13n2a04.pdf](http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaCC2009%20Vol%2013(2)/rcc2009v13n2a04.pdf).

22. Urrutia MT, Concha X., Riquelme G., y Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano. Chile [internet] 2012 nov [cited: 2014 may 30] Available From: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182012000700003&script=sci_abstract.
23. Ortunio Calabres MS., Guevara Rivas H., Herrera LE., Jiménez Rojas K., Cardozo Castellano R., y Sánchez Pilimur K. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería. Carabo. Rev. Obstet Ginecol Venez. [Internet] 2009 set [cited: 2014 feb 05]; vol. 2: 69 (3) 179-185. Available From: <http://www.scielo.org/ve/pdf/og/v69n3/art06.pdf>.
24. Valderrama C M., Campos FE., César P., Cárcamo P J., y García C. Factores Asociados a Lesiones Cervicales o Presencia del Virus del Papiloma Humano en dos Poblaciones de Estudiantes de Lima. Rev Perú Med. Exp. Salud Pública. [Internet], 2010 may [cited: 2014 ene 08]; vol 2: 24 (3) 234-239. Available From: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v24n3/a06v24n3.pdf>.
25. Paredes, EP. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano. Barranca. Rev. UNASAM-filial [internet] 2010 [cited -15-may-2013]. Vol. 3 Available From: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2433/1/paredes_ce.pdf
26. Quiroz Leyva, JJ., Nivel de Conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano en mujeres que asisten al hospital Vista Alegre Trujillo, Julio – Octubre 2012. [internet] 2013 jul [cited: 23 de ene 2014]; 12 (2): 9-13. Available From: <http://prezi.com/fbroxfpjzjw/tesis-titulada/>.
27. Giménez F., teoría del conocimiento; lecciones sobre John Locke. Rev. Gnoseología Límites del entendimiento humano. México. [Internet] 2014 ene [cited: 2014 abr 17]. Vol 7; 123(2): 56-60 Available From: <http://www.filosofia.net/materiales/tem/locke.htm>.
28. Ibíd., p. 90-91
29. Salmerón N. y Almería A., teoría del aprendizaje. Madrid. [internet] 2013 [cited: 2014 ene 04]; vol. 2; 86 p. Available From: <https://docs.google.com/document/d/1rT4zXFZggAWFtxHcpIRMrxvnU3m7xpaRFMk7ASzW-bg/edit?pli=>.

30. Michael S. Papiloma humano y su relación con el cáncer de cérvix y la vacuna una forma de prevención. Rev. de Universidad de Heidelberg.[Internet] 2014 feb [Cited: 2014 jun 01]. Vol. 7; 50 (2): 234-147. AvailableFrom: <http://www.lavozdegalicia.es/noticia/santiago/2014/05/21/harald-zur-hausen-apuesta-vacunar-jovenes-contra-virus-papiloma-humano/00031400682736517645580.htm>.
31. Ibíd., p. 67-68
32. López A., y Soberón M. Cáncer cérvico uterino y el virus del papiloma humano: la historia que no termina. México. Rev. De carcinología. [Internet] 2010 dic. [Cited: 2014 ene 25]; 1: 31 (4) 31-55. Available From: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1172193073.pdf>.
33. Ibíd., p. 33
34. Giménez Felipe, Op. Cit. p. 87-88
35. Giménez Felipe, Op. Cit. p. 90
36. Ortunio MS., Guevara Rivas H., Herrera LE., Jiménez Rojas K., Cardozo Castellano R., y Sánchez Pilimur K., Op. Cit. p.66-67.
37. Valderrama C M., Campos FE., César P., Cárcamo P J., y García C., Op. Cit. p. 44.
38. Valderrama C M., Campos FE., César P., Cárcamo P J., y García C., Op. Cit. p. 45-46.
39. Trejo PM., Moreno PC., Macías M., y Valdez G. Op. Cit. p. 23
40. Trejo PM., Moreno PC., Macías M., y Valdez G. Op. Cit. p. 25
41. La Cruz H., Lugo E., y Perez A. Factores de riesgo asociados con la infección del virus del papiloma humano. Estado de Lara. [Internet] 2010 dic. [Cited: 2014 may 26]; Vol. 3: 123 (2) 133-140. Available From: http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TIQW165.5.P2F322004.pdf.
42. Ibíd., p. 78-79
43. Ibíd., p. 79

44. Shannon MD., MPH. Y Brookline, MA., Guía de la mujer para Comprender el VPH y el Cáncer Cervical. Instituto del cáncer España. [Internet] 2012 nov. [Cited: 2014 may 30]. Vol. 5. Available From: <http://www.arhp.org/Publications-and-Resources/PatientResources/printed-materials/Understanding-HPV-Cervical-Cancer-SP>.
45. Ibíd., p. 32
46. Ibíd., p. 35
47. Talise Marta. Causas y formas de prevención del PVH. Rev. Salud al Día. [Internet] 2013 [Cited 2014 feb 28]; vol. 4 (5): 55-59. Available From: <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/vph/causas-y-formas-de-transmision-del-vph-8883>.
48. Ibíd., p. 32
49. Winer RL, Hughes JP, Feng Q, Virus del papiloma humano (VPH), cáncer, prueba de VPH y vacunas contra el VPH – Preguntas frecuentes. Rev. American Cancer Society. [Internet] 2012 abr. [Cited: 2014 may 30]; Vol. 3: 354(2): 2645-2654. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002781-pdf.pdf>.
50. Ibíd., p. 56
51. Frenk J., Ruelas E., Tapia r., Leoón ME. Prevención de Contagio del PVH y de Cancer del Cervix. Rev. Salud Sexual. [Internet]. 2011 oct. [Cited: 2014 ene 21]; 22(1): 123-134. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>.
52. Ochaita E. Las Prácticas sexuales de las adolescentes y formas de prevención de la ITS. jóvenes españoles. Rev. Psicología Sexual. [Internet]. 2012 dic. [Cited: 2014 may 04]; 24(5): 78-88. Available from: <http://www.injuve.es/sites/default/files/07%20sex%20ITS.63.pdf>.
53. Papiloma virus y Cáncer. American Cancer Society [Internet]. España: Donate. [Cited 2014 jun 02]. Available From: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/infeccionesyfragmentado/virus-del-papiloma-humano-vph-cancer-y-la-vacuna-contra-el-vph-preguntas-frecuentes>

54. Beltran GB., Huamán MN., Osoreo F., Palomino A., Yabar A., Cotrina E., Gallo. y Lopez HM. Papiloma del virus humano de alto riesgo en cáncer de Cérvix y esófago escamoso: estudio clínico patológico-Hospital Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud, Lima, Perú. Art. Español LILACS. [Internet] 2009 jul [Cited 2014 ene 25]; vol. 26(2): 83-85. Available From: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-539361>.
55. Aguilar K., Ríos H., Ángeles M., Hernández M., Aguilar O., Francisco O., Silveira M., y Nápoles. Papiloma viral humano y cáncer de cuello uterino. Rev. Cuba Obstet. Gineco. [Internet] 2008 abr. [Cited 2014 feb 28]; vol. 34 (1). 62-94. Available From: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-629404>.
56. Durán I. Neoplasia Intraepitelial cervical, un mal presagio en la flor de la juventud. Art. Español CUMED. [Internet] 2007 nov [Cited 2014 feb 16]; 22(7): 78-89. Available From: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/cum-38189>.
57. Vizcaíno MJ., Herruzo BR. Y Armas MA. Factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical mediante un estudio de casos y controles. Clin. invest. ginecol. Obstet. [Internet] 2009 nov [Cited 2014 may 16]; vol. 27 (9): 324-328. Available From: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-20960>.

ANEXOS

ANEXO N° 01

N° Encuesta: F / /

**CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS
DEL PAPILOMA HUMANO**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Nivel de conocimiento sobre los riesgos del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba en el 2014”.

INSTRUCCIONES

Buenos días soy estudiante de la universidad de Huánuco de la EAP de enfermería, el presente instrumento tiene como finalidad conseguir información acerca de los conocimientos que tiene sobre Papiloma Humano. Por consiguiente es muy importante y necesario que usted nos dé respuestas sinceras ya que el resultado que se obtenga serán datos a conocer posteriormente y así contribuirá en el beneficio y desarrollo de este proyecto de investigación. **La información que usted proporcione es de carácter anónimo.** Desde le agradezco su valiosa colaboración.

Por favor marque los espacios en blanco con una X.

a) Datos generales:**Edad:**

- 15a 20 años ()
 21 a 25 años ()
 26 a 30 años ()
 31 a 35 años ()

Grado de instrucción:

- Primaria ()
 Secundaria ()
 Universitaria ()

Estado Civil

- a) Soltera ()
 b) Casada ()
 c) Conviviente ()

Ocupación:

- Ama de casa ()
 Trabaja ()
 Estudiante ()

I. Generalidades del conocimiento del virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 35 años.**1.- ¿Sabe usted qué es el papiloma humano?**

- a) Una hormona ()
- b) Un hongo ()
- c) Una bacteria ()
- d) Un virus ()
- e) No sé ()

2.- ¿Sabe usted a quien puede dañar el papiloma humano?

- a) Sólo al hombre ()
- b) Sólo a la mujer ()
- c) Al hombre y la mujer ()
- d) No sé ()

3.- ¿Sabe usted cómo aparece en el cuerpo el papiloma humano?

- a) Flujo genital ()
- b) Verrugas ()
- c) Náuseas y vómitos ()
- d) No da síntomas ()
- e) Fiebre ()

II. Conocimiento sobre el contagio del papiloma humano**4.- ¿Conoce usted su forma de contagio?**

- a) Hereditario ()
- b) Relaciones sexuales ()
- c) Besos ()
- d) Elementos de aseo personal (toallas, papel higiénico, jabón)()
- e) No sé ()

5.- ¿Sabes usted si la madre puede contagiar a su hijo durante el embarazo?

- a) Si contagia a su hijo ()
- b) No contagia a su hijo ()
- c) No sé ()

III. Conocimiento sobre prevención del papiloma humano**6.- ¿Sabe usted cómo evitar tener del virus del papiloma humano?**

- a) Pastillas anticonceptivas
- b) Preservativo
- c) No teniendo relaciones sexuales
- d) No sé

7.- ¿Conoce usted un método para saber si tiene el papiloma humano?

- a) Examen de sangre
- b) Examen ginecológico
- c) Examen de orina
- d) No sé

IV. Conocimiento sobre las consecuencias del papiloma humano.**8.- ¿Sabe usted qué consecuencias puede tener si tiene el papiloma humano?**

- a) No puedo tener hijos
- b) Tendré abortos
- c) Tendré cáncer de cuello uterino
- d) Tendré SIDA
- e) No sé

9.- ¿Sabe usted si teniendo el papiloma humano puede tener hijos?

- a) No puedo tener hijos
- b) Si puedo tener hijos
- c) No sé

10.- ¿Sabe usted el tipo de cáncer que te puede causar el papiloma humano?

- a) Cáncer a la sangre
- b) Cáncer al cuello uterino
- c) Cáncer a la piel
- d) No sé

11.- ¿Sabe usted cuantos tipos de cáncer causa el papiloma humano?

- a) Un solo tipo de cáncer ()
- b) Sólo dos tipos de cáncer ()
- c) Más de dos tipos ()
- d) No causa ningún cáncer ()

12.- ¿Cree usted que el virus papiloma humano se puede convertir en cáncer, de qué tipo?

- a) Cáncer de cuello uterino ()
- b) Cáncer de mamas ()
- c) Ninguno ()

V. Conocimiento sobre el tratamiento del papiloma humano

13.- ¿Conoce usted si hay una vacuna para el papiloma humano?

- a) Si hay una vacuna ()
- b) No hay vacuna ()
- c) Pronto habrá una vacuna ()
- d) No sé ()

14.- ¿Sabe usted cómo puede curarse del papiloma humano?

- a) Por medio de ampollas ()
- b) Quimioterapia ()
- c) Por operaciones ()
- d) No sé ()

15.- ¿Sabes usted si que puede curar si lo detecta a tiempo?

- a) No puedo curarme ()
- b) Puedo curarme ()
- c) No me curaré en forma total ()
- d) No sé ()

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO Nº 02**CONSENTIMIENTO INFORMADO****Título del proyecto.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 35 AÑOS EN EL SECTOR 3 DE PAUCARBAMBA, HUANUCO-2014.

- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**
Alumno: Sánchez Mosquera Jerry Martin. Cel. 989869041
- **Participación**
Participaran las mujeres de 15 a 35 años que vivan en el sector 3 de Paucarbamba Huánuco 2014.
- **Procedimientos**
Se le aplicará un cuestionario de Conocimiento relacionado al virus del Papiloma Humano con un tiempo aproximado de 10 minutos por persona.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre los conocimientos acerca del virus del Papiloma Humano.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información**
La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**
Escribir al Email: martin27_matrix@hotmail.com; N° telefónico: 989869041

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del usuario: _____

Firma de la investigador: _____

Huánuco ____/____ del 2014

ANEXO N° 03

TABLA DE VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES :

Apellidos y nombres del experto:.....

Especialidad.....

Institución donde labora:.....

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

Instrumento motivo de Evaluación:.....

Instrucciones: Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación de la hoja de instrucciones para la evaluación por jueces.

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
I	DATOS GENERALES				
1	Edad : a)15 – 20 años b) 21 – 25 años c) 26 – 30 años d) 31- 35 años				
2	Grado de instrucción: a) Primaria c)Secundaria d) superior				
4	Estado civil: a) Soltera b) Casada c) Conviviente				
5	Ocupación: a)Ama de casa b)Trabaja c) Estudia				

II	Generalidades el conocimiento del virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 35 años :				
6	¿Sabe usted qué es el papiloma humano? a) Una hormona b) Un hongo c) Una bacteria d) Un virus e) No sé				
7	¿Sabe usted a quien puede dañar el papiloma humano? a) Sólo al hombre b) Sólo a la mujer c) Al hombre y la mujer d) No sé				
9	¿Sabe usted cómo aparece en el cuerpo el papiloma humano? a) Flujo genital b) Verrugas c) Náuseas y vómitos d) No da síntomas e) Fiebre				
III	Conocimiento sobre el contagio del papiloma humano:				
10	¿Conoce usted su forma de contagio? a) Hereditario b) Relaciones sexuales c) Besos d) Elementos de aseo personal (toallas, papel higiénico, jabón) e) No sé				
11	¿Sabe usted si la madre puede contagiar a su hijo durante el embarazo? a) Si contagia a su hijo b) No contagia a su hijo c) No se				
IV	Conocimiento sobre prevención del papiloma humano:				
12	¿Sabe usted cómo evitar tener el virus del papiloma humano? a) Pastillas anticonceptivas b) Preservativo c) No teniendo relaciones sexuales d) No sé.				

13	<p>¿Conoce usted un método para saber si tiene el papiloma humano?</p> <p>a) Examen de sangre b) Examen ginecológico c) Examen de orina d) No sé</p>				
V	Conocimiento sobre las consecuencias del papiloma humano.				
14	<p>¿Sabe usted qué consecuencias puede tener si tiene el papiloma humano?</p> <p>a) No puedo tener hijos b) Tendré abortos c) Tendré cáncer de cuello uterino d) Tendré SIDA e) No sé</p>				
15	<p>¿Sabe usted si teniendo el papiloma humano puede tener hijos?</p> <p>a) No puedo tener hijos b) Si puedo tener hijos c) No sé</p>				
16	<p>¿Sabe usted el tipo de cáncer que le puede causar el papiloma humano?</p> <p>a) Cáncer a la sangre b) Cáncer al cuello uterino c) Cáncer a la piel d) No se</p>				
17	<p>¿Sabe usted cuantos tipos de cáncer causa el papiloma humano?</p> <p>a) Un solo tipo de cáncer b) Sólo dos tipos de cáncer c) Más de dos tipos d) No causa ningún cáncer</p>				
18	<p>¿Cree usted que el virus papiloma humano se puede convertir en cáncer, de qué tipo?</p> <p>a) Cáncer de cuello uterino b) Cáncer de mamas c) Cáncer de cérvix d) Ninguno</p>				
VI	Conocimiento sobre el tratamiento del papiloma humano				
19	<p>¿Conoce usted si hay una vacuna para el papiloma humano?</p> <p>a) Si hay una vacuna b) No hay vacuna c) Pronto habrá una vacuna d) No sé</p>				

20	¿Sabe usted cómo puede curarse del papiloma humano? a) Por medio de ampollas b) Quimioterapia c) Por operaciones d) No sé				
21	¿Sabe usted si se puede curar, si se detecta a tiempo? a) No puedo curarme b) Puedo curarme c) No me curaré en forma total d) No sé				

¿Existe alguna dimensión (es) o ítems que hacen parte de los constructos y que no fueron evaluados?

----- ¿Cuál (es)?-----

I. DECISIÓN DEL EXPERTO:

Los instrumentos deben ser aplicados: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____.

FIRMA

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

ANEXO Nº 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 15 A 35 AÑOS EN EL SECTOR 3 DE PAUCARBAMBA, AMARILIS – HUÀNUCO 2014”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los riesgos del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba 2013?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Las mujeres de 15 a 35 años tienen algún conocimiento sobre los riesgos del virus del papiloma humano?</p> <p>¿Las mujeres de 15 a 35</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de 15 a 35 años respecto al papiloma humano en el sector 3 de Paucarbamba.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO:</p> <p>- Poder identificar los motivos por el cual las mujeres de 15 a 35 años no tienen algún conocimiento sobre el papiloma humano.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>No cuenta con hipótesis general pero si con hipótesis descriptivos</p> <p>HIPÓTESIS DESCRIPTIVAS:</p> <p>Ha1: La proporción de mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba por conocimiento de generalidades del papiloma humano (bueno, regular, malo) son diferentes.</p> <p>Ha2: La proporción de mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba por conocimiento de consecuencias del papiloma</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre los riesgos del virus papiloma humano.</p> <p>VARIABLE DE CATEGORIZACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características sociales. - Características sociodemográficas 	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>descriptivo, observacional, prospectivo</p> <p>DISEÑO:</p> <p>De corte transversal.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Mujeres que viven en el sector tres de Paucarbamba de 15 a 35 años.</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>cuestionario, que busca medir el nivel</p>

<p>años cuentan con un nivel de conocimiento óptimo para la edad que tienen?</p> <p>¿Tienen algún temor de saber los riesgos de virus del papiloma humano las mujeres menores de 15 a 35 años?</p>	<p>- Conocer si las mujeres menores de 15 a 35 años no tienen ningún problema en cuanto a conocer sobre el virus del papiloma humano.</p>	<p>humano (bueno, regular, malo) son diferentes.</p> <p>Ha3: La proporción de mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba por conocimiento de prevención del papiloma humano (bueno, regular, malo) son diferentes.</p> <p>Ha4: La proporción de mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba por conocimiento de tratamiento del papiloma humano (bueno, regular, malo) son diferentes.</p> <p>Ha5: La proporción de mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba por conocimiento de contagio del papiloma humano (bueno, regular, malo) son diferentes.</p>		<p>de conocimiento. Comprendida de cinco dimensiones y calificado, bueno, regular y malo.</p> <p>INDICADORES :</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>
--	---	--	--	---